



Prácticas de cuidado propio y del cuidado del otro en personas que han decidido abandonar el consumo de sustancias psicoactivas

Astrid Yuliana Montoya Montoya

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Asesor

Mauricio Hernando Bedoya Hernández, Doctor (PhD) en Ciencias Sociales

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Psicología

Medellín, Antioquia, Colombia

2024

Cita

(Montoya Montoya, 2024)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

Montoya Montoya, A. Y. (2024). *Prácticas de cuidado propio y del cuidado del otro en personas que han decidido abandonar el consumo de sustancias psicoactivas* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

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

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

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.

Tabla de contenido

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
1. Planteamiento del problema	12
2. Justificación.....	18
3. Objetivos	20
3.1 Objetivo general	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4 Marco teórico	21
4.1 Cuidado	21
4.2 Cuidar a otros	22
4.3 Cuidado y género	23
4.4 Cuidado de uno mismo.....	24
4.5 Sustancias psicoactivas	24
4.6 Consumo.....	25
4.7 Abuso de sustancias	26
4.8 Tratamiento	27
5. Metodología	28
5.1 Enfoque Cualitativo.....	28
5.2 Método	28
5.3 Estrategia.....	29
5.4 Instrumento de producción de información	29
5.5 Unidad de trabajo	30
5.6 Unidad de observación	30

5.7 Unidades de análisis	30
5.8 Población y muestra	30
5.8.1 Muestra	30
5.9 Plan de recolección de la información	31
5.10 Plan de análisis de la información	31
6. Resultados	32
6.1 Resultados primer participante	32
6.1.1 Trayectoria del consumo	32
6.1.1.1 Prehistoria del consumo	32
6.1.1.2 Inicio del consumo	33
6.1.1.2.1 Ruta del consumo	34
6.1.1.2.1.2 Inicio exploratorio del consumo	34
6.1.1.2.1.3 Inicio adictivo del consumo	35
6.1.1.2.2 Precipitantes	36
6.1.1.3 Mantenimiento	36
6.1.1.3.1 Aumento de sustancias	37
6.1.1.3.2 Continuo gusto por las drogas	37
6.1.1.4 Abandono	39
6.1.1.4.1 Eventos cruciales	39
6.1.1.4.2 Comienzo de abandono	42
6.1.2 Los topes del otro	43
6.1.2.1 Cuidadores	43
6.1.2.1.1 Historia familiar del consumo	44
6.1.2.1.2 Presencia familiar	45
6.1.2.1.3 Cuidado de los padres en el proceso de abandono del consumo	47

6.1.2.1.4 Otros como cuidadores.....	48
6.1.2.2 Topos de la relacionalidad.....	50
6.1.2.2.1 Los marcos de la violencia vincular.....	50
6.1.2.2.2 Amistad y consumo.....	51
6.1.2.2.4 Poder sobre otros que otorga el consumo.....	53
6.1.2.3 Topos de la referencialidad.....	54
6.1.2.3.1 Los contextos de la experiencia.....	54
6.1.2.3.2 Experiencia de sí ante los otros.....	59
6.1.3 Cuidado.....	60
6.1.3.1 Condiciones del cuidado.....	60
6.1.3.2 Cuidado propio.....	62
6.1.3.2.1 Trípode del cuidado.....	62
6.1.3.3 Los otros en el lugar de cuidado.....	65
6.1.3.4 Prácticas de no cuidado.....	66
6.1.3.5 Acciones.....	66
6.1.3.6 Desconexión con la realidad.....	67
6.1.3.7 Construcción de identidad.....	68
6.1.3.8 Hacia una nueva experiencia de sí.....	69
6.1.4 Objetos biográficos.....	70
6.1.4.1 El valor de los objetos.....	70
6.1.4.2 Desprendimiento del valor de objetos.....	72
6.2 Resultados segundo participante.....	73
6.2.1 Historia del consumo.....	73
6.2.1.1 Acercamiento a las drogas.....	73
6.2.1.1 Encuentro con sustancias.....	74

6.2.1.2 Apariciones de los otros	75
6.2.1.3 Consideraciones de los opioides	79
6.2.1.4 Representación familiar del consumo	81
6.2.1.2 Consecuencias	82
6.2.1.2.1 Desresponsabilización en el cuidado.....	82
6.2.1.2.2 Afectación en los vínculos	86
6.2.1.2.3 Afectación del sentido de vida	89
6.2.1.2.4 Alteración de la realidad	91
6.2.2 Cuidado	93
6.2.2.1 Cuidado propio	93
6.2.2.1.1 Paradoja en los motivos de consumo	96
6.2.2.2 Cuidado de otros.....	97
6.2.2.2.1 Relación consumo – familia.....	99
6.2.2.2.2 Relación con la madre	100
6.2.2.3 Cuidado médico.....	102
6.2.2.3.1 Concepto médico	102
6.2.3 Lucha.....	104
6.2.3.1 Búsqueda de alternativas para el cambio	105
6.2.3.2 Un nuevo comienzo.....	106
6.2.3.3 Ausencia de autonomía	107
6.2.3.4 Enfrentar la pérdida.....	107
8. Discusión.....	109
9. Conclusiones	118
Referencias	121

Anexos.....125

Resumen

El cuidado es un fenómeno que da origen al ser humano, una actitud que antecede cualquier acto y que, sin él, no habría posibilidad de subsistencia. Por ello, se reconoce la vulnerabilidad y fragilidad con la que deviene el humano al mundo. A pesar de lo esencial, el cuidado es un tema de estudio vigente que preocupa las sociedades por las múltiples problemáticas en donde se expone la vida a riesgos y hechos que impiden el desarrollo social. Entre estas, se encuentra el consumo de sustancias psicoactivas que, con un estudio de caso múltiple desde un enfoque cualitativo, se pretende saber cuáles son las formas de cuidarse a sí mismos y a los otros en los casos de dos jóvenes consumidores, que tras exhortarse a sí mismos por los daños causados, deciden voluntariamente emprender el abandono del consumo. Ahora, considerando que el cuidado en la literatura se aborda desde miradas asistencialistas y normativas, en este estudio se hizo énfasis en reconocer las formas creativas de los sujetos cuidarse, a partir de la voluntariedad en sus renunciaciones, encontrando en ellos un cuidado de sí, que pretende la construcción de un yo desde una estética para el buen vivir, en donde se potencian a sí mismos desde el emprendimiento voluntario hacia una lucha propia, llegando a construir una ética del cuidado atravesada por la responsabilidad social.

Palabras clave: cuidado propio, cuidado de los otros, consumo de sustancias psicoactivas.

Abstract

Care is a phenomenon that gives rise to the human being, an attitude that precedes any act and that, without it, there would be no possibility of subsistence. Therefore, the vulnerability and fragility with which the human being comes into the world is recognized. Despite the essentials, care is a current topic of study that worries societies due to the multiple problems in which life is exposed to risks and events that impede social development. Among these is the consumption of psychoactive substances which, with a multiple case study from a qualitative approach, is intended to know what are the ways of taking care of themselves and others in the cases of two young consumers, who after exhorting themselves for the damage caused, voluntarily decide to undertake the abandonment of consumption. Now, considering that care in the literature is approached from welfarist and normative points of view, in this study emphasis was placed on recognizing the creative ways of the subjects to take care of themselves, from the voluntariness in their renunciations, finding in them a care of themselves, which aims at the construction of a self from an aesthetic for good living, where they empower themselves from the voluntary undertaking towards an own struggle, getting to build an ethic of care crossed by social responsibility.

Keywords: self-care, care for others, psychoactive substances consumption.

Introducción

El ser humano se ha reconocido como un ser vulnerable y frágil, por tanto, relacional menesteroso del otro. Por ende, el cuidado se piensa como una práctica basada en el intercambio de diferentes agentes sociales desde la necesidad y la demanda. Sin el cuidado es imposible concebir la subsistencia humana, pues este funda la existencia y es condición ontológica para la especie.

No obstante, el cuidado es un fenómeno que siempre ha sido problematizado ante la emergencia de diversas formas de exponer riesgo y peligros que atentan contra el bienestar de la especie, el entorno social y cultural y medioambiental y a pesar de ser un tema de vigencia y absoluta relevancia, se encuentra un abordaje sobre el cuidado de mirada asistencial y normativo desde las perspectivas hegemónicas que hoy imperan en los discursos.

Por ello, este estudio que se presenta como requisito para obtener el título de psicología, se propuso entender cuáles son las formas de cuidado propio y del cuidado del otro que se crean las personas que por decisión voluntaria emprendieron después de un consumo de sustancias psicoactivas, un camino de abandono sin obedecer a mandatos o imposiciones que tales discursos proponen. Así mismo, esperando entender la tensión que puede configurarse entre sí mismo-otro, entendiendo que el cuidado es un asunto que siempre conecta al individuo con la alteridad. Por esto, entender el cuidado desde la práctica de consumo de drogas, que es una de las conductas más evidentes y que aumenta cada vez más a nivel mundial, resulta llamativo para aportar a la comprensión del fenómeno.

Con este fin, se utilizó desde un enfoque cualitativo, un estudio de caso múltiple, en el que se buscó acceder a las historias de vida de dos participantes voluntarios mayores de edad, que fueron consumidores de sustancias psicoactivas y por decisión propia sin coacción de otros comenzaron el abandono del consumo. Esto se logró a través de entrevistas semiestructuradas y documentos personales, realizando tres entrevistas a cada uno de manera individual, para proceder a analizar la información y ponerla en diálogo con la teoría existente.

Lo que se encontró confirma como es condición necesaria para que se lleve a cabo una práctica de cuidado que en tanto se cuida a sí mismo, se cuida del otro, y cuando se cuida del otro, se logra cuidarse a sí mismo. En este sentido, el otro aparece fundamental en las prácticas que los participantes llevan a cabo para lograr su lucha con el abandono del consumo.

Adicionalmente, se logra constatar que, si bien la teoría plantea meramente el cuidado del otro y el cuidado propio, aparece el cuidado de los vínculos como los potenciadores del sujeto para lograr abandonar el consumo, lo que llevó a diferenciar que el cuidado que otros puedan ofrecer de forma asistencial no necesariamente compromete el cambio en un sujeto.

Por otro lado, se pudo encontrar que las prácticas de cuidado no pueden ser necesariamente normativas y normalizadas, por el contrario, los sujetos son creativos con las formas de cuidarse que responden siempre a los recursos que se adquieren en la historia de vida desde los cuidados parentales.

Finalmente pudo entenderse que las prácticas de cuidado cuando se propenden desde el interés propio, se acercan al cuidado de sí, en donde se espera hacer de la vida propia una obra de arte, en miras de ser una mejor persona, lo que se entiende como un acto de responsabilidad social.

1. Planteamiento del problema

En el ambiente natural, todas las especies necesitan de cuidado para su preservación. En el caso de los seres humanos, resulta más llamativo por la absoluta dependencia de este para la supervivencia. Como lo mencionan Laguna y Boff (2022; 2002), por la constitución biológica de los humanos, la fragilidad y vulnerabilidad son características que los determina como hijos del cuidado, puesto que, si se carece de él, se moriría prontamente, por ejemplo, al nacer, lo que no niega que sea una necesidad constitutiva de toda la existencia.

Es por esto, que la autonomía no se piensa como característica con la que se nace ni con la que se emprende la existencia, sino, a la que se espera llegar, lo que insinúa la dependencia y pasividad de los sujetos ante otros proveedores de cuidado (Laguna, 2022). En relación con esto, se encuentran diversas investigaciones que se preguntan por el cuidado como una práctica que es transversal a todos los campos en los que se articulan los grupos sociales y confieren pluralidad de análisis como se observará más adelante.

En el caso de profesionales de enfermería, estos asumen comportamientos donde incorporan actividades saludables como regímenes de alimentación e hidratación, que permitan desarrollar las aptitudes y poner en práctica en la mejora de salud de sus pacientes; enfocarse en mejorar la calidad de vida en tanto haya bienestar físico y mental, e impedir o mitigar la aparición de patologías propiciadas por el ambiente laboral y el mismo envejecimiento (Barreto et al., 2023).

En otros casos, en el mismo tipo de población, las prácticas están dirigidas a la salud física desde el cuidado en prácticas alimentarias, la actividad deportiva, la evitación del consumo de alcohol, de sustancias psicoactivas y de eventos que puedan poner en riesgo la vida (González-Noguera y Guevara-Rumbos, 2018; Sebold et al., 2011). Por otro lado, las prácticas están dirigidas a elementos internos como el perdón, la omisión de ofensas expresadas por los demás, y la elección de relaciones interpersonales que contribuyan al crecimiento individual (González y Guevara, 2018). De manera similar, para las personas que están en cargos gerenciales en centros de salud pública, las prácticas de cuidado se perciben superfluas en tanto apuntan al estar sano corpóreamente, insinuando que, en muchos casos, no llevan a cabo estos cuidados por demandas laborales. Sin embargo, reconociendo estos impedimentos, conciben como condición necesaria el cuidado de la salud propia para poder brindar cuidados a otros (Dexy Del Valle et al., 2018).

Desde estas percepciones, el cuidado posibilita la salud, y esta a su vez, “un vivir bien” y la oportunidad de cuidar a otros (Sebold et al., 2011). Por la misma línea, se encuentran otras concepciones de cuidado pero que no apuntan a lo corporal, sino, a lo espiritual, en tanto esta, produce transformación interior en el ser humano y a su vez, con los otros que, en el caso de las ciencias de la salud, es necesario para promover el cuidado a otros, como aquello que fundamenta el ejercicio profesional (Dezorzi y Oliveira, 2008).

Por otra parte, independiente de donde se localice la importancia del cuidado, se van a encontrar otros elementos referidos a las prácticas que llevan a cabo los sujetos. Desde la perspectiva de género se encuentran acepciones que exponen el cuidado como un hecho politizado. Al relacionar la situación de enfermedad y el cuidado, en el caso de las mujeres, se observan diferencias vivenciales por su género y como esto excede la experiencia corporal, obedeciendo a dinámicas de índole social y político como, por ejemplo, los roles, modos y presupuestos que se han establecido (Passerino, 2019).

Por su parte, al indagar en las percepciones masculinas sobre el cuidado, se encuentra de nuevo el foco corporal sobre el que se piensan las prácticas de cuidado, enfatizando el logro de la salud mirada desde la salud pública y, por ende, desde una perspectiva biomédica (Enríquez y Pantoja, 2019; Muñoz, 2016). Además, al buscar comprender los hombres como se cuidan y que relación establecen con el cuidado recibido, se suscitan cuestiones de si los hombres establecen cuidados pensados como actitudes en relación con ellos mismos o por el contrario establecen acciones intencionadas para controlar factores internos y externos que pueden comprometer su vida. Preguntas que se orientan desde las diferencias sociales que se han establecido, que tanto a hombres como a mujeres implican desventajas y por ende carencias de cuidados por las condiciones contextuales (Figueroa, 2015; Jarpa et al., 2016).

Es así, como el cuidado a pesar de ser una necesidad natural constitutiva de los seres vivos, se observa como una práctica que obedece a construcciones sociales. Ello evidencia como existen modelos hegemónicos que se transmiten de generación en generación, en las prácticas que se instauran, por ejemplo, en una familia. La masculinidad se describe desde lo autosuficiente, dominante, fuerte y competitivo, lo que, por un lado, como se mencionó antes, pone la atención del cuidado propio sobre el cuerpo, pero, por otro, al ubicarse lo masculino como el proveedor de alimento y sostén material, el cuidado se pone sobre la red familiar, relegando el cuidado al sí

mismo y estableciendo prioridades al margen de su existencia, lo que puede evidenciarse en las familias transgeneracionalmente (González, 2017).

Ahora, en el ámbito educativo se encuentran posturas muy similares a las que ya se han señalado en otro tipo de espacios. Para los profesores, el cuidado a parte de estar orientado al cuidado del cuerpo incluye el desarrollo de su profesión, espiritualidad en relación a creencias religiosas, manejo emocional, atención a las necesidades de la humanidad y la responsabilidad (Acosta-Salazar y Guevara-Rumbos 2018). Además, señalan la necesidad de construir un ambiente saludable en el entorno educativo donde se proteja la vida y la salud y evitar la muerte prematura, así como, se les permita a los integrantes de la comunidad la satisfacción de sus necesidades y el alcance de los logros y fines últimos (Escobar et al., 2011).

Hasta ahora se ha comprendido como el cuidado se piensa desde unas prácticas que preeminentemente buscan la salud física teniendo como referente el modelo médico que instruye unas prácticas estándares aplicables a todos los humanos. En ese sentido, el cuidado como acción se espera del otro (otros) y dirige a estos, lo que permite señalar la responsabilidad que intrínsecamente puede encontrarse en las prácticas que se llevan a cabo. Foucault (como se citó en Gil y Escámez, 2023), se plantea la pregunta si es posible reconocer las necesidades de los otros si antes no se ha aprendido a cuidar de sí mismo, sosteniendo que quien no sabe cuidar su cuerpo, mente y corazón, no podrá cuidar a otros adecuadamente, lo que representa un reto para el tiempo actual. Según esto, se da lugar a cuestiones sobre la responsabilidad en tanto se habla de relacionamiento social.

Por ello, se piensa una salud colectiva en la que se deben reconocer las motivaciones que preceden a las prácticas que los grupos establecen, respondiendo a un devenir histórico y social particular a cada contexto. Así, comprender el lugar de lo social en estas prácticas de cuidado, implica reflexiones en tanto hay intercambios entre las experiencias propias y las vivencias sociales, donde ambas se integran y dan sentido a la existencia (Muñoz, 2009).

Para Borgeaud (2020), una de ellas, implica pensar en lo complejo del trabajo del cuidado desde diversas situaciones, observando por ejemplo las relaciones de poder desiguales que constriñen a unos -a quienes cuidan de otros-. Implicando una responsabilidad coaccionada, en tanto hay una dependencia y se ve imposibilitada la autonomía. Lo que indicaría que estar en la posición de cuidado representa en muchos casos someter al otro a factores que podrían significar riesgo para el desarrollo libre del sujeto.

Para esta autora, si bien todos son sujetos del cuidado en tanto se necesita de este, no todos se ven menesterosos de los mismos y con la misma responsabilidad, pues depende de condiciones particulares, como lo son determinados grupos, poblaciones, delimitaciones de sexo, raza, clase, ya sean migrantes, mujeres, niños, negros, desfavorecidos, etc., en donde los cuidados recaen sobre las redes familiares y en algunos casos en redes comunitarias. Es así, según Navarro de Sáez et al., (2014), como puede pensarse en prácticas problemáticas que ponen esta situación en riesgo como lo es el consumo de sustancias psicoactivas, que tiene implicaciones significativas no solo en quien consume, sino en todo el grupo social cotidiano, familiar y comunitario, pues afecta su desenvolvimiento. Ello acarrea grandes obstáculos para cuidadores de personas que tiene un consumo pesado de sustancias, pues hay poca formación en relación con las prácticas que deben llevar a cabo estos cuidadores, los espacios físicos también representan riesgos, se halla poca cantidad de profesionales que orienten estas prácticas y todo en relación al tamaño significativo de personas que tienen hábitos de consumo problemático a nivel social.

Así como el consumo adictivo genera implicaciones para quienes no consumen y rodean al consumidor, también puede encontrarse factores causales al consumo que provienen de este, es decir, personas consumidoras relacionan su adicción con experiencias tempranas familiares y contextuales que marcaron su subjetividad desde lo psicológico, emocional y comportamental manifestado en miedos, abandonos, traumas, culpas, bullying, etc. (Pérez et al., 2021). Similarmente, se menciona cómo los factores psicosociales promueven estas prácticas de consumo pesado, como conflictos familiares, ausencia de la función paterna, así como de figuras significativas, afectando la integridad del sujeto consumidor (Jarpa et al., 2016; Muñoz et al., 2012; Velázquez et al., 2019).

Con los efectos que se observan del consumo abusivo y dependiente de sustancias psicoactivas, la sociedad en general asume las implicaciones de estas prácticas donde puede analizarse el papel de la responsabilidad en el actuar tanto del consumidor como de quien propicio riesgos para la aparición de los hábitos adictivos. Según el Informe Mundial sobre Drogas 2021 (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2021), en el último año cerca de 275 millones de personas en todo el mundo consumieron drogas y más de 36 millones sufrieron problemas de salud por su consumo. Esto evidencia un hecho que no es ajeno a la sociedad y por tanto abre discusiones sobre el tema que se viene tratando.

En concordancia con lo anterior, según el informe mundial sobre las drogas de 2023 (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2023), más de 296 millones de personas consumieron drogas en todo el mundo en el año 2021, siendo un 23% el aumento respecto a la década anterior, por ello, son 39,5 millones de personas las que padecen trastornos por consumo de drogas, lo que representa un aumento del 45% en 10 años. Los jóvenes son los más vulnerables al consumo y los más afectados por trastornos derivados.

Mencionan también, que las poblaciones más pobres y vulnerables como las de triple frontera entre Brasil, Colombia y Perú, tienen una alta prevalencia a los delitos relacionados con las drogas, además, por su ubicación se reduce la posibilidad de acceso a tratamientos y recursos del Estado.

De forma similar, en el informe del año anterior (2022) se mencionaba que a nivel global 11,2 millones de personas consumen drogas inyectadas, consiguiendo la mitad vivir con Hepatitis C; 1,4 millones con VIH y 1,2 millones, con ambos. Además, la producción de cocaína alcanzó un máximo histórico en 2020 creciendo un 11% respecto al año anterior; el tráfico de metanfetaminas también se expande cada vez llegando a la mayoría de países, siendo las cantidades incautadas quintuplicadas entre 2010 y 2020. En cuanto al opio, la producción creció el 7% entre 2020 y 2021, principalmente por la producción en Afganistán. En América del Sur, la mayor cantidad de personas que se encontraban en tratamiento por trastornos relaciones con el consumo de drogas, se dieron por consumo de cannabis. Y específicamente, en el contexto colombiano, en aras de la situación emergente cada año con el aumento del consumo de sustancias psicoactivas, el Ministerio de Salud y Protección Social ([MinSalud], 2019), crea una política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, en consonancia con el Plan Nacional de Salud Mental, de obligatorio cumplimiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, sostenido en los artículos del 1 al 4.

Ahora, para Rodríguez y Fabelo (2021), reconociendo la existencia de unas prácticas que comprometen la existencia de unos y otros, deben también reconocerse aquellas que buscar atender la problemática, en miras a la mejora de calidad de vida, tanto del consumidor como de su círculo social, en casos de adictos que inician un tratamiento de rehabilitación pueden encontrarse objetivos que se orientan por la presión familiar, simulando interés en el tratamiento, lo que evidencia poca conciencia del problema y fracaso a futuro con el tratamiento, o, en otros casos,

aunque la población es más pequeña, los sujetos se adhieren al tratamiento con conciencia de cambio y apertura para el tratamiento.

De esta forma, con lo que se ha mencionado hasta ahora, el cuidado como concepto general, socialmente parece relacionarse con las prácticas que propenden por la salud física y en casos menores, con el bienestar integral de los sujetos, y siempre desde prácticas transmitidas por discursos preponderantemente del modelo biomédico. Además, el cuidado cuando se piensa desde la otredad, se asume como responsabilización coaccionada y no como un aspecto libre y autónomo.

Por ello, surge la necesidad de comprender como se construyen, desarrollan y asumen, prácticas de cuidado pensadas desde la decisión propia en función de la alteridad, pero no como coacción, sino como asunción subjetiva marcada por el interés de influir directamente en el otro desde el cuidado propio, con el interés de reconocer además, la existencia de prácticas que no aboguen únicamente por el cuidado de la salud como se comprende desde los modelos hegemónicos actuales sino desde consideraciones filosóficas que permitan dialogar con construcciones actuales, alrededor del cuidado.

Siendo así, reconociendo la población de personas adictas a sustancias psicoactivas que comprometen tanto el cuidado propio como el de otros, vale la pena interesarse por aquellos que se encaminaron al abandono del consumo, de los cuales no se encuentra bibliografía donde se cuestione las motivaciones de estos sujetos.

De esta forma, se espera reconocer cuales son las prácticas de cuidado que llevan a cabo las personas que se expusieron voluntariamente a un tratamiento de rehabilitación dejando el consumo, y que relación se encuentra entre estas y la *responsabilidad* orientada al cuidado de la alteridad desde las motivaciones que encaminaron al tratamiento.

2. Justificación

El cuidado como práctica ha existido desde siempre para todas las especies vivientes. Particularmente, para los seres humanos por su fragilidad y vulnerabilidad, ha sido un hecho inevitable como la única posibilidad de subsistencia. Es decir, el niño sin la protección de un cuidador, fácilmente podría morir. Lo que no se limita a los primeros años de vida, sino a todo el devenir de la historia del sujeto fundamentando la existencia de las sociedades.

En los ámbitos individual y social, el cuidado se evidencia como práctica dirigida tanto a sí mismo como al otro u otros; prácticas que se corresponden y se afectan inevitablemente. En ese sentido se entiende el compromiso que cada sujeto tiene con los otros desde sus formas de cuidarse, como es cuidado y cómo cuida.

Si bien el cuidado se piensa desde diferentes campos del saber, en la actualidad, se relaciona íntimamente con el campo de la salud, más aún, de la salud física, corporal u orgánica. Es decir, las prácticas que se han normalizado alrededor del cuidarse, se orientan a cuidar el cuerpo para promover la salud y evitar la enfermedad, como hábitos o rutinas diarias.

Los espacios sanitarios como clínicas, hospitales, etc., proporcionan esta realidad. Las dolencias, quejas y demandas de usuarios, manifiestan y ponen en cuestión las prácticas de cuidado que reciben y las que ellos llevan a cabo. De ahí que, se observen unos saberes que socialmente se han construido, transmitido y que determinan unas formas de los sujetos comportarse.

Por ello, para la ciencia, la política, la psicología, la filosofía y las áreas que propenden por la comprensión de los problemas sociales, el cuidado se les presenta como fenómeno fundamental para su desarrollo.

En razón de esto, se observa como los discursos hegemónicos hacen aprovechamiento de las verdades que se han establecido para difundir prácticas que fundamentan el lazo social. Sin embargo, al observar cómo estas prácticas apuntan meramente al cuidado orgánico y físico, se abren cuestiones que deben considerarse para pensar cuáles son las formas de subjetivación actual, qué es aquello que realmente se busca cuidar, y cuáles son las aspiraciones o búsquedas finales del sujeto en devenir.

Es así que, por los discursos alrededor del cuidado, podría pensarse que se carece de problemáticas o se cuenta con eficaces formas de intervenirlas. Sin embargo, ante índices de suicidios, violencias, enfermedades mentales, enfermedades orgánicas y físicas, tanto a nivel local

como mundial, se suscitan diversas preocupaciones que la sociedad no alcanza a discernir. Lo que además pone de manifiesto lo intrincados que se experimentan los sujetos a sí mismos con su propia experiencia de vida.

Por ende, este tema, así como en cualquier momento histórico, en la actualidad se vuelve una cuestión filosófica que busca responder a las formas como se construye sociedad desde las dinámicas de poder actuales. Las tensiones que se dan entre ciencias y entre las ciencias y las prácticas no científicas, dan cuenta de que las verdades que estos discursos han ofrecido no están resolviendo las problemáticas sociales, sino, por el contrario, distancian al sujeto de la relación consigo mismo, en tanto para tomar sentido, necesita de prácticas impuestas para definirse.

En efecto, se encuentran prácticas destructoras del cuidado en cualquiera de sus dimensiones, que, entre tantas, se encuentra el consumo abusivo y dependiente de sustancias psicoactivas, una problemática a nivel mundial y local que pone en jaque a la sociedad.

De tal modo, teniendo en cuenta lo mencionado hasta ahora, se hace conveniente comprender cuales son las prácticas que los sujetos están llevando a cabo en relación al cuidado propio y como consecuencia, al cuidado del otro, en personas que fueron consumidores de sustancias psicoactivas y actualmente llevan como mínimo dos años sin consumir por voluntad propia, considerando las motivaciones que llevaron a estos sujetos a tal decisión.

Por tanto, considerando la importancia de cómo se construye sociedad y cultura, el cuidado en esta investigación se pensará como algo transversal a este hecho, esperando aportar a cuestiones que se vienen pensando o que aún no se han planteado, y contribuir al saber desde sus diferentes áreas.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Identificar prácticas de cuidado propio y cuidado del otro en personas que han decidido abandonar el consumo de sustancias psicoactivas.

3.2 Objetivos específicos

- Reconocer las prácticas de cuidado propio que llevan a cabo las personas que han decidido abandonar el consumo de sustancias psicoactivas.
- Reconocer las prácticas de cuidado del otro que llevan a cabo las personas que han decidido abandonar el consumo de sustancias psicoactivas.
- Distinguir la tensión sí mismo-otro en las prácticas de cuidado que llevan a cabo las personas que han decidido abandonar el consumo de sustancias psicoactivas.

4 Marco teórico

4.1 Cuidado

El cuidado se menciona como una actitud originaria del ser humano, una actitud a priori que antecede cualquier acto de este; un modo de ser esencial, fundacional, originario y ontológico. Al decir modo de ser, no se refiere a un nuevo ser sino a la forma como se articula y se gana un lugar en el mundo, en la naturaleza, es decir, ese modo de ser cuidado evidencia lo concreto del ser humano. De esta forma, cuidar más que un acto es actitud esencial que posibilita al hombre ser humano, en tanto, si no recibe cuidado durante todo su ciclo de vida, sus posibilidades de vivir son escasas y sin garantías, así como, si aquello propio que construye no lo esmera con cuidado, destruye y se perjudica a sí mismo y a su entorno (Boff, 1999).

De manera similar, Boff, define el acto de cuidar como la conexión que se tiene con las cosas que habitan el mundo desde la sincronía y armonía que se establece, donde la razón o el logos da paso al espíritu gentil o al sentimiento.

Así mismo, Torralba (2005), sostiene que el cuidado es una actividad fundante y fundamental del ser humano, en la medida que es necesaria para la subsistencia por la condición de fragilidad ontológica con la que viene al mundo y a lo largo de su desarrollo necesita para expandir sus potencialidades. Además, no lo concibe como una actividad tangencial, ni exclusiva de la atención sanitaria, sino, constitutiva, pues sin el cuidado el ser humano no tendría lugar a ser, existir.

Siendo así, el cuidado se observa como un fenómeno amplio, de múltiples vertientes que se abren desde los primeros años de vida del ser humano cuando es cuidado por su madre, en donde se estudian los modelos de maternidad, necesidades básicas, y se da paso a cada ciclo evolutivo que emerge con sus particularidades como sucede con los diferentes grupos poblacionales (enfermos, asalariados, niños, hombres, etc.) y las formas de ejercer cuidado, ya sea hacia sí mismo, o hacia otros (Tobío et al., 2010).

Estos autores, sostienen como el cuidado propende por el mantenimiento de condiciones básicas a partir de series de labores que aseguran la supervivencia y la salud desde lo que la misma sociedad establece y acepta. Por ello, se encuentran diversas instituciones que velan por el

cumplimiento de los diferentes cuidados que conservan los grupos sociales, como la familia, el Estado, el mercado y los mismos individuos protagonistas del cuidado.

4.2 Cuidar a otros

El ser humano al reconocerse como frágil y vulnerable, se concibe como ser relacional, del vínculo, en constante cambio y menesteroso del otro (Escámez y Gil, 2023). Por ello, es necesario pensar el cuidado como una práctica relacional, basada en el intercambio, reciprocidad y solidaridad de los diferentes agentes sociales. En esta dinámica se vislumbran relaciones asimétricas dadas desde la necesidad y demanda (Tobío et al., 2010).

En concordancia con esto, se plantea la pregunta si es posible considerar los cuidados que otros necesitan si antes no se ha aprendido a cuidar a sí mismo, pues quien no ha aprendido a cuidar su cuerpo, mente y corazón, no podrá responder a las demandas de otros. Por ello, se sugiere un desafío actual, el poder cuidar tanto a sí mismo, como a otros (Escámez y Gil, 2023).

Para Torralba (2005), cuidar del otro no debe significar una colonización de este, por el contrario, debe propenderse por su autonomía y por potenciar la ley propia, aunque esta difiera con la de quien cuida. El cuidado es una exigencia moral brindada desde el respeto, la libertad de expresión, de pensamiento y creencias; busca resolver las necesidades del otro de diversa índole: físicas, psicológicas, espirituales, sociales.

Sostiene también, que cuidar del otro es preocuparse, ocuparse, preservar su identidad e implica el auto-cuidado, pues solo si un sujeto está cuidado a nivel corporal, emocional, mental, se halla en la capacidad de cuidar a otro, pues posee equilibrio para afrontar las necesidades ajenas.

De manera similar, Gilligan (2013) sostiene que el cuidado como una ética relacional aborda problemas de opresión y abandono, aspectos relevantes principalmente en la infancia donde relaciones asimétricas en tanto los niños por su ciclo vital se piensan más frágiles y los adultos en situación de poder, no sustentan esta relación, poniendo en riesgo la supervivencia. Por ello la justicia y el cuidado son elementos esenciales para el mantenimiento de la vida.

De esta forma, se evidencia como el cuidado se sostiene desde relaciones de poder, así como, en otros ámbitos de la vida y aunque se pueda dar por hecho que el poder lo ejerce quien da cuidados, no siempre es así, si bien, el cuidado sobre otros puede ser una responsabilidad

voluntaria, en muchos casos es una obligación determinada por otros y a partir de la realidad y singularidad del sujeto cuidado, esta relación de poder puede fluctuar (Tobío et al., 2010).

Vale agregar que, no solo se cuida a quien no puede valerse por sí mismo, sino, a aquellos que no lo hacen aún con la capacidad de hacerlo. Hecho en el que se observan manifestaciones de poder como sucede desigualmente entre hombres y mujeres, cuando estas preparan acciones que los hombres podrían hacer por sí mismos.

4.3 Cuidado y género

Para Gilligan (2013), el cuidado no es un acto que deban cumplir las mujeres, pues este es un asunto de humanos y no es necesario mirar hacia el género para entenderlo, sino más bien, hacia la sociedad en donde la justicia hace referencia a los atributos del hombre racional: la razón, mente y el yo, y en contraparte el cuidado a aquello menospreciado por el patriarcado: emociones, cuerpo y relaciones, lo que a su vez se atribuye a las mujeres. Además, sostiene que, por la separación moral de género, lo masculino se refiere al descuido y desatención, hecho respaldado por los derechos y la libertad, y lo femenino invoca a la renuncia de derechos con miras a conservar la paz y las relaciones. Aunque, acota que, sostener que los hombres como generalidad no se interesan por los demás, y las mujeres no conciben la justicia, resulta absurdo.

Así mismo, la autora menciona si bien el cuidado es una facultad humana, no todas las mujeres son cuidadosas, pero si están en mejor capacidad para articular la experiencia de sí mismas con las relaciones y para integrar pensamiento con sentimiento, a diferencia de los hombres, mencionando que, el nombrar como buena a la mujer relacional y como bueno al hombre autónomo, ocasiona un reforzamiento de los códigos de género. Por ello, en este orden de ideas, la voz que resuena diferente es una voz femenina y cuando se escucha por derecho propio, no es más que, una voz humana.

De esta forma, sostiene que es necesario pensar el cuidado como ética relacional, lo que implica observar cómo el género es la entrada a los discursos patriarcales, en tanto se pierde la voz y la memoria desde los primeros años de vida, cuando no se puede expresar lo que se siente y piensa, pues el cuidado aborda tanto, problemas de opresión como de abandono.

Por otro lado, se plantea que al cuidado ser un asunto cercano, normalizado y habitado, hablar de él ha generado misterio hasta hace poco tiempo, por lo que no era un tema social. Lo que

ahora si lo representa se ha logrado por la labor femenina desde las madres que cuidan a sus hijos, hasta las reflexiones feministas donde se ha puesto en cuestionamiento el papel económico y social de estas labores en relación a la importancia del cuidado de las personas (Tobío et al., 2010).

4.4 Cuidado de uno mismo

Foucault (1982), hace referencia al cuidado de uno mismo como equivalente a la preocupación u ocupación por uno mismo -conceptos que nacen con el pensamiento griego-, mencionado como principio básico de la racionalidad moral, en donde se refiere a una actitud general del sujeto con el mundo, con los otros y consigo mismo; a una mirada hacía el interior; a una forma de actuar en donde el sujeto se responsabiliza de sí mismo; y, a una subjetividad desde las actitudes que el sujeto se define. Es decir, la forma como el sujeto se autogobierna y adquiere la sabiduría necesaria para gobernar a otros.

En esta misma línea, menciona tres líneas de evolución del concepto de cuidado: la *dietética*, referida a la relación entre cuidado y cuerpo-alma; la *economía*, dirigida a la relación cuidado y actividad social; y la *erótica*, a la relación cuidado de uno mismo y relación amorosa. Estos tres aspectos sintetizan los espacios en los que el sujeto desarrolla el cuidado propio, el cuerpo, el entorno y la casa.

Para Foucault, el cuidado de sí mismo, se fue transformando hasta el principio de *conocerse a sí mismo*, que conduciría a la sabiduría. Lo que dotaría al hombre para ocuparse de la justicia o de la acción política, lo que más que un privilegio se constituiría como imperativo (1982). En ese sentido, se reflexiona el cuidado propio como una ética para conducirse bien y lograr la libertad como se debe (1992).

4.5 Sustancias psicoactivas

Para la Organización Mundial de la Salud ([OMS], s.f.), una sustancia psicoactiva o droga, es aquella que, introducida por cualquier vía de administración al organismo, altera el funcionamiento del Sistema Nervioso Central (SNC), bajo la susceptibilidad de crear dependencia psicológica, física o ambas, teniendo la capacidad de alterar la conciencia, estado anímico y procesos del pensamiento de quien consume.

Estas sustancias se clasifican de diversas maneras: *según el efecto en el Sistema Nervioso Central*, pueden ser “estimulantes” en tanto aumentan la excitación de la actividad psíquica y del SNC, y el ritmo de otros órganos corporales; “depresoras o psicodélicas”, las cuales disminuyen el ritmo del funcionamiento de los órganos, del SNC y del funcionamiento psíquico; y “alucinógenas”, aquellas que alteran y distorsionan la percepción de la realidad, afectando el funcionamiento de la conciencia y la cognición. *Según el origen*, pueden ser “naturales”, por la posibilidad de hallarlas en la naturaleza y por su facilidad de utilización sin pasar necesariamente por algún tipo de manipulación sintética; “sintéticas”, las cuales exclusivamente se manipulan en laboratorio a partir de procesos químicos que no se relaciona con componentes naturales. *Según la situación legal*, pueden ser “ilícitas”, aquellas que según la ley no están permitidas para su consumo, venta y circulación, como la marihuana, cocaína, heroína, etc.; y, “lícitas”, son aquellas que están reguladas por la ley (Ministerio de Justicia, [MinJus], s.f).

Además, se hallan *nuevas sustancias psicoactivas (NPS)*, definidas como “sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en preparado, no son controladas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ni por el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971” y *sustancias emergentes*, que adicional a las NPS se encuentran cambios en la presentación, forma de uso, uso de adulterantes y son una amenaza para la salud pública (párr. 5).

Los Estados, poseen regulaciones y fiscalización para el uso de estas sustancias según su condición, como sucede con las drogas recreativas, por ejemplo, alcohol o tabaco, con drogas farmacológicas como analgésicos opiáceos o tranquilizantes y con los de uso general como solventes industriales. Para sustancias ilícitas, solo un grupo s autorizado para fines médicos o de investigación, como la cocaína y derivados (OMS, s.f.).

4.6 Consumo

El consumo de sustancias psicoactivas pasa por varias etapas de evolución, comenzando en muchos casos como una experiencia o inquietud de conocer la sustancia, posteriormente como consumo ocasional y recreativo, luego, se transforma en hábito o consumo compulsivo hasta llegar al consumo problemático y de dependencia. Estas etapas tienen implicaciones tanto a nivel orgánico como enfermedades crónicas y adicciones, como a nivel psicológico desarrollando trastornos emocionales, psiquiátricos y dependencia, todo ello dependiendo de la forma como el

sujeto se relacione con su consumo (Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud] y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2018).

Quien consume con un objetivo experimental no posee intención de volver a la sustancia. El consumidor ocasional es aquel que ya tiene acercamientos a la droga, conoce sus efectos y consecuencias y consume ocasionalmente ante circunstancias particulares o con objetivos particulares como deshinbición social, mejora de sus relaciones interpersonales, búsqueda de placer, etc. Quien lo hace habitualmente, se define desde el tiempo que consumió de manera ocasional hasta llegar hacerlo regularmente, tiempo que depende de diferentes variables como las características del sujeto, el ambiente y la sustancia que consume, aumentando la necesidad de satisfacción del estímulo que encontraba ocasionalmente.

Quien se encuentra en una etapa de dependencia, siente una necesidad inevitable ya sea física o psicológica, de consumir la sustancia priorizando en su vida la consecución de la droga (Ministerio de Protección Social [MPS], 2010). En este sentido, es importante que la dependencia no siempre implica un uso problemático, en la medida que este último incluye el abuso, perjudicando la salud, relaciones interpersonales y familiares, y en general todas las esferas de la vida (MinSalud y UNODC, 2018).

4.7 Abuso de sustancias

Como se mencionó antes, el consumo constante a lo largo del tiempo de sustancias o también nombrado abuso de sustancias que es generado por una necesidad intensa de consumir e imposibilidad de control, propicia la aparición de trastornos de dependencia, accidentes, daños personales y costes económicos de toda la sociedad (Guerri, 2012; OMS, s.f).

Guerri, afirma que bajo este consumo subyacen gratificaciones con una base neurológica sustentada. El funcionamiento psicológico y de conducta que tienen que ver con la recompensa, son claves para la supervivencia, en tanto motivan a la alimentación, reproducción, aprendizaje, activando circuitos neuronales que son muy antiguos filogenéticamente, y esto, las drogas de abuso lo activan de forma exacerbada induciendo al aprendizaje y reforzando conductas de consumo.

Es por ello, que se genera a nivel neuronal tolerancia a la sustancia, a medida que aumenta el consumo, algunos canales de proteínas generan adaptaciones implicando que los efectos

placenteros de la droga vayan disminuyendo paulatinamente a lo largo del consumo, conllevando a consumir cada vez más.

4.8 Tratamiento

Cuando se trata de adicciones, una característica propia es la negación de la conducta, en gran medida porque el sujeto experimenta mayor sensación de beneficio en su adicción que en relación al costo que implica abandonar la conducta. Este cambio puede ser motivado solo si el sujeto se percata de los beneficios o ventajas que conllevan dejar la conducta, y de lo necesaria que se observa el apoyo, puesto que por sí solo hay menos probabilidades de dejar el consumo. Por ello, luego del sujeto no contar con conciencia de su problema se va motivando para reflexionar sobre su situación y encaminarse a tomar acciones, logrando mantener el cambio lo que lleva un periodo de tiempo de 11 o 12 meses, incluyendo los riesgos de recaídas (Echeburúa, 2001, como se citó en Echeburúa, 2005; Miller y Rollnick, 1999).

En este sentido, cuando existe abuso de sustancias hay una tendencia a persistir en el consumo, aun después de mucho tiempo de haber suspendido el consumo. Una de las hipótesis que se establecen sobre este hecho, tiene que ver con la neuroplasticidad que incita a continuar la estimulación neuronal (Guerri, 2012).

En relación con lo anterior, las personas consumidoras de sustancias psicoactivas son nombradas y estudiadas desde diferentes enfoques, los cuales se utilizan para llevar a cabo tratamientos de abandono de la conducta, es decir, por un lado puede observarse a un sujeto preso de su cerebro, víctima de sus neurotransmisores con respuestas conductuales poco adaptativas, por lo que un tratamiento estaría enfocado en la reprogramación de la cognición ante las respuestas inadecuadas que produce el consumo. Por otro lado, se observaría un sujeto que explica su consumo por un dilema existencial, llenando su vacía con drogas, por lo que se buscaría recuperar la humanidad de ese sujeto. Desde otra mirada, se entendería un sujeto del inconsciente que quedó fijado en placeres infantiles y desemboca en el consumo como experiencia de goce, por lo que la palabra que resignifique este hecho sería un camino para tratar al sujeto. Sin embargo, estas son solo algunas perspectivas de la gran variedad que puede encontrarse en la literatura (Jaramillo, 2010).

5. Metodología

5.1 Enfoque Cualitativo

Esta investigación pretende la comprensión de las prácticas de cuidado propio y del otro, lo que puede reconocerse como un fenómeno que implica al ser social, tanto desde su ser individual como en relación con otros. Este interés que surge por comprender una pequeña parte de la realidad social, en tanto se basará en las experiencias subjetivas de los participantes y sus formas de habitar y comprender el mundo, se basará entonces en un *enfoque cualitativo*.

Este, posibilita al investigador familiarizarse con un contexto, unos agentes y unos hechos determinados en todo el proceso de investigación, legitimando como objetos de investigación científica, las realidades subjetivas e intersubjetivas de los actores sociales, a su vez, reconociendo la interioridad de estos como fuente de pensamiento que dan lugar a las acciones sociales. Así, la realidad es comprendida como el devenir de un proceso histórico que obedece a unas lógicas sociales. Por ello, en esta perspectiva todo conocimiento que se construya se entiende como un producto social y para la sociedad (Galeano, 2004).

5.2 Método

Este estudio puede pensarse de una complejidad particular y única. Si bien la temática del cuidado ha sido abordada desde diferentes miradas, no se ha preocupado por el cuidado motivado por la iniciativa de un sujeto a dejar el consumo adictivo de sustancias psicoactivas, caso en el cual pueden comprenderse las circunstancias importantes que han llevado a este sujeto a asumir una decisión que impactará tanto su experiencia personal como la de los demás. Por ello se abordará el estudio desde un *estudio de caso múltiple*.

En este tipo de método, no se aborda un caso como generalidad, sino por su especificidad y complejidad en funcionamiento. En este sentido, esta no es una investigación de muestras ni de la comprensión de otros casos; se considera la unicidad del caso elegido para favorecer el aprendizaje en la investigación (Stake, 2010). Se utiliza, además, cuando el investigador tiene poco control sobre los eventos y el fenómeno a estudiar es contemporáneo dado en un contexto de la

vida real. Además, en casos múltiples, cada caso sirve a un propósito específico dentro de toda la investigación (Yin, 1994).

5.3 Estrategia

Para desarrollar la metodología, teniendo en cuenta que se busca reconocer las prácticas de cuidado que las personas llevan a cabo consigo mismo y con los demás y que han llevado a tomar una decisión de abandonar un consumo adictivo, se hace necesario acceder a las *historias de vida* que cada sujeto evaluado puede constatar desde sus experiencias de vida en relación con el mundo social.

La historia de vida, para los investigadores sociales puede situarse en un punto convergente entre: el testimonio subjetivo del individuo de su experiencia de vida y una vida narrada marcada por unos hechos históricos que la caracterizan y dan cuenta de la comunidad de la que ha formado parte el individuo. Esto se entiende como un relato autobiográfico en donde se busca el testimonio subjetivo del individuo evidenciando las valoraciones que hace sobre su propia existencia (Pujadas Muñoz, 1992). También, se entiende como un lugar vivido, habitado, con progresiones y regresiones, precisión, cifras y significados, a los que el investigador debe acercarse con el debido cuidado y respeto por la alteridad (Ferrarotti, 2011).

5.4 Instrumento de producción de información

Para acceder a la información necesaria para la consecución de los objetivos esperados se emplearán *entrevista semiestructurada* y *documentos personales*, como recursos que posibilitan el acercamiento a la información que los individuos puedan ofrecer a la investigación. Así mismo, permiten flexibilidad en el encuentro directo y personal entre investigador y sujetos, situación que se espera, dada la esencia de la presente investigación.

La entrevista es un medio para llegar a diversas realidades a través de un plan previsto -preguntas-, orientadas a los temas puntuales que se esperan de la investigación, evitando respuestas cerradas y logrando descripciones (Stake, 2010). Ahora, la entrevista semiestructurada posibilita flexibilidad en tanto las preguntas planeadas pueden ajustarse a los entrevistados motivando la interlocución (Díaz-Bravo et al., 2013).

En conjunto, los documentos personales son aquellos materiales como autobiografías, diarios, memorias, cartas, transcripciones, entrevistas, confesiones, fotografías, videos, chats, que tienen como contenido la experiencia cristalizada del individuo, ya sea de un hecho particular o de sucesos que se recogen y definen la historia personal. Estos posibilitan la comprensión -que no proviene solamente de lo teórico-, de la experiencia del sujeto, proyectando luz al recorrido de la vida de este (Szczepanski, 1978).

5.5 Unidad de trabajo

Personas que fueron consumidoras de sustancias psicoactivas y tomaron la decisión voluntaria de abandonar el consumo.

5.6 Unidad de observación

Relatos que emerjan de las entrevistas y documentos personales.

5.7 Unidades de análisis

Cuidado propio y cuidado del otro.

5.8 Población y muestra

Población mayor de edad, que fue consumidora de sustancias psicoactivas y hayan decidido abandonar el consumo, llevando un periodo no menor a dos años sin consumir

5.8.1 Muestra

Tipo de muestra: no probabilística, intencional.

Criterios de inclusión: personas mayores de edad que hayan sido consumidores de alguna(s) sustancia psicoactiva y hayan decidido voluntariamente abandonarla, llevando como mínimo dos años sin consumo, ya sea de una sustancia específica -aunque continuara el consumo

de otra(s)-, o de todas. No se incluyen personas que abandonaron el consumo por coacción de otras personas o involuntariedad propia. Se tiene en cuenta si ha abandonado una sustancia particular, pero persiste en el consumo de otra.

Número de participantes: 2

5.9 Plan de recolección de la información

Para la recolección de los datos, se realizarán varios momentos. Inicialmente se acordará un encuentro presencial con los participantes para brindar información detallada de la investigación a llevar a cabo y la finalidad de la participación de estos en el estudio; a su vez, se hará entrega del consentimiento informado y se planeará el siguiente encuentro, en el que se realizaría una entrevista inicial individual de máximo 30 minutos por participante. Así mismo, se realizaría una serie de entrevistas posteriores, con el fin de recoger información no solo verbal, sino desde los documentos personales que cada participante propicie. Para ello, se hará un registro de grabación de las entrevistas realizadas.

5.10 Plan de análisis de la información

Para el análisis de la información recolectada, de forma inicial se realizará la transcripción de los datos recogidos desde los instrumentos utilizados teniendo en cuenta el archivo tanto de las entrevistas, como de registros visuales que se obtengan. Información que se registraría por participante de forma individual. Además, se haría uso en la transcripción, de un lenguaje natural lo más fiel posible a la verbalización del entrevistado.

Adicional, se agregarán observaciones personales o notas descriptivas obtenidas en el proceso de recolección de la información por parte del investigador, en un archivo adicional, como material complementario al análisis.

Posteriormente, se discriminará la información por categorías analíticas con el fin de realizar un análisis individual y proceder a triangular la información para analizar globalmente, lo que finalizaría en el análisis y construcción de conclusiones.

6. Resultados

6.1 Resultados primer participante

6.1.1 Trayectoria del consumo

A partir de los relatos escuchados a Andrés, pudimos darnos cuenta de que, desde una edad muy temprana, su vida estuvo acompañada por representaciones, discursos y experiencias alrededor de las drogas. Es a su experiencia particular acerca del uso de dichas sustancias lo que llamamos *trayectoria del consumo*. Esta estuvo definida por cuatro grandes momentos: prehistoria, inicio, mantenimiento y abandono.

6.1.1.1 Prehistoria del consumo

El participante narra cómo el consumo propio se antecede por un contexto familiar y social en el que las drogas hacían parte de la experiencia diaria. A nivel familiar, consumir drogas hacía parte de la cotidianidad en la adolescencia y juventud, sumado a que el entorno barrial donde vivía Andrés, el orden y dominio del espacio se daba por grupos encargados del comercio de drogas, por lo que se normalizaba este paisaje, así como las relaciones sociales que se constituían desde estas lógicas.

Ah, sí, pero ella consumía y ella consumía, (hermana) pero no así esas cantidades, más socialmente la verdad, porque ella pues tiene sus responsabilidades, tiene dos hijos y en semana no hace nada de eso, pero llega el fin de semana y lo hacía, ya no lo hace, eso creo yo, pues (Comunicación personal, participante 1, 2024).

En la familia, también en generaciones pasadas, mis tíos, cierto, mis primos, pues mayores que vivieron en los ochentas, en los noventas, en los 2000, también consumieron mucho. Hicieron también sus estragos y, pero ya son unas personas completamente diferentes, uno las ve y no piensa que hayan hecho tal cosa (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Pues los barrios de acá de en Medellín y los ¿Cómo decir? como un tipo de convivir, que son los que cuidan el barrio que venden las drogas, cierto, te cobran las vacunas, cierto, entonces mi familia sí ha tenido cercanías, pues con mucha de esa gente y entonces sí ha sido como normal que uno se relacione con ellos (Comunicación personal, participante 1, 2024).

De esta forma, se comienza a observar la *aparición de otros* en el relato que hace el participante y que nos permite comprender la manera como Andrés hace una historia de su consumo. Esos otros, representados por la familia y el contexto, se erigen como influencia y espejo y constituyen la primera aparición sobre la que Andrés funda un saber y conocimiento alrededor de las drogas desde las prácticas cotidianas de estos. Aquí podemos ver una *primera forma de aparición del otro*.

Esta *primera forma de aparición del otro* se inscribe dentro de lo que hemos llamado *prehistoria del consumo*, época previa al inicio del uso de las drogas por parte del participante. La dimensión prehistórica aparece en dos niveles: proximal y distal. La *prehistoria proximal* se refiere a todas aquellas experiencias sociales y familiares de las que Andrés tiene recuerdos. Eso quiere decir dicho nivel se da en su infancia, etapa evolutiva en la que el contexto tanto familiar como barrial está cruzado por la comercialización y uso de las drogas en el barrio donde habita y dentro de su misma familia. La *prehistoria distal*, por su parte, corresponde al conjunto de relatos del consumo de drogas cuya temporalidad es previa a su nacimiento. Aquí aparecen con énfasis las narrativas familiares acerca del uso de drogas en la familia extensa: tíos, primos, etc.

Cuando indicamos que a estos relatos, discursos y experiencias los podemos denominar “prehistóricos”, lo hacemos porque Andrés hace una poderosa articulación entre ellos y su propia experiencia con el consumo de sustancias psicoactivas.

6.1.1.2 Inicio del consumo

Respecto del inicio, su relato nos permitió comprender que éste tuvo dos aspectos centrales: la *ruta del consumo* y los *precipitantes*. Nos referiremos a cada uno de estos aspectos a continuación:

6.1.1.2.1 Ruta del consumo

Esta ruta tuvo dos momentos: el inicio exploratorio, el cual tuvo como rasgo predominante que fue llevado a cabo con otros, y el inicio adictivo propiamente dicho.

6.1.1.2.1.2 Inicio exploratorio del consumo

En los inicios de la trayectoria del consumo, apareció la marca de la presencia de otros más próximos e inmediatos, a saber, los pares, amigos de su misma edad con los que compartía y jugaba. Según su relato, con los amigos de su edad fue que probó la droga.

Aquí resultan llamativos varios aspectos: de un lado, su primera experiencia de consumo se dio a los nueve años, edad bastante temprana. Por otro lado, el contexto en medio del juego. Uno de ellos, quien lleva la sustancia -marihuana cripa-, propone el consumo y todos acceden a fumar. Es particular la asociación narrativa que hace Andrés entre el consumo, el juego infantil y la experiencia grupal.

Que fue con mis amigos pues jugando, escondidijo, nos íbamos a esconder cuando uno de ellos empezó a sacar, pues ya el bareto, y todos empezamos a fumar, esa fue la vez que la probé (Comunicación personal, participante 1, 2024).

El consumo en sí cuando yo probé la droga, pues que fue la marihuana, la cripa, fue a los 9 años (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Consideramos importante señalar que, para Andrés, el hecho de haber probado la marihuana a los 9 años no significó una conciencia de adicción ni en ese instante, ni aún en el momento de relatar su historia de adicción a las drogas en la presente investigación. Sin embargo, esta vivencia la localizó como central en su ruta de consumo y en lo que, después, sería su práctica adictiva. De esta manera, en la historización que hace de sí mismo, desde el horizonte del consumo y la adicción a las drogas, aquella experiencia de consumo infantil es puesta como *eslabón historizante* importante.

6.1.1.2.1.3 Inicio adictivo del consumo

Luego de la primera experiencia de uso de marihuana a los nueve años, suspende el consumo por un tiempo y a la edad de 13, con nuevas amistades quienes son consumidores, lo reinicia, ahora de forma frecuente. En este segundo comienzo vemos importante resaltar dos experiencias: la primera, la cual se repite, es que dicho inicio se da con otros. En este caso, los otros inducen. La segunda, es el tipo de relaciones sociales que el participante nombra como “pesaditos”, relacionándolo con la influencia que estos ejercen sobre el comienzo de la adicción y con el incremento desaforado del consumo.

Entonces ya no ya no salía pues con ellos y cambié de amistades. Eso pues duré como muchos años sin volverla a probar, cierto, sin volver a consumir por ahí hasta los 13 años. A los 13 años, ya con otras amistades, pues más pesaditas y todo, ya empezó el consumo diario. Pero más o menos a los 13 años, sí, comencé, pues ya rutinario, diario, diario y bastante (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Respecto a lo anterior, encontramos una serie de desencuentros valorativos: (1) a uno de sus amigos lo descubren consumiendo, lo que ocasiona que otras familias castiguen a sus hijos, mientras que su familia no lo castiga (no se sabe si la familia se anotició del consumo). Aquellas familias intervinieron y unas de las acciones que ello produjo fue la ruptura de esa relación infantil. Aparece entonces en estas familias una posible conciencia de que el consumo se alimentaba en esa relación. (2) La valoración que hacen las familias sobre el consumo inicial pareciera ser diferente, mientras que su familia no lo castiga y ello deja ver una posible posición frente al consumo, las otras castigan, reprimen, sancionan.

Además, encontramos una significación negativa configurada sobre la práctica de consumo, al usar los significantes "pesaditas" y "consumo diario", negativizando sus nuevas amistades.

De ahí seguimos, pues éramos unos niños, seguíamos jugando haciendo eso, hasta que a uno de mis amigos los pillaron cierto y ya nos salíamos mucho, pues todos ya a ellos los castigaron y quedaron encerrados, entonces ya no ya no salía pues con ellos y cambié de amistades (Comunicación personal, participante 1, 2024).

6.1.1.2.2 Precipitantes

Si bien, no aparece un motivo claro por el que Andrés consume, aparecen algunos factores que lo precipitan como problemas para socializar y la necesidad de encajar e integrarse en grupos, llevándolo a optar por el consumo como la posibilidad de vincularse con sus pares y realizar prácticas que se corresponden con el grupo etario y el contexto en el que se desarrolla.

Yo lo he visto es más como por encajar con ellos como yo veía esas amistades, ¡eh! tan bacano que están con niñas, ¿cierto? Salen así bacano a fiestas, entonces yo como por integrarme también estuve pues con ellos. Sí, o de pronto sea eso, un problema para socializar, de pronto (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Podemos observar al inicio del consumo la influencia de los otros, similar a como ocurre en una fase posterior, en donde la adolescencia comienza a configurar nuevas identidades, y según el relato, los otros unidos al consumo posibilitan nuevas dinámicas de socialización. Por otro lado, al participante mencionar "encajar", se puede pensar en una sobreadaptación de este en el entorno. Así, el consumo como el recurso para poder llevar a cabo el propósito de socializar y hacer parte de un grupo, como lo menciona "por integrarse". No obstante, inicialmente expresa que el motivo del consumo se impulsa por los vínculos que sostiene con sus pares, estos lo influyen. Luego sostiene la necesidad de encajar como una forma forzada para hacer parte de su entorno social. Mas adelante, como proposición adversativa, establece relación causal entre consumo y dificultad para socializar, aunque esto apunta a lo mencionado inicialmente.

6.1.1.3 Mantenimiento

En este punto Andrés expresa el gusto que mantiene por consumir, dado en dos momentos: uno inicial en donde evidencia como aumenta su consumo y adicción; y otro, referido al continuo gusto y atracción por las drogas a pesar de haber decidido abandonar el consumo. Es decir, suspender su consumo no obedece a la pérdida de gusto por las drogas, sino más bien, a consecuencias de otra índole que se irán desarrollando posteriormente.

6.1.1.3.1 Aumento de sustancias

Desde el segundo inicio, podemos ver en la experiencia de Andrés un incremento rápido del consumo en dos ejes, el de las dosis y el de los tipos. Respecto del primero, indica que desde los 14 años la ingestión de drogas se dio de manera precipitada. Este aumento se dio tanto en el número de dosis como en la frecuencia. Esto quiere decir que, con el paso del tiempo, las ingestas tenían un menor tiempo de separación y que en cada una de ellas la cantidad consumida crecía. Asociado a esto está la ampliación respecto de los tipos. A los 14 años comienza a consumir “pepas”, rivotril, clonazepam, jarabes medicinales y drogas que por su farmacodinamia generaran efectos de sopor. Manifiesta no sentir gusto por aquellas sustancias que producen efectos contrarios de estimulación. Si bien en un comienzo el consumo le permitía adaptarse a los espacios sociales y construir vínculos, poco a poco emerge un nuevo interés, el de experimentar sensaciones de aletargamiento o de sedación, lo que, a su vez, evidencia la dependencia y adicción que ya se está constituyendo.

6.1.1.3.2 Continuo gusto por las drogas

Aunque Andrés opta por el abandono del consumo expresa interés en volver a la conducta y la posibilidad de que ello ocurra, aunque en la actualidad encuentre los motivos para permanecer sin consumo, que, evidentemente pesan más sobre los motivos para regresar, permitiéndonos ver el combate que gesta este sujeto entre consumo y abandono, pudiéndose nombrar todo este camino como *lucha*. Además, se observa como los efectos de las drogas a nivel psicológico y orgánico parecieran ser lo suficientemente placenteros para este sujeto contemplar una posibilidad de recaída.

Yo pienso en eso y como uf que chimba volver a consumir pepas, pero pues no, por el control mío también pues no vuelvo a consumir (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Respecto a esta lucha, observamos la fuerza voluntaria para dejar el consumo al enterarse del daño que ocasionaba en sus círculos más cercanos, como su familia, a quienes estaba

arrastrando a un estado de desgaste e incomodidad. Percatarse de las consecuencias que ocasionaba le permitieron movilizarse en su lucha.

De manera similar, las personas parecían dejarlo moverse en su proceso de manera autónoma sin forzarlo a abandonar las drogas. Su lucha fue un proceso deliberado y autónomo que logra desarrollar con el apoyo de otros, pero desde su propia necesidad, construyendo sentidos a partir de las experiencias alrededor del consumo, buscando una mejor versión de sí. Ello lo logra a partir del reconocimiento del daño que ocasiona a otros y así mismo, tanto porque los demás lo reflejan como por los impactos que recibe internamente por sus mismas acciones.

Es que las drogas son muy buenas, pues es que yo no las dejé porque fueran malucas, las drogas son lo mejor del mundo para mí, pero eso me hacía mucho daño y por eso fue que me fui alejando de eso (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Otra cosa que me hizo dejarla fue como, como hijo de puta, “yo estoy aquí durmiendo en una sala, en una colchoneta, sabiendo que podemos estar bien, cierto”, yo soy el que está atrasando a todos. Y eso también fue como algo que me afectó mucho (participante 1).

Las otras personas veían como que yo no quería hacer el proceso, ¿cierto? Entonces estuvieron muy aparte, pues no gastaban mucho tiempo en mí, lo normal (participante 1).

Yo porque hice eso, pues no, me siento como tan, tan inútil por hacer eso porque yo podría ser mejor, entonces siempre trato de mirar cómo cambiar esos malos comportamientos, actitudes y ser mejor persona (Comunicación personal, participante 1, 2024).

En relación con su proceso de lucha, observamos como puede reconocerse vulnerable desde su particularidad de ser humano y desde las experiencias de vida de otros que después de muchos años de no consumir, pueden recaer en el consumo. En un intento por dejar de consumir, anterior al momento logrado, Andrés se ve ante la posibilidad de recaer, lo que no logra controlar consumiendo nuevamente, pero experimentando una sensación de fracaso por no lograr sostener su objetivo de no consumir. Experiencia que a futuro lo fortalece para lograr su intención.

Hasta el momento lo he logrado, uno no sabe el día de mañana que pueda volver a hacerlo. Hay personas que duran 10 años, 15 años sin consumir y vuelven y recaen, y consumen por todos los años que no consumieron. Les va mucho peor (participante 1). Se me presentaron muchos, muchas tentaciones de hacerlo. Una chica con la que yo pues intentaba charlar y todo, no me paraba bolas y cuando salí, ahí mismo, y ella consumía, y yo, hijo de puta, ¿qué hago? Y caí y empecé a salir con ella. Todo, cierto. Hasta que un día ella estaba fumando y yo le pedí y consumí de nuevo. Y yo me sentí, pues nada más le pegué un plon y me sentí tan mal (Comunicación personal, participante 1, 2024).

6.1.1.4 Abandono

En este punto de la trayectoria, Andrés después de años de consumir, encuentra motivantes para elegir el abandono de esta conducta. Su *lucha entre consumo y abandono*, ha dado resolución. Este se ve motivado por ideas que venía construyendo, alrededor del daño que se causaba a sí mismo y a los otros, que se fortalecen en dos eventos cruciales que lo movilizan a entrar en acto y, el acto como tal de comienzo del abandono de la conducta de consumo.

6.1.1.4.1 Eventos cruciales

Transversal a la trayectoria de consumo de Andrés, se observa como *los otros* de diversas formas se ven afectados por el consumo de este. A medida que la ingesta aumenta, comienzan a agudizarse las consecuencias negativas a nivel social, familiar y como causa y consecuencia, a nivel personal, por lo que se gestan ideas de abandono del consumo. Sin embargo, no es logrado su interés y ante la muerte de su mejor amigo se exagera el consumo como forma de afrontar la pérdida. Ello evidencia el valor preponderante de los vínculos amistosos que el participante ha unido a su trayectoria.

No obstante, él construye de forma temprana una conciencia de daño, del perjuicio que ocasionan las drogas en diversas esferas de su vida. Después de la muerte de su mejor amigo, aunque consume con más frecuencia, parece que construye una nueva conciencia de daño menos vaga que posteriormente potencia su intención de cambio.

Cuando yo pienso dejar, pues el consumo, pues yo ya sentía que, que eso me estaba haciendo daño, ah mentiras, yo ya analizaba esto pues, y el mejor amigo mío, con el que yo consumía todo el tiempo, mantenía con él 24/7. Él se murió, él falleció en una moto, cierto, entonces, pues, él se murió en el mes de febrero y el resto de año, no, yo estuve para matarme con las drogas (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Eso me afectó mucho. Incluso más que muertes de mi familia y todo, y sí me tiré a la perdición ahora sí, totalmente (Comunicación personal, participante 1, 2024).

El segundo evento alude a una experiencia de violencia familiar que protagonizó. Posteriormente al suceso de la muerte de su mejor amigo, Andrés considera el daño que se ocasiona a sí mismo y a los otros y tras vivenciar un episodio de agresión a un miembro de su familia, desencadena en la decisión de aceptar ayuda e iniciar tratamiento en una institución para el abandono del consumo, como alternativa de solución para los daños que se ha ocasionado.

Sólo tomando alcohol fue como si me hubiera tragado un tablero de pepas y borré cassette todo y yo era poniendo problema, eh, le iba pegar unas puñaladas al novio de mi hermana con un destornillador, a la mamá de él también, pues era tratando de calmarme, y yo también, pues ofendiéndola de todo, y hasta que me acosté (participante 1).

Cuando al otro día yo me desperté, yo hijo de puta ¿yo qué hice? Yo no quería salir de esa habitación. Yo “fueputa yo qué hice” yo como voy a hablar con ellos ahora, yo que hice ayer porque pues no, yo sentí una vergüenza. La hijueputa, tremenda y dije no, esto ya me pudo, me pudo totalmente. Y era un puente al martes que él entraba otra vez a trabajar, me fui con él (Comunicación personal, participante 1, 2024).

En las experiencias que conducen a motivarse a abandonar el consumo, se aprecian tres vivencias: una, sentida como *culpa* por las consecuencias de sus actos reflejados en los demás, conllevando a un sentimiento de *vergüenza* vivida como confrontación hacia sí mismo, desembocando en la posibilidad de construir *reflexión* al cuestionarse sobre sus actos e impactos en el entorno.

Aunque los vínculos con los pares fueron significativos y cruciales para la historia del consumo de Andrés, el vínculo con su familia le permitió fortalecer sus intentos de abandono del

consumo. Acá podemos observar una nueva forma de conciencia de daño, orientado hacia su familia. Puede entonces entenderse como el participante en diferentes momentos construye una conciencia de daño a otros, a sí mismo y a los vínculos, considerando que cada una mueve en diferentes formas el proceso subjetivo que lleva a cabo.

Los vínculos le posibilitan reconocer el cuidado que otros le otorgan, por tanto, emerge el deseo de cambiar, dándose una relación bidireccional en tanto recibe cuidado se motiva a cuidarse y cuidar de otros. En algún momento, sentirse en riesgo de perder su hogar y quedar en condición de calle, le posibilita comprender la dimensión del cuidado que su familia ejerce, emergiendo temor y, por tanto, una reacción reflexiva sobre sus actos.

Otra cosa que me hizo dejarla fue como, como hijo de puta, “yo estoy aquí durmiendo en una sala, en una colchoneta, sabiendo que podemos estar bien, cierto”, yo soy el que está atrasando a todos. Y eso también fue como algo que me afectó mucho (participante 1). Yo dije esto me está haciendo mucho daño, yo estoy teniendo muchas peleas, mi familia sufre por mí y mis amigos sufren por mí, los que me querían pues y eran buenos amigos, buenas personas también sufrían por mí. Entonces yo, y yo sufría también mucho por todas esas peleas, por el cuidado, pues yo no tenía cuidado mío. Yo en ese tiempo veía, fue puta yo donde no tenga familia, yo estoy tirado en la calle, yo estoy tirado en las calles, sí (Comunicación personal, participante 1, 2024).

En este punto se considera *otra forma de aparición del otro*, representada por aquellos significativos que motivan al participante ante la lucha entre consumo y abandono por las diversas consecuencias que generan el consumo en su vida.

Es entonces por el temor a la muerte de otros, de sí y a perder los vínculos que Andrés encuentra movilizados para abandonar el consumo de sustancias. Se considera que no fue un proceso llano, irreflexivo e impuesto, sino, de lucha consigo mismo para optar por aquello que brindaba protección, cuidado y armonía consigo mismo y con los otros.

6.1.1.4.2 Comienzo de abandono

En el momento que el participante decide comenzar el proceso para dejar de consumir, es crucial el apoyo y acompañamiento que recibe de otros. No obstante, todos consideran que el papel fundamental radica en el interés y voluntad de este desde la experiencia propia que ha construido alrededor del consumo, por lo que en ocasiones disminuían esfuerzos al no confiar en el proceso de Andrés, pero con los resultados, el apoyo persistía. Este hecho se logra gracias a esfuerzos de ambas partes.

Las otras personas veían como que yo no quería hacer el proceso ¿cierto? Entonces estuvieron muy aparte, pues no gastaban mucho tiempo en mí, lo normal.

Lo que cambió fue que yo les dije, yo quiero dejar de consumir, cierto, entonces ya ellos fueron como ayudándome a controlarlo, como como distrayendo invitándome a otras actividades, diferentes a las que yo estaba acostumbrado hacer. Entonces, pues sí me acompañaron en eso, porque yo les dije que no quería seguir consumiendo. Pero igual muy permisivos (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Las terapias que hacíamos en general, pues yo las tomaba, pero así que me tomaran “Mira, Juan Pablo hace esa cosa, mira, vos estás fallando en esto, en esto, en esto”, no, pues en más individual no, porque ellos, pues creo yo que pensaba que no estaba haciendo bien el proceso. Entonces, pues yo, yo lo fui haciendo más personalmente, yo digo que eso fue lo que más me ayudó, que yo quería salir y lo hice muy personal (Comunicación personal, participante 1, 2024).

En este momento comienza a observarse que uno de los elementos que configuran lo que se ha nombrado como *lucha*, es la voluntad o la capacidad propia de este sujeto para perseverar en su objetivo de abandonar el consumo, más allá de la influencia que pudieran ejercer los otros. Si bien, sin este apoyo, con alguna probabilidad Andrés no hubiera podido lograr su fin, fue indispensable su convicción en el propio proceso.

Según estas consideraciones, los otros son movilizados de cambio fundamentales, aunque el proceso sea progresivamente autónomo y voluntario. Por ello, podríamos pensar en el momento inicial de tentativa para el cambio en una trípode del cuidado conformada por el cuidar de sí, el

cuidar del otro y ser cuidado. Los otros ejercen la función de espejo, mientras Andrés realiza una construcción subjetiva de las implicaciones del consumo, por ello, cualquier esfuerzo ajeno podría resultar ineficiente si el participante no fuera receptor activo de este, es decir, no podría ser efectivo el cuidado dado por otros, sino se concibe un cuidado propio. Así, podemos pensar en una *reciprocidad sí-otro*, incluido el cuidado propio y cuidado del otro.

Así mismo, podríamos considerar diferentes movilizadores de cambio que emergen en diferentes momentos desde las tentativas iniciales de abandono del consumo: el otro, como entorno familiar y como entorno social, incluidos los pares y demás personas que impactaban el entorno cotidiano; el otro problematizado, como los espacios conflictuados que impactaban negativamente la experiencia de vida a partir del consumo, ejemplificado en las “peleas” de las que participaba frecuentemente; la salud, como espacio personal y afectado por las conductas que atentaban contra el cuidado propio; y, la imagen de sí, en tanto se creaba una preocupación por el reflejo evidenciado en los otros como espejo.

6.1.2 Los topos del otro

Los otros han ocupado un lugar central en su experiencia subjetiva y, particularmente, en su historia de consumo. *Los otros*, en tanto externalidades, son localizados desde tres lugares: *los cuidadores*, como aquellas figuras que fueron entornos protectores para el participante en su trayectoria y momento de abandono del consumo. *Los vínculos*, referidos a las relaciones que el participante establecía con los otros y el influjo bidireccional que se ejercía. *Y los referentes*, como la influencia que ejercía la otredad vista como el entorno.

6.1.2.1 Cuidadores

En este punto se encuentran los entornos protectores que estuvieron acompañando al participante en su proceso de consumo y abandono, así como la influencia que tuvo la droga a nivel generacional en su familia que impactaron las creencias alrededor del consumo en el participante.

6.1.2.1.1 Historia familiar del consumo

En la historia familiar de Andrés, el consumo de sustancias psicoactivas ha sido un hecho transversal en diferentes generaciones. Dado como un acontecimiento que se ha normalizado por lo común y habitual al interior de su familia. La forma de establecer vínculos, socializar y habitar el espacio, se ha influenciado por el hábito de drogas psicoactivas como una forma natural del contexto. Sin embargo, el consumo pareciera normalizarse en esta familia según el momento evolutivo, en la adolescencia y juventud, delimitando el consumo de las implicaciones de la adultez, como en la aparición de responsabilidades.

La relación que la familia a través de generaciones ha establecido con el consumo de drogas, podría permear la forma como los padres han afrontado el consumo de Andrés desde una óptica del cuidado, esta ha sido una experiencia normalizada que podría justificar la indiferencia o desatención hacia dicho consumo.

Otros primos sí son como más, son menores que yo y están en la droga del tusi. Eso es lo nuevo pues, cuando yo la estaba dejando, eso apenas estaba empezando y ellos sí están...ellos son muy fiesteritos y les gusta eso, pero ellos sí son un ambiente muy diferente al primo que te comento y a mí, porque nosotros éramos de un ambiente más pesadito, ¿cierto? En la familia, también en generaciones pasadas, mis tíos, cierto, mis primos, pues mayores que vivieron en los ochentas en los noventas en los 2000, también consumieron mucho. Hicieron también sus estragos y, pero ya son unas personas completamente diferentes, uno las ve y no piensa que hayan hecho tal cosa. Ah, sí, pero ella consumía y ella consumía, pero no así esas cantidades, más socialmente la verdad, porque ella pues tiene sus responsabilidades, tiene dos hijos y en semana no hace nada de eso, pero llega el fin de semana...-se refiere a hermana-, (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Podemos observar una alta tolerancia en función de los momentos etarios, a más edad, menos tolerancia. Así mismo, una agonística entre consumir y ser responsable de situaciones cotidianas como trabajo e hijos. En el recorrido del consumo, el participante parece tener la certeza

de que luego de consumir, se ha de llegar a algún momento de vida donde se abandona, por tanto, el entorno familiar en dos momentos: el consumo adictivo y el abandono.

6.1.2.1.2 Presencia familiar

La familia siempre fue un entorno que estuvo atravesado por el consumo del participante. Podemos destacar dos formas características como se relaciona Andrés con su familia alrededor de su experiencia. En unas ocasiones, el lugar de la familia se veía amenazado por las conductas que implica el consumo. Esto deja ver que, asociada a esta forma de relación con su familia, Andrés ponía en riesgo tal vínculo gracias a los efectos negativos de la ingesta de drogas. Una de las acciones propias de esta situación se presentaba cuando Andrés robaba dinero a sus padres para destinarlos a la compra de productos para ingerir, lo que generaba muchos conflictos en la familia y problemas afectivos y de salud en sus padres.

Yo, los robaba, cierto, el dinero que ellos me daban era para drogas, para fiesta, ¿cierto? Con problemas, ellos estaban muy tristes, pues enfermos. No sé pues la tristeza que da de los padres, a los padres por sus hijos, no sé por qué enferma tanto a los padres, pues eso es un misterio para mí. Nada más sentirse mal, están, están súper mal en salud

(Comunicación personal, participante 1, 2024).

En otros momentos, Andrés logra mantener y proteger la relación con su familia y, como consecuencia de ello, es capaz de vivenciarla como un entorno protector y de acogida. No obstante, para que esto se dé pareciera que Andrés sabe que existe una condición, a saber, que él tome conciencia del daño causado a su familia y, específicamente, a sus padres.

El cuidado aparece como factor inmediato que emerge ante la idea de dejar de consumir. Crea una interdependencia entre el cuidado propio, el vínculo con su familia y con sus amigos, en tanto, se posibilita reconocer el daño causado a otros y a su vez, a sí mismo, por el consumo, lo que insinúa un valor preponderante a los otros más que al mismo consumo. Así, consumo y descuido de sí y de los otros, generan una conciencia de daño propio y a otros, llevando a construir una idea de cuidado propio y del otro.

Por otro lado, el participante deja ver que la manera como la familia asumió su consumo de drogas estuvo marcada por tres actitudes que, a la vez, marcaron, tres momentos en su vivencia de ese consumo. En el primer momento, el cual estuvo marcado por el hecho de que la familia supo que Andrés estaba ingiriendo estas sustancias, todos en ella guardaron silencio. De eso nunca se habló. En el segundo momento, a lo largo de su adicción propiamente dicha, la familia estuvo acompañándolo en los problemas que el consumo de psicoactivos le traía. En esta manera de estar presente, Andrés ve una posición activa de su familia. Y el tercer momento, cuando, en diversas ocasiones, manifestó que quería dejar el consumo, su grupo familiar se mostró un poco más activo, pero, como él lo narra, “*igual muy permisivos*”. Pareciera que la mayor actividad en la presencia de la familia es en aquellos aspectos no directamente asociados al consumo de drogas.

Es que mi familia tampoco es que hayan gastado mucho tiempo para que yo haya dejado eso, sino que ellos estaban muy, muy acompañantes de mí y en mis problemas en todo estaban conmigo, pero tratando de que yo deje la droga, no (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Pues sí me acompañaron en eso, porque yo les dije que no quería seguir consumiendo.

Pero igual muy permisivos (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Desde el Colegio fue que informaron a mi casa, Juan Pablo, hizo tal cosa, cierto. Ahí fue cuando se dieron cuenta, pues ellos no, ni siquiera hablamos del tema, no, como no pasó nada (Comunicación personal, participante 1, 2024).

En todo caso, aunque hay historia familiar de consumo, en cuanto a la causalidad de este, el participante relaciona eventos infantiles significativos en donde se puede ver implicada la familia, como los que podrían generar a largo plazo, el consumo. Sin embargo, menciona la presencia de su familia como un entorno protector que no se relaciona con las causas que ocasionaron su consumo.

No, es que yo he tratado de mirar eso como problemas en el pasado porque pues yo conozco esto de que de que la drogadicción puede estar por violación, maltrato infantil, ¿cierto? Pero yo, yo busco y busco y no, porque es que mis padres, mi familia, me daban un buen trato. No, no sé la verdad (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Sus padres estuvieron al cuidado desde el acompañamiento, atención y resolución de los eventos que vivenciaba el participante, pero sin imponer restricciones en la conducta de consumo, condescendiendo al ritmo y decisiones de Andrés.

Mis papás, ellos estuvieron muy, muy, muy muy al pendiente mío, pero sin ser invasivos, sin decirme no haga eso, no haga aquello. Ellos estaban ahí, al lado mío, acompañándome, pero como para conocer qué era lo que yo estaba haciendo, pero no para para regañarme.

No pues mi familia siempre me ha apoyado, pues en todo si tengo un problema en la calle, ellos siempre han estado para mí (Comunicación personal, participante 1, 2024).

A pesar del participante señalar las consecuencias negativas del consumo, la familia le acepta y acoge. Por ende, podríamos cuestionar que tanto impacta la actitud de los padres al consumo de su hijo, si bien, hay un intento por dejar la droga, su familia lo acepta, pudiéndose pensar en una forma de cuidado no invasiva, que en algún punto podría potenciar el abandono, o por otro, potenciar el aumento de la conducta.

6.1.2.1.3 Cuidado de los padres en el proceso de abandono del consumo

Los padres cuidan de Andrés proveyéndole experiencias de gratificación. Mantienen una actitud en la que van proveyendo aquello que consideran puede ser gratificante para Andrés, porque suponen que ello puede contribuir a ofrecerle unos recursos adicionales para afrontar los efectos que la abstinencia tiene sobre él. Pareciera que el tipo de cuidado que proporcionan, está asociado a la provisión de recursos para el participante, proponiendo un cuidado que propende por el compromiso de fortalecer al sujeto cuidado en los aspectos que los cuidadores consideran necesarios, así, cuidado y provisión de recursos están unidos.

Tras la decisión personal de Andrés de comenzar el abandono del consumo, sus padres se acogen a esta desde el apoyo y acompañamiento, invitándolo al control de la ingesta de sustancias desde la realización de actividades diferentes a las habituales como una estrategia; así mismo, cambiando la presentación de la sustancia, en lugar de carburarla, ingerirla en alimento o cambiando algún tipo de sustancia por marihuana siendo esta de menor impacto en la adicción.

Además, en el momento de la institucionalización, Andrés recibía constantemente regalos de afecto de parte de sus padres, como motivante en su proceso de lucha.

De esta forma, ejecutan un cuidado no invasivo que soporta la necesidad principal de Andrés, dejar la droga. Sus padres acompañan al ritmo de los recursos que su hijo dispone, no ofreciendo un cuidado instrumental, sino, vincular, acompañando tanto desde el espacio del hogar como el de la institucionalización.

Lo que cambió fue que yo les dije, yo quiero dejar de consumir, cierto, entonces ya ellos fueron como ayudándome a controlarlo, como como distrayendo invitándome a otras actividades, diferentes a las que yo estaba acostumbrado hacer (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Eh, pues mira mi familia sí, sí, lo que te conté pues me ayudaba, pues en la forma en que yo disponía, yo les decía, ah quiero dejarla, entonces empecemos, pues yo ya no la voy a fumar, por ejemplo, la marihuana, sino que la voy a comérmela, cierto, o ya no voy a tirar nada de los vicios, pero voy a seguir con la marihuana, entonces ya ellos me daban porque la marihuana es algo muy controlado, pues (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Ellos, no, el consentimiento allá me llevaban unas bolsadas de mecato, no, mejor dicho, el rey. Me consentían mucho pues la verdad, sí (Comunicación personal, participante 1, 2024).

6.1.2.1.4 Otros como cuidadores

En los relatos de Andrés pudimos notar que otro tipo de presencias diferentes a la de la familia estuvo constituida por dos categorías de amigos: aquellos de su vida cotidiana, algunos de los cuales eran, al mismo tiempo, compañeros de consumo, y los compañeros de la institución en la que llevó a cabo su rehabilitación. Los amigos cotidianos, representaban tolerancia ante las manifestaciones vinculares que en su mayoría se mostraban conflictivas, lo que posibilitaron tomar conciencia del daño generado tanto a sí mismo, a ellos y a la idea de amistad en general. Los compañeros de institución, son quienes ejercen un rol de escucha, permitiendo que Andrés generara apertura en sus experiencias más íntimas disponiéndose al vínculo, así mismo, son sostén desde los

consejos buscando una mejor vida para él y propiciando la contemplación de situaciones límites en donde su vida se viera ante el peligro de perderlo todo, en miras a reconocer los riesgos y motivar la superación.

Estos comparten su propia experiencia de vida orientándola en dos sentidos: primero, porque son compañeros y el socializar la intimidad respecto de las drogas hace parte del proceso de rehabilitación y segundo porque cada uno quiere mostrarse como ejemplo para el otro, evidenciando ya sea éxito o fracaso en su proceso, y así contribuir como ejemplo para el otro.

Para él, estas personas, influyeron positivamente en el proceso de tolerancia y abandono del consumo, en tanto afrontaban y eran entes resolutivos ante los conflictos generados en momentos de consumo del participante, quien reconoce la gravedad de sus actos refiriendo lo poco merecido de tener aún cercanas a estas personas.

Es que todo mundo me toleraba siempre. Unas historias pues muy muy malucas y pues eso es como para para dejarme de hablar de por vida y, sin embargo, lo siguen haciendo. Pues era tratando de calmarme, y yo también, pues ofendiéndola de todo, y hasta que me acosté cierto, hasta que me acostaron. Porque me dijeron, mira, esta esta pastilla es para que te acuestes (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Pues, yo como contaba que mi familia me ayudaba mucho, ellos decían, al final tu familia se va a cansar de vos y te va a soltar, así les duela va a ser lo mejor para ellos porque ellos no van a estar cargando un peso toda la vida. Entonces sí, hablando mucho sobre mis experiencias, los otros compañeros me aconsejaban y escuchando mucho las experiencias de ellos (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Podemos concluir que a esta forma de aparición de los otros como cuidadores le corresponde una experiencia relación en la que el cuidado resulta central. A esta localización del cuidado como experiencia nuclear del vínculo la denominamos *topos del cuidado*. Es así, como emergen los *topos de la relacionalidad* y de la *referencialidad* que más adelante se desarrollarán desde las formas como los vínculos y la influencia de otros, impacta la experiencia del participante.

6.1.2.2 Topos de la relacionalidad

En los relatos de Andrés puede reconocerse una experiencia caracterizada por el hecho de que algunos vínculos significativos estuvieron atados a su experiencia con las drogas, ya fuera en sus inicios, en su fase adictiva o en su esfuerzo por el abandono del consumo de dichas sustancias. En estas relaciones transitaba una mutua influencia entre él y esos otros significativos.

6.1.2.2.1 Los marcos de la violencia vincular

La violencia es un fenómeno que el participante relaciona con el consumo, ya sea como causa o efecto, pero esencialmente la nombra como algo que antecede al consumo, pudiendo pensarse en un primer marco de la violencia como zócalo, es decir, la violencia propicia que los sujetos consuman drogas o, dicho de otra forma, los sujetos violentos tienden a consumir drogas y quien consume drogas, es violento. Así, puede verse un segundo marco de las violencias del consumo, que, según Andrés, la droga produce vínculo social a partir de unas identificaciones e identidades que se construyen y donde sólo participan personas que cumplan con el requisito fundamental “consumir”, como se verá en apartados más adelante.

Sino que la droga atrae a personas maluquitas. O relacionarse con otras personas que sean iguales, Porque yo conocí, pues muchas, muchos amigos míos, que desde pequeños son, no, súper violentos, les gustaba hacer cosas malucas, robar desde chiquitos y entonces, pues esos crecieron y empezaron a drogarse (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Es que las personas... una persona violenta es pues, las que yo conocí eran violentas se drogaran o no, entonces eso era como un mecanismo social para juntarse.

Porque es un espacio muy violento, lo veo yo. Donde hay personas que quieren robar, pelear, cierto. Buscar problemas sin necesidad ni siquiera. Era entonces un ambiente como más violento (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Andrés, se nombra como una persona violenta mientras pertenece a ciertos grupos de amigos, en los que se daba el consumo, lo que, a su vez, delimitaba o más bien, limitaba la

posibilidad de socializar con personas externas a los de su círculo o con personas que no llevaran a cabo la conducta de consumo. Así, en la trayectoria final del consumo, su violencia se exagera mencionándose como una “*persona maluquita*”, aludiendo a una concepción peyorativa sobre la conducta de consumidores de drogas.

Yo era, pues, una persona muy violenta, no me... un círculo muy cerrado, y si conocía alguien era porque era un gran amigo de un amigo mío, cierto, y no como muchas personas nuevas. Aquí en la Universidad, que uno conoce personas y, pero afuera en la calle es muy diferente. No me relacionaba, ni con hombres ni con mujeres, con nadie. Ya cuando los últimos años ya era una persona muy violenta, una persona, pues maluquita (Comunicación personal, participante 1, 2024).

De manera similar, en las costumbres habituales que se compartían entre amigos consumidores, se daban comportamientos agresivos que incitaban y representaban formas de violencia que se volvían habituales en sus prácticas como efecto del consumo, aunque el fin no era violento como tal, como golpearse cada que consumían y continuar los vínculos sin ningún impedimento, constituyéndose un tercer marco de violencia actuada que en lugar de dañar el vínculo, lo fortalecía como una práctica intrínseca al círculo de amistad en donde se da el consumo.

No, que peleábamos mucho, todos los días éramos peleando. Debe ser por la droga, por la ansiedad de la droga y como teníamos esos altibajos de Dopamina, de adrenalina, cierto, manteníamos agarrados, pero a los puños, cogíamos palos, cables del suelo y nos dábamos con palos, cables, manteníamos agarrados diariamente (Comunicación personal, participante 1, 2024).

6.1.2.2 Amistad y consumo

Si bien, Andrés no aporta una claridad sobre la causa de su consumo, menciona su necesidad de pertenecer o de lograr hacer vínculo con otros, en búsqueda de pertenencia. Primordialmente, la droga es el recurso que le permite “encajar”.

De esta forma, el consumo posibilita unas formas propias de vincularse y crear lazos de amistad. Es decir, para Andrés la amistad siempre está vinculada al consumo, en tanto, quienes no consumen son excluidos o estos excluyen a los consumidores. Se sufre una suerte de segregación entre consumidores y no consumidores. Por ello, las identidades posibilitan recogerse entre sí, dice relacionarse con “gente pesadita”, porque él se define como “pesadito”, esto le facilita construir amistad, aunque en el consumo de drogas, esta se construye como externalidad, en tanto, desaparece el consumo, desaparece la amistad. Observamos que, ante la aparición de los cuestionamientos por el cuidado en miras a dejar el consumo, la amistad constituida en el consumo, se resquebraja.

Pues yo lo veo más por encajar, sí (Comunicación personal, participante 1, 2024).
Con las otras personas era una amistad fugaz porque nos conocíamos en un momento que estábamos consumiendo, ah llegó este, llegó aquel, ya hablábamos, pues mierda como se dice y nos volvíamos amigos, empezábamos pues a consumir, a mí me gustaban los que, la gente pesadita la verdad, los pelados pesaditos que les gustaba consumir pues bastante, loquear y con esos era con los que yo me juntaba (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Hay unas prácticas diferenciadoras que articulan y crear amistad y a su vez, cuando el consumidor abandona su práctica, estos lazos de amistad concluyen en este punto. Por ello, los vínculos amistosos que constituía Andrés, no propiciaron un ambiente donde este pudiera comenzar un proceso de desintoxicación o de abandono del consumo, pues implicaba negar la condición de hacer vínculo desde la práctica de consumo y al emprender esta búsqueda, terminó relegado de sus amistades. Si bien, hace un esfuerzo por mantener los vínculos una vez iniciada la desintoxicación, fracasa, apareciendo la externalidad del consumo, sugiriendo de algún modo un *vínculo psicoactivo*, reducido a un hecho.

Casi no, más porque las personas que no consumen le hacen a uno el feo, pues a mí me tocó así. Pero cuando dejé de consumir me pasó totalmente diferente, porque los amigos míos que consumían, yo les decía como, sí invítame pues al parche, yo no consumo, pero estoy con ustedes charlando, pues hablando, pasando bueno como se dice, y ellos fueron

los que me empezaron a alejar, como ya no consumía, entonces ya me empezaron a alejar, ya no, ya no estaba en sus parches, pues (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Mis amigos, yo siento que no, que no ayudaron. Ellos decían, ah, no, listo, este está dejando de tirar droga, no le den, pero uno ah deme, normal ya que, y me daban entonces pues no había como una fuerza de voluntad de ellos hacia mí, como ayudarme, no. Así no sirve el proceso y yo, pues eso, no lo escuché yo como ah, esta que va a saber.

Cuando salí, yo empecé a salir con mis amigos, ¿cierto? A convivir con ellos a parcharme con ellos, todo cierto, hasta que llegó un punto, en los que ellos ya no me, ya no me invitaban a salir, ya no me escribía ni nada, ¿cierto? Yo dejé de ser amigo de ellos por no consumir (Comunicación personal, participante 1, 2024).

En su proceso de lucha, observamos como dejar de consumir implica tomar una decisión de optar por terminar el vínculo de amistad que se había constituido y solo se sostenía en espacios de consumo “vínculo psicoactivo”. Ello con el fin de lograr unas prácticas de cuidado propio que promocionaran la salida a las prácticas de consumo. Evidentemente, esto representa un paso al cuidado que se comienza a gestar luego de darse una conciencia de daño.

6.1.2.2.4 Poder sobre otros que otorga el consumo

El contexto en el que se desarrolla el consumo de Andrés, implica unas relaciones de poder que se constituyen desde el mismo consumo de drogas. Este participante en sus formas de vincularse con otros en el momento de su adolescencia, adquiere un cierto estatus ante sus compañeros por el mero hecho de ser consumidor, lo que ocasiona en los otros unas identificaciones e intereses en acercarse a este participante para ocupar un rol similar a nivel social, lo que es utilizado a favor por parte de Andrés para dominar a sus pares.

Uno, una vez llevó esa manopla, cierto, y “ay, mira lo que me compré, que no sé qué” cierto, y entonces yo se la quité y le dije que ya perdió, se la robé y entonces él ah que como así, que cómo, que cómo se la iba a robar y yo sí paila ya perdió, y si va a decir

algo, pues yo le digo a sus papás o algo y entonces ya con eso los atemorizaba y ya ahí se quedó callado y se quedó para mí (Comunicación personal, participante 1, 2024).

6.1.2.3 Topos de la referencialidad

En las variadas formas de aparición del otro en la experiencia de Andrés, pudimos anoticiarnos de una específica en la que la influencia de aquellos sirve como referencia en diversos sentidos.

6.1.2.3.1 Los contextos de la experiencia

En la experiencia de Andrés, en relación con el consumo de drogas, pudimos identificar aquello que denominamos los *contextos de la experiencia del consumo*, los cuales son tres: el *contexto de la adicción*, el *contexto del esfuerzo* y el *contexto del abandono*

Comencemos con el primero. El participante crece en un contexto barrial que es vigilado por grupos armados al margen de la ley que propician espacios donde la venta y consumo de drogas es normalizado y se vive en la cotidianidad. Ello permitió que, para la familia de Andrés, el consumo de drogas no fuera un tema escandaloso, sino por el contrario un tema cercano y habitual en este contexto.

En ciertos contextos de consumo se daba el fenómeno de la prueba y el ensayo. efectivamente, en muchas ocasiones, en las situaciones de ingestión de drogas, los sujetos decidían hacer pruebas con mezclas, y con nuevas drogas con el propósito de tener nuevos placeres o incrementar los ya conocidos. Por ejemplo, el acceso a drogas en su momento de consumo se daba con facilidad aun importándola del exterior, lo que se hacía fácil más aun por el conocimiento que adquirirían los consumidores, de los componentes de muchas sustancias legales que tienen otros fines en el mercado, como, por ejemplo, jarabes medicinales.

Los barrios de acá de en Medellín y los ¿cómo decir? Como un tipo de convivir, que son los que cuidan el barrio que venden las drogas, cierto, te cobran las vacunas, cierto, entonces mi familia sí ha tenido cercanías, pues con mucha de esa gente y entonces sí ha sido como normal que uno se relacione con ellos. Entonces sí hemos sido cercanos.

También la facilidad de envolverme en ese círculo social (Comunicación personal, participante 1, 2024).

También me acuerdo que en esos tiempos un amigo también que ya falleció, mandó a traer un tarro grande de Estados Unidos y eso era codeína, codeína pura y con una gotica en el vaso, en la botella que tomábamos nosotros, ya eso era una pérdida de memoria ya hasta el otro día. Super fuerte (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Más ampliamente, podemos decir que en el contexto donde se desarrolla el consumo de Andrés, este se normaliza como práctica, al punto de creer que todas las personas eran consumidoras. La relación que el participante establecía con su mejor amigo imposibilitaba reconocer e identificar otras realidades ajenas a la suya.

Sí, porque yo veía, pues que todas las personas no eran igual que yo. Porque como yo convivía con mis amigos 24/7 yo, no, todas las personas son así, estamos bien, cierto. Todas las personas consumen, uno se hace esa idea que todas las personas consumen entonces eso es super normal, yo estoy súper bien, entonces no me miraba como tan extraño ya después que ya estaba sin él, que era con el que más convivía ¿por qué hago esto? Yo no quiero hacer esto (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Podríamos decir que el profundo vínculo afectivo de amistad tenido con su mejor amigo se une a la experiencia del consumo de drogas, lo que hace que dicha adicción se torne mucho más arraigada en Andrés. De hecho, al momento de la muerte de su amigo, Andrés se entera de otras formas de vida ajenas al consumo. Es como si roto este vínculo se rompiera un velo que limitaba su mirada y que lo hacía ver sólo hacia adentro, un adentro representado por el contexto del consumo, las practicas allí vividas y las personas que lo habitaban. Este *velo que limita la mirada*, entonces, se rompe al desaparecer el vínculo afectivo que lo alimentaba.

Este *velo roto* produce un nuevo campo de visión, una nueva mirada que le permitió a Andrés dos nuevas imágenes: por una parte, la vista de que no todas las personas son consumidoras de drogas. De un mundo en el que “todos somos consumidores” se pasa a otro en el que muchos no consumen. El mundo se amplió súbitamente, y su experiencia de consumo apareció como solamente una pequeña parte de la realidad. Una experiencia narcisística se rompió cuando aparece

el *velo roto*. Por otra parte, se plantea la posibilidad del abandono; el horizonte del abandono se da como consecuencia de que al, romperse el velo, Andrés puede ver el riesgo que corre consumiendo, el daño que ha causado y, al mismo tiempo, observa que hay personas que lo han hecho.

Aquí se da el segundo contexto, el *contexto del esfuerzo*, el cual alude a la ardua y dolorosa tarea que realiza Andrés con el fin de dejar las drogas. Así, cuando comienza el proceso de institucionalización para abandonar el consumo, enfrenta una nueva realidad que le implica una nueva lucha al observar a otros jóvenes que se hallan en procesos de recuperación, ante lo que recibe ayuda para no abandonar su objetivo. Al continuar su estancia en la institución, los otros sirven como espejos para verse, reconocerse y a su vez, como estímulos para no recaer en el consumo, desde las experiencias que compañeros compartían como ejemplo de las consecuencias irreversibles del consumo.

Yo llegué y apenas llegué, me sentí mal, pues sí, yo veía esas personas todo... pues saliendo adelante con un buen semblante todo y yo “fueputa, ¿yo qué hago aquí?” Yo soy un bicho raro acá y ahí mismo me sentí mal, me descompensé, eh, ahí mismo me tocó tirarme a dormir a una cama, me vieron tan mal que no vaya acuéstese, pues me tocó dormirme en una cama. Cuando desperté yo hablé pues con otro terapeuta y me dijo: no, usted tiene un problema muy mal, usted necesita estar acá porque veo que usted ha intentado dejarlo y no, no ha sido capaz (Comunicación personal, participante 1, 2024). Ver el reflejo o el espejo de otros compañeros de que decían que... allá la mayoría de compañeros eran habitantes de calle, cierto. Muy consumidores de bazuco, cierto. La mayoría eran consumidores de bazuco, pongámosle unas 40 personas, eran consumidores de bazuco, entonces muchos contaban, pues, se identificaban conmigo, mira, yo era el menor, otro compañero que tenía 16 años y yo éramos los menores de allá, entonces nos decían “a la edad suya, yo hacía lo mismo que usted, yo me siento muy identificado con usted, después de eso, mira, me pasó esto, esto, esto terminé en la calle” (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Para Andrés, comenzar una vida sin consumo le permite “insertarse” nuevamente en dinámicas que había dejado de vivir como la socialización y el darle lugar a la cotidianidad en la que no existía el consumo. Sus prácticas se renuevan, y el poder percatarse de la existencia de sus

vecinos como otros que coexisten en su entorno, es una nueva forma de leer su mundo social, que solo aparece luego de la ruptura del velo. Así, se van construyendo nuevas relaciones y nuevos campos de relacionales que serán claves para el proceso de desintoxicación y para la experiencia subjetiva que potencia su cambio.

Ahora, pues de que dejé la droga, no, es un cambio totalmente diferente. Antes no me gustaba ni saludar a la gente, ahora sí, me encanta saludar a la gente, a las personas cuando paso, cuando pasan por la casa “hola, qué más, y antes, no (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Por otro lado, el participante sirvió como ejemplo para otros, en un caso particular con su mejor amigo, quien al observar a Andrés comenzando su vida universitaria, sintió deseo de emprender una vida con intereses por fuera del consumo. En otro caso, en su época de educación secundaria, servía como referente o ideal para los demás compañeros adquirir una identidad, a partir del consumo por las representaciones que se creaban en su contexto sobre los jóvenes consumidores.

Es que cuando él falleció en febrero, pues él ya estaba muy juicioso, digamos enero y febrero. Estaba trabajando, comenzó a estudiar. Él quedó en quinto de primaria y ya estaba haciendo, pues el bachillerato lo iba a hacer en un año. Entonces comenzó eso porque, porque me vio a mí en la Universidad y él dijo no que, que huevonada yo, yo sin estudiar y usted ya en la Universidad, entonces se puso a estudiar el bachillerato para pues sí, para crecer o como estudiante profesionalmente (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Con, por ejemplo, con esta manopla me acuerdo, pues que eso yo estaba en el colegio y los otros compañeros eran como buscándome el lado a mí, cierto, para para juntarse conmigo, para ser como yo, tal vez entonces trataban como como, como de hacer cosas raras (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Consecutivamente, en el *contexto de abandono*, observamos que Andrés experimenta una sensación de recuperar su vida y aquello que perdió en el momento del comienzo del consumo, reconociendo que en ese momento, sus pares elegían cada uno espacios donde construir una

identidad, mientras él pierde la posibilidad de experimentar el mundo de estos por habitar el mundo de las drogas, lo que al dejar el consumo sufre una suerte de retroceso al momento donde pareciera perdió el rumbo y halla la posibilidad de reencontrarlo.

El poder reconocer lo que se perdió por la elección de consumir le permite a Andrés reconocer el valor del proceso de abandono de sustancias, como el valor y lugar de los otros en su vida. Se observa cómo el momento de consumo se refleja como una abstracción en el tiempo de la vida real distanciándolo de todo acontecer de los otros, ubicándolo al margen de su propia vida como un buen hacer, pero es en este contexto del abandono que Andrés parece retornar al mundo real, al encontrar todo lo que había perdido y logra construir ideales de vida.

Si bien, fue un proceso autónomo, los otros son cruciales al potenciar el interés de Andrés en dejar de consumir. El abandono se da en una relación yo-otros. Teniendo más peso el yo como la única posibilidad de elegir y tomar acción, pero con el apoyo de otros que brindaban sostenimiento mientras se daba la lucha con el propio yo. Aunque los otros como iguales “consumidores”, no potenciaron el objetivo de Andrés, el consumo para estos continuaba como una forma de vida normalizada por lo que pareciera que, para abandonar el consumo, necesariamente debe pasarse por toda la lucha que vive el participante. De lo contrario seguirá existiendo el mundo del consumo y el de no consumo.

Yo sentí que volví a nacer, una persona muy diferente. La vida como que, como que la retomé cuando empecé a consumir. Bueno, no cuando empecé el consumo, sino, por ejemplo, uno se separa de las personas más o menos a los 14, 15 y 16 años que ya cada persona, pues cada niño empieza a tener su personalidad, su círculo social. Entonces en ese momento fue que me separé de los que eran mis amigos, de los que eran mi círculo social y ya tomé otro rumbo, cierto... Yo sentí que cuando dejé la droga, volví a ese punto. Como volver a tener mi personalidad, escoger, pues en qué círculo quería estar, entonces fue como retomar mi vida en ese entonces (Comunicación personal, participante 1, 2024).

No, tiempo, amistades, pues no, lo social más que todo, porque perdí mucha gente que era como muy buena para mí, personas que yo quería, dinero, mucho dinero, yo no sé cómo consumía tanto, de donde sacaba tanta plata porque dinero perdí, tiempo porque no lo aproveché para estudiar, para trabajar, cierto, para estar conmigo y disfrutarlo yo

solo, cierto... sino que siempre es lo mismo. Algo muy repetitivo entonces, perdí muchas cosas (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Mi familia me ayudaba, pues en la forma en que yo disponía, yo les decía, ah quiero dejarla, entonces empecemos, pues yo ya no la voy a fumar, por ejemplo, la marihuana, sino que la voy a comérmela, cierto, o ya no voy a tirar nada de los vicios, pero voy a seguir con la marihuana, entonces ya ellos me daban porque la marihuana es algo muy controlado, pues. Mis amigos, yo siento que no, que no ayudaron. Ellos decían, ah, no, listo, este está dejando de tirar droga, no le den, pero uno ah deme, normal ya que, y me daban entonces pues no había como una fuerza de voluntad de ellos hacia mí, como ayudarme, no (Comunicación personal, participante 1, 2024).

6.1.2.3.2 Experiencia de sí ante los otros

Desde la concepción social que posee el participante, existen otros tipos de consumidores como aquellos que, aunque consumen son funcionales en la realización de sus vidas, y lo hacen en espacios particulares como fiestas o entornos donde se valida la conducta, pero no llevan a cabo un consumo dependiente y adictivo como el llevado por él y sus amigos.

Pues, o por lo menos en el que yo estaba, porque yo conozco pues gente que se droga y súper sanos, pues, les gusta estudiar y se fuman para relajarse, cierto, les gusta oler perico para, cuando están en fiesta, cierto, para aguantar más. Eso es lo que lo que se usa así, cierto. Eso es como un energizante artificial. Entonces también conozco personas y pues muy, muy bien (Comunicación personal, participante 1, 2024).

A pesar de ser una conducta volitiva y que definía la identidad del participante, hay unas consideraciones negativas que este refiere sobre el consumo, como cuando ingresa a la universidad y marca una diferencia en su rendimiento académico, por ser consumidor. Experimenta vergüenza por mostrarse diferente a otros a raíz de las consecuencias del consumo. Así mismo, refiere una concepción negativa sobre sus amistades y sobre la frecuencia del consumo nombrándolos como “*pesaditos*”, lo que se observa desde el comienzo de su consumo hasta el final de la trayectoria.

No, qué pena, qué vergüenza, qué vergüenza.

No, super pesada. Super pesada, también aquí conocí unos amigos pesaditos y continúe en eso. Entonces el momento que estaba aquí en la Universidad, consumía con ellos, afuera consumía con mis amigos, hasta solo en la casa consumía. Eso era desde que me levantaba hasta que me acostaba (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Tanto en este momento de la historia del consumo, como en el comienzo, el participante refiere una valoración negativa o peyorativa sobre sus amigos de consumo. Sin embargo, fueron sus elecciones a lo largo de esta trayectoria. Solo al abandonarlo, cambia sus vínculos, por lo que de nuevo se observa el papel crucial de sus amigos en la historia personal. Es a el lugar que los otros ocupan como referencia en la experiencia de consumo de Andrés, que llamamos *topos de la referencialidad*. Como influyen, condicionan y reflejan la forma particular de Andrés relacionarse consigo mismo, la droga y su entorno.

6.1.3 Cuidado

En este capítulo se presenta la experiencia del cuidado que Andrés ha ido teniendo en los diversos momentos por los que ha pasado en su relación con las drogas. Pudimos identificar tres aspectos que resultan muy significativos: la *noción* que el participante tiene sobre el cuidado como noción general, sobre el *cuidado propio* y el *cuidado de los otros*.

6.1.3.1 Condiciones del cuidado

Para Andrés, consumir drogas no estuvo censurado o prohibido por sus padres. Los consideraba muy permisivos y dadores de libertad para él elegir y tomar decisiones personales en toda la trayectoria del consumo. Menciona dos tipos de padres, unos que cuidan porque prohíben, y otros que permiten y pueden llegar acompañar a sus hijos en el consumo.

Sus padres indican lo bueno y lo malo, dando criterios para que Andrés tome decisiones sobre su vida, dejándolo solo en este proceso. Para Andrés la permisividad pareciera tener un sentido negativo, dejando la impresión de que no se siente cuidado por ellos.

Según los criterios del participante, el cuidado tiene varias condiciones, en este sentido la *primera* es indicar que es lo bueno y lo malo, como sus padres lo hacían. Una *segunda condición*, se observa en el cuidado como prohibición de aquello que puede dañar al sujeto. Por tanto, descuidar es dejar solo al hijo, dejarlo hacer todo lo que éste quiera. En algunos casos, “acompañar” significa para él, que los mismos padres comparten el consumo de su hijo. En este caso, carecerían de *posicionamiento cuidador*, pues ellos mismos no logran cuidar de sí mismos respecto del consumo de drogas.

No porque, yo no pensaba eso porque yo siempre tengo una imagen de mis padres como que son muy permisivos, como que yo haga mi vida y yo me corrija solo, cierto, ellos me dicen, ah, eso está bueno, eso está malo, cierto, pero ya yo veré si lo hago, si no lo hago, cierto, entonces ellos sí han sido así como muy permisivos, como haga su vida

(Comunicación personal, participante 1, 2024).

Entonces es muy relativo, la verdad, porque hay unos que sí cuidan mucho, que les prohíben mucho eso, como hay otros, que es el otro extremo que, que los dejan hacer eso y hasta los acompañan haciéndolo (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Además, relaciona el cuidado con la posibilidad de pensar y reflexionar las propias acciones, una búsqueda de entendimiento a través de su interioridad, como una *tercera condición del cuidado*, creando una relación cercana con el sí mismo, desde la capacidad de conocerse, entenderse y conocer la esencia de sus acciones, para posibilitar *cuarta condición del cuidado*. Justamente, puede tener una idea de lo que significa cuidar cuando es capaz de pensar en estas *condiciones del cuidado*. Por ello, logra darse cuenta de lo que no hacía mientras era consumidor, definiéndose a su vez, como una persona vacía que relegaba diferentes esferas de su vida, pensando solo en consumir en cualquier momento del día.

No, yo, una relación conmigo mismo, no, yo no, no meditaba, no, no pensaba, pues o no lo recordaba. No mucho lo hacía. No pensaba en mis actos, no hablaba conmigo mismo, como se dice, pues (Comunicación personal, participante 1, 2024).

No, los hábitos son muy diferentes, pues yo desde que me despertaba solo pensaba en consumir y ya ahí ¿con quién voy a consumir hoy? ¿qué sí que me voy a meter hoy? Solo

pensaba en estar en la calle, cuando estudiaba, pues sí, aquí estudiaba en la Universidad, y solo pensaba en salir de clase para consumir acá mismo en la Universidad. Sí estaba trabajando, solo pensaba en salir y consumir, consumir en el trabajo, en el estudio, decir, pues no, muy vacío, muy vacío en ese momento. Uy todo, todo quedaba a un lado
(Comunicación personal, participante 1, 2024).

Pensar solo en consumir es asimilado con estar vacío. Esto puede leerse como que la necesidad imparable del consumo es una suerte de exterioridad que lo deja vacío, que no lo deja pensar, que lo pone solamente posición de hiperquinesia dirigida a la ingestión de drogas; algo que, aunque lo siente en su interior, lo domina desde fuera. Con esto, podemos hipotetizar que el autocuidado es un posicionamiento desde dentro del sujeto en el que éste logra reflexionar sobre sí mismo y construir una relación consigo mismo en la que el criterio de acción es aquello que el individuo ha logrado definir como bueno para su vida.

Por esto, se entiende que nuevas prácticas de sí sean valoradas como cuidado, pues considera que comer bien, ser proactivo e invertir la mayor cantidad de tiempo posible en la realización de actividades por las que siente interés como estudiar y trabajar, son una forma de cuidarse. Pero, además de estas prácticas, se deja ver una nueva relación de Andrés consigo mismo desde el momento en que inició su proceso de abandono del consumo de drogas.

Pues ya me alimento más. Soy más proactivo, aunque pues yo sí me considero perezoso y yo, pues, pero es para tratar de cambiar eso siempre, cierto... para ser más proactivo siempre. Madrugo desde las 5 o 6 H de la mañana, cosa que antes no hacía. Me acuesto, no... hasta donde pueda dar, cuando me canse, mejor dicho. Y me alimento bien, estudio, trabajo, me gusta estudiar mucho (Comunicación personal, participante 1, 2024).

6.1.3.2 Cuidado propio

6.1.3.2.1 Trípode del cuidado

Las formas de cuidado hacia sí mismo las refiere como la capacidad de pensarse sus propios actos y reflexionar sobre ellos. El poder hablar consigo mismo y meditar y pensar sobre el sí mismo

las configura como actos de cuidado propio que no realizaba mientras consumía y que aparecen al dejar el consumo. Es decir, apropiarse de sí, responsabilizarse de sus actos son formas de cuidado que para el participante son fundamentales para un buen vivir. Otra forma, surge como la posibilidad de establecer relaciones sociales y darles un lugar significativo a los otros, reconociendo la presencia y existencia de su entorno como medio que impactan e influyen en su vida, llegando a actuar por y para ellos ejerciendo algunos actos de reconocimiento como saludar e inquietarse por sus vidas. En medio del consumo, se daba una alienación al sí mismo, desconociendo el lugar de otros en su vida. El otro no existía como preocupación existencial, luego en esta forma puede percibirse una práctica de sí que busca situarse en algún lugar frente al otro desde el reconocimiento.

No, yo, una relación conmigo mismo, no, yo no, no meditaba, no, no pensaba, pues o no lo recordaba. No mucho lo hacía. No pensaba en mis actos, no hablaba conmigo mismo, como se dice, pues (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Antes no me gustaba ni saludar a la gente, ahora sí, me encanta saludar a la gente, a las personas cuando paso, cuando pasan por la casa “hola, qué más, y antes, no (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Tomar la decisión de dejar el consumo lo piensa como una forma significativa de cuidar sus vínculos con otros, viviendo esta experiencia como cuidado propio, en tanto, cuida de sí, si cuida a otros, y puede cuidar a otros si cuida de sí, en una forma interdependiente. Cuidar los vínculos implica poder cuidar la forma singular del otro, lo que este logra ofrecerle. Así, cuida del otro en tanto recibe y da desde las formas como construye los vínculos. A todo esto, puede llamarse el *trípode del cuidado*, como experiencia que funda el cuidado desde: cuidado propio, de los vínculos y del otro.

Por ello, la decisión si bien fue apoyada por otros en tanto sirvieron de espejo para reflejar las consecuencias de sus actos, fue tomada solamente por él. Considera que es un tema que, a la hora de tomar decisiones al respecto, solo es de su correspondencia. Su decisión puede pensarse como una experiencia de cuidado propio, en donde se piensa sus actos como causa y consecuencia de los acontecimientos que orientan su vida, buscando una mejor experiencia de esta a partir del cambio voluntario en sus decisiones.

Yo, no, yo que estoy haciendo otra vez a... pues que inútil otra vez a lo mismo no, pues me sentí súper mal y dejé de hacerlo ahora sí del todo. Ahora, pues de que dejé la droga, no, es un cambio totalmente diferente (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Yo a veces me desespero y les digo, pues, “yo no los voy a tener en cuenta a ustedes cuando yo quiera volver a consumir, ustedes no son relevantes en ese momento”_si uno quiere consumir, pues consume y ya, uno no piensa en nadie, piensa es en uno no, entonces, aunque estén pendientes o no, esa decisión es mía (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Las terapias que hacíamos en general, pues yo las tomaba, pero así que me tomaran “Mira, Juan Pablo hace esa cosa, mira, vos estás fallando en esto, en esto, en esto, no, pues en más individual no, porque ellos, pues creo yo que pensaba que no estaba haciendo bien el proceso. Entonces, pues yo, yo lo fui haciendo más personalmente, yo digo que eso fue lo que más me ayudó, que yo quería salir y lo hice muy personal (Comunicación personal, participante 1, 2024).

En cuanto a su decisión de abandonar el consumo, refiere estrategias que le ayudaron con su lucha y forma de llevar a cabo los logros que esperaba. Entre esas, la reflexión sobre sus actos y la escritura como posibilidad de narrar su vida y estimar la calidad de sus actos. La pensamos en dos vías: como *escritura historizante* y *escritura escrutadora*. Simultáneamente, la reflexividad se anuda a estas, posibilitando hacer conciencia de sus fallas y está conduciendo a la transformación, la cual busca con una idea de una buena vida a partir de ser “una mejor persona”.

No, mucha reflexión. Yo cuando estaba solo, me ponía a escribir sobre mi historia, cierto, ¡ve! Yo fallé por esto, lo anotaba como para no volver a repetirlo. Mucha reflexión, yo siempre pensaba qué había hecho y cómo no volverlo a hacer.

Todavía aún lo hago cambiar mis comportamientos, mis actitudes, cierto. Yo le contesté mal a esta persona, ¡eh fueputa que rabia hombre! Yo porque hice eso, pues no, me siento como tan, tan inútil por hacer eso porque yo podría ser mejor, entonces siempre trato de mirar cómo cambiar esos malos comportamientos, actitudes y ser mejor persona

(Comunicación personal, participante 1, 2024).

6.1.3.3 Los otros en el lugar de cuidado

Para el participante, el hecho de que otras personas se preocupen por su bienestar o lo cuestionen sobre sus actos, es una de las formas de ser cuidado. Que, en su caso, su familia solo aplicó en el momento de la adicción, pero no desde el momento en que comenzó a consumir. Los señalamientos que hace la familia son tomados como elementos que permiten a Andrés percatarse del daño que causa el consumo. Sin embargo, el participante señala que su familia no se oponía a este. Siendo así, desde los dos puntos: 1) Preocupación y 2) La no oposición al consumo, se puede pensar en una cierta práctica de cuidado que podría nombrarse como *cuidado incompleto*.

El promover el desarrollo de otros es una forma como el participante ejerce el cuidado hacia afuera, lo que a su vez posibilita ubicarse en el lugar de quien recibe, en tanto valora la ayuda que otros ejercen hacia él, reconoce el valor de darla. En su lucha por dejar el consumo reconoce la importancia de la consecución de logros como estudiar, trabajar y por ende, ubica estas necesidades en otros en condición de consumo, promoviendo el cambio propio y de otros. A esto puede nombrarse como la *potencia del cuidado*.

La preocupación por sus conductas y las afectaciones que estaba generando en su familia, a través de la conciencia de estar atrasando a todos, le potencian el querer rehabilitarse para llegar al cambio como una forma de cuidarlos.

“Mira eso no, pues no, no, no estás bien, usted por qué hace eso o por qué lo hace pues hace a esas magnitudes” porque mi familia pues no, nunca me dijo nada por consumir, cierto, solo me dijo cuando estaba, pues muy llevado, cierto, cuando tuve la sobredosis y así, cierto (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Otra cosa que me hizo dejarla fue como, como hijo de puta, “yo estoy aquí durmiendo en una sala, en una colchoneta, sabiendo que podemos estar bien, cierto”, yo soy el que está atrasando a todos. Y eso también fue como algo que me afectó mucho (participante 1). Sí, mi hermana y yo. Mi hermana y yo le hemos ayudado mucho a la gente estudiar, no, yo me he graduado por ahí once veces (Comunicación personal, participante 1, 2024).

6.1.3.4 Prácticas de no cuidado

Consumir drogas para este participante tuvo diferentes consecuencias en diferentes áreas que afectaron su vida, y fueron estas las que lo llevaron a la decisión de abandonar el consumo.

6.1.3.5 Acciones

En el momento de consumo, una de las más recurrentes consecuencias del consumo de sustancias, eran las peleas en las que participaba Andrés, lo que generaba conflictos tanto con familia como con personas externas, principalmente amigos con los que fue cortando vínculos por las mismas situaciones problemáticas.

No, problemas más que todo problemas, en la calle, con la gente. Yo soy pues, todavía soy muy problemático, me gusta mucho pelear, y eso me generaba pues muchos problemas con la gente en la calle, con mi familia también. En la calle, no, pues peleas con los mismos amigos míos, que, con muchos, pues eran muy buenos amigos y ya no nos hablamos ni siquiera. Con otros conocidos que también consideraba muy amigos míos, pero que no consumían como de la forma que nosotros lo hacíamos, con esos, pues sí pelee y me afectó, pues dejar esa amistad. Y ese día, pues solo con, tomando alcohol fue como si me hubiera tragado un tablero de pepas y borré cassette todo y yo era poniendo problema, eh, le iba pegar unas puñaladas al novio de mi hermana con un destornillador, a la mamá de él también (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Para acceder a drogas, el participante se veía en la necesidad de invertir el dinero que sus padres destinaban para sus necesidades como comida y universidad, en drogas. No cubriendo sus necesidades primordiales y, por tanto, mintiendo a su familia.

El comenzar la universidad para este participante fue un espacio donde se exacerbaba el consumo. Este espacio fue un entorno que propicia la continuidad del consumo en lugar de ser un espacio protector. La prioridad para Andrés continuaba siendo el consumo en lugar de sus estudios, por lo que los espacios académicos pasaban a un segundo lugar, y el rendimiento académico se afecta por sus estados alterados luego de consumir.

Desde el primer día. No, desde el primer día, desde el momento de inducción, no había empezado a estudiar y ya, y ya me estaba drogando, ya estaba buscando los espacios y todo.

No, perdido, perdido, una vez me acuerdo (risas), me acuerdo de algo que en el primer semestre en una materia estaban, ese día yo me drogué super feo con pepas, con ese jarabe que eso lo vuelve mierda a uno. Uno pierde hasta el conocimiento. Entonces me drogué y esa clase era a las 4:00 H de la tarde y ya desde por la mañana drogado, drogado, totalmente perdido, cuando ah yo no, yo no pensaba ir a la clase cuando me dicen hoy es el parcial, digo, Ay hijo de puta, y yo todo loco. Entonces fui al parcial y lo hice y el profesor dijo, Ah, vamos a calificar los exámenes de una vez y todos ganaron menos yo. Entonces eso afecto, pues yo diría, eso no, no me afectaba porque yo hacía todos los trabajos y todo, pero mira, eso afectó. Hasta el más bruto ganó y yo no
(Comunicación personal, participante 1, 2024).

No, por ejemplo, en ese tiempo, mis padres eran los que me daban, pues para para estar aquí en la Universidad, para comer y todo y yo no, prefería comprar drogas
(Comunicación personal, participante 1, 2024).

6.1.3.6 Desconexión con la realidad

En el momento de la ingesta de drogas, el participante sufría una desconexión con la realidad, en tanto cometía actos que en su sobriedad no haría, y posterior al efecto olvidaba los actos que había cometido, impidiéndole la posibilidad de reflexión o análisis de los hechos.

No, para nada, para nada, no, solo fue un momento de vergüenza, en ese instante y ya. Es que uno drogado, no, no dimensión las cosas. No se acuerda de las cosas entonces, todos los días son nuevos para uno seguirse drogando y entonces uno, uno se olvida de todo lo que hizo, si hizo mal, si hizo cagadas, cierto. Uno piensa que todo sigue igual. No se sienta analizar todo lo que hizo. No me sentaba a analizar todo lo que hacía
(Comunicación personal, participante 1, 2024).

6.1.3.7 Construcción de identidad

El espacio de consumo era el referente donde el participante construía su identidad, suponiendo que esa era la normalidad del mundo, donde todas las personas consumían drogas y no había reparo en ello. Principalmente, su mejor amigo cumplía ese rol de ideal, sobre quien basaba su sentido de vida, pero en el momento de su muerte, Andrés logra percatarse de las diversas realidades que se encuentran donde no se consume droga.

Sí, porque yo veía, pues que todas las personas no eran igual que yo. Porque como yo convivía con mis amigos 24/7 yo, no, todas las personas son así, estamos bien, cierto. Todas las personas consumen, uno se hace esa idea que todas las personas consumen entonces eso es super normal, yo estoy súper bien, entonces no me miraba como tan extraño ya después que ya estaba sin él, que era con el que más convivía ¿por qué hago esto? Yo no quiero hacer esto (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Así mismo, se construían unas formas simbólicas alrededor del espacio de consumo, donde ciertos elementos hacían parte de la identidad del grupo de personas consumidoras, como poseer determinada moto, determinada vestimenta o el llevar gorra en todo momento. Elementos que permitían unas identificaciones y unas formas de construir vínculos.

Sí, también, porque en ese tiempo, pues estaban de moda eso de moto, a mí me gusta mucho todo esto. A mí me gustan mucho las motos, entonces todas esas de esas marcas de motos, de bicicletas, cierto de skate, como de juegos extremos, y entonces ese era el tipo de gorras que se usaba. Todo el mundo quería tener estas gorras, más por el precio que tiene, para ser una gorra son caritas, 200 300 mil pesos. Entonces mira, pues si se mataban por una gorra, porque no es fácil para cualquiera tener una gorra de 200, 300 mil pesos, ¿cierto? También una moda como de usar la gorra, así como de pa'abajo, como tapando los ojos y que se viera el pelo por atrás parado. Sí, sí, sí, sí, existe eso (Comunicación personal, participante 1, 2024).

6.1.3.8 Hacia una nueva experiencia de sí

Luego de abandonar el consumo, aborda el cuidado desde una nueva identidad que fue tomando cuando dejó de consumir. Algunas prácticas que se modificaron, tanto que Andrés llegó a ser irreconocible para muchos. Además, sus gustos como, por ejemplo, la gorra que era un elemento representativo en los círculos de consumo, se modificó, atribuyendo nuevas significaciones. Así mismo, las sensaciones cambiaron, si bien antes vivía en la zozobra e incertidumbre con su vida, luego del consumo llegó a experimentar tranquilidad y paz lo que experimenta como una forma de cuidado.

La mayoría, muchas personas, no me reconocían (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Ay últimamente no, a mí me gustan mucho las gorras, como te digo, es que ese estilito yo no sé, yo... a mí me gustan mucho los deportes extremos y en ese medio, pues uno es así con gorritas cierto, con, pero últimamente no, no sé, me ha gustado más como estar sin gorras y he abandonado como mucho eso.

Como ya estoy más trabajando y en esto no, no es presentación una gorra.

No, tranquilidad, paz. O sea, ahora tranquilidad y paz. Antes, una zozobra, pues, no sabía que iba a pasar, asustado, sí, expectante lo que iba a pasar conmigo (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Una de las formas que reflejaban la ausencia del cuidado tenía que ver con su apariencia, se nombraba como “dejadito”, al no preocuparse por la imagen que proyectaba. Además, el consumo era una práctica cotidiana que necesitaba en todo momento, pues sentirse en un estado de sobriedad, le enajenaba, le causaba rareza.

No, a mí no me importaba pues como mi apariencia ni nada. Yo sí, era muy dejadito.

Sí, yo ya sobrio me sentía raro.

No, necesitaba eso. No me sentía bien, estando normal. Por ejemplo, yo entraba una clase, me iba a una fiesta, a compartir con mis amigos y yo estaba sobrio, y yo me sentía

súper raro, me daba una ansiedad muy maluca y yo necesitaba consumir. Para hacer cualquier cosa necesitaba consumir (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Construye nuevas prácticas de sí que lo mueven a un nuevo lugar en donde halla motivos que en el momento del consumo no encontraba, como alimentarse bien, madrugar, trabajar, estudiar. Construye un nuevo estilo de vida que le posibilita una nueva experiencia consigo mismo experimentada desde la sensación interna de tranquilidad y paz, lo que antes era vivido como desasosiego e incertidumbre.

Pues ya me alimentó más. Soy más proactivo, aunque pues yo sí me considero perezoso y yo, pues, pero es para tratar de cambiar eso siempre, cierto... para ser más proactivo siempre. Madrugo desde las 5 o 6 H de la mañana, cosa que antes no hacía. Me acuesto, no... hasta donde pueda dar, cuando me canse, mejor dicho. Y me alimento bien, estudio, trabajo, me gusta estudiar mucho. Otro estilo de vida totalmente diferente. No, tranquilidad, paz. Osea, ahora tranquilidad y paz. Antes, una zozobra, pues, no sabía que iba a pasar, asustado, sí, expectante lo que iba a pasar conmigo (Comunicación personal, participante 1, 2024).

6.1.4 Objetos biográficos

En la historia del consumo de Andrés aparecen objetos representativos de toda la trayectoria, que en la actualidad lo llevan a recordar momentos o hechos significativos. Aquí se observarán algunos de ellos y su papel con el consumo.

6.1.4.1 El valor de los objetos

En el contexto de consumo de Andrés, los objetos otorgaban identidad respecto a determinada práctica, desde el uso de vestimenta como, por ejemplo, la gorra. Quien fuera consumidor necesariamente debía llevar puesto el elemento y así mismo, podía ser el recurso generador de conflicto o generador de vínculo, por lo simbólico que era.

Y el valor que le damos a los objetos, el valor que tienen los objetos, el que le damos porque, porque conozco, pues amigos que se han matado por una gorra. Entonces mira qué importante es una gorra, pero en realidad es un pedazo de tela, esa es la importancia que le damos en ese, en ese ambiente, una gorra sí, es súper genial (risas) todo el mundo tiene que tener su gorra, el que no tenga su gorra, es una gueva. Hasta adentro en las casas.... Desde que uno se levantaba gorra, gorra, gorra y uno no era capaz de salir sin gorra. Yo me acuerdo que yo llegaba aquí a estudiar, y era capaz de devolverme por la gorra, dejé la gorra y no, era capaz de devolverme a la casa por la gorra (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Una forma de significar los vínculos, se dio por medio de los objetos, al conservar algunas de las pertenencias de su mejor amigo luego de su muerte, que posteriormente evocan recuerdos en relación al consumo y a los vínculos construidos en esa etapa de la vida del participante.

Eh, esos dos objetos, yo los, pues los tengo de nuevo, porque cuando falleció mi amigo, la mamá como “ah ve esto, esto era tuyo, cierto”, entonces vea para que recuerde a su amigo. Entonces por eso los tengo como para el recuerdo, cierto. Eh, muy nostálgico, hubo un momento que al año de que se muere, no mentira, al medio año, él se murió en febrero y yo cumpla en agosto, entonces estábamos en agosto, nos fuimos para la costa todos los amigos, cierto, y en esas fechas yo cumplía años y ahí fue que me dieron esta la manopla, la mamá me mandó esta manopla con mis amigos y me la dieron como en el momento de mi cumpleaños, y eso fue como, como Uy, muy triste para mí, recordarlo (Comunicación personal, participante 1, 2024).

La violencia como transversal al consumo aparece constantemente, como en el recuerdo que le trae una *manopla* que fue regalada por el participante a su mejor amigo, de la que hacía uso para dominar y ejercer violencia en un espacio de consumo del que se había apropiado.

A él, por ejemplo, no le gustaba que se fueran a fumar allá a tirar vicio, sino nada más los amigos de él, entonces me acuerdo muchas veces que yo estaba con él allá y con esta manopla le pegó a mucha gente le pegó a mucha gente, y si los aporreaba muy feo,

entonces me acuerdo mucho de eso, de ese recuerdo (Comunicación personal, participante 1, 2024).

6.1.4.2 Desprendimiento del valor de objetos

Por el mismo otorgamiento de valor que se les daba a los objetos que hacían parte de la identidad de los consumidores, eran utilizados como medios para negociar y poder acceder a drogas. Se daba un desprendimiento de valor propio a la pertenencia a cambio de obtener droga.

La gorrita fue algo parecido, fue algo parecido. Primero era de un amigo de por la casa. Él la compró y como al mes o a los dos meses, él necesitaba plata pa vicio, y ahí mismo me la vendió a mí, yo no me acuerdo por cuánto me la vendió, pero fue algo ridículo. Estaba una prenda casi nueva y yo se la compré por algo ridículo, y ya después se la di al amigo mío que falleció (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Los objetos posibilitan al participante, volver sobre sus recuerdos y evocar afectos, emociones y sentimientos que construyó en su época de consumo, que si bien, conllevó consecuencias negativas, conflictos y pérdida de vínculos, quedaron eventos significativos marcados como la amistad que fue de los hechos más significativos, principalmente con su amigo fallecido. Luego de su muerte, el consumo continuó, se exacerbó como consecuencia de tal hecho y en fechas especiales para Andrés los objetos relacionados con esta amistad, implicaban remover vivencias pasadas.

En ese tiempo, estábamos felices, a veces fueron sí, no nos veíamos porque él fue de los primeros amigos míos. Yo crecí con él desde los 7 años, cierto. Entonces en ese tiempo que él estaba viviendo allá en Rionegro, lo visitaba, y si una alegría. Alegría, claro que sí, si fue también nostálgico, porque, porque él era hermanastro del amigo que se murió entonces los dos lo recordábamos mucho y “Ay, qué cagada, estaríamos con Sebas recordándolo”. Es que mucho tiempo estuvimos.... Nos dio muy duro a muchos amigos, la muerte de él y siempre estábamos muy nostálgicos por él (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Sí, ese fue el que falleció, ese lo traje pues aquí a que lo miráramos, porque ahí estamos tomando jarabe. Eso era una droga como nueva y nosotros vivíamos felices con eso. Entonces nos tomamos esa. Uy, sí, aumentó, aumentó. Me acuerdo que los primeros 3 días, desde el velorio en adelante 3, 4 días, yo perdí la memoria, yo me acuerdo que lo enterramos y ya no me acuerdo por ahí hasta los 3 días (Comunicación personal, participante 1, 2024).

Eh, muy nostálgico, fue hubo un momento que al año de que se muere, no mentira, al medio año, él se murió en febrero y yo cumpla en agosto, entonces estábamos en agosto, nos fuimos para la costa todos los amigos, cierto, y en esas fechas yo cumplía años y ahí fue que me dieron esta la manopla, la mamá me mandó esta manopla con mis amigos y me la dieron como en el momento de mi cumpleaños, y eso fue como, como Uy, muy triste para mí, recordarlo (Comunicación personal, participante 1, 2024).

6.2 Resultados segundo participante

6.2.1 Historia del consumo

Desde los relatos escuchados a Miguel sobre su historia de consumo, comprendemos que esta se da desde las primeras experiencias con la droga cuando comienza su exploración, que se remonta a su infancia desde las vivencias de otros de las que él fue testigo, teniendo luego inicios del consumo propio en su adolescencia, hasta la actualidad, momento en que se da una lucha por el abandono de este. Así, en esta historia encontramos dos momentos importantes: el acercamiento a las drogas y las consecuencias, sobre los que podemos incluir todo lo recogido alrededor de su relación con las drogas y como han impactado su vida.

6.2.1.1 Acercamiento a las drogas

En este punto se logra discernir el recorrido que vivió Miguel desde el comienzo exploratorio para acercarse a las drogas hasta el consumo adictivo, momento que da inicio a problemáticas para su vida.

6.2.1.1 Encuentro con sustancias

El conocimiento alrededor de las drogas en Miguel, tiene un origen antiguo que se remonta a sus primeros años cuando era testigo de que las personas se drogaban con medicamentos psiquiátricos. Tema que resuena mucho más en su adolescencia cuando continúa construyendo pasivamente un saber alrededor del consumo de drogas que se da con fines recreativos, que más tarde entenderá con dominio y dará sentido a sus elecciones. Su consumo inicial se da a los 18 años en ambientes sociales como fiestas y encuentros con amigos. Momento a partir del cual, tiene un policonsumo experimentando con diversas sustancias y tipos.

Mientras se da la experimentación en estos ambientes compartidos, Miguel investiga sobre las propiedades de cada droga hasta llegar al conocimiento de los opioides. Inicialmente, su consumo es social y, por ende, las sustancias consumidas son aquellas que posibilitan un uso compartido y que se adhieran a tales espacios. Para él, este consumo no genera problemática, como si ocurre con el descubrimiento e inicio de consumo de opioides.

La particularidad de este consumo, es que no sucede en espacios sociales ni en consumo compartido, por el contrario, un consumo en solitario y desde un interés totalmente autónomo motivado por acallar sentimientos autodestructivos y permanecer en soledad en casa, lo que no le permitían otro tipo de sustancias. En esta conducta no se da una influencia activa del entorno, pero, pasivamente recibió información desde temprana edad que, en el momento del consumo, pudo constatar y poner en marcha.

Yo empecé a consumir, la primera sustancia que consumí fue la marihuana, a los 18 años, y durante ese periodo, pues he tenido un poli consumo. Pues puedo decir que lo único que no he probado es bazuco, de resto he probado todas las sustancias, pero digamos que en la que tuve el problema ya de la dependencia y la adicción, fue con los opioides (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Yo conocía, pues ese tipo de sustancias que uno normalmente conoce, como si en esos entornos de fiesta, de electrónica, sobre todo, pero también desde muy chiquito sabía que la gente se drogaba con pastillas, en primaria, sabía que se drogaban con clonazepam. En bachillerato ya empecé a escuchar que se drogaban con tramadol y con codeína y son dos opioides que me vine, pues, a enterar, pues un tiempo después de que de que eran

opioides, pero cuando fui investigando qué era lo que generaban, escuchaba ese tipo de personas, qué era lo que sentían, me daba mucha curiosidad porque era muy distinta la experiencia del resto de sustancias porque no alucinabas, no, no estabas en un estado alterado de conciencia.

En cambio, cuando vos experimentas el efecto de un opioide, no sé, es hijo de puta, esto es lo que está buscando durante toda mi vida y era decirle al cuerpo, callar al cuerpo de las ganas de acabar con uno mismo, de ser tan, de auto sabotearse todo el tiempo

(Comunicación personal, participante 2, 2024).

Todos mis amigos consumen marihuana, consumen esas cosas, pero como que el espacio siempre para ir a consumir era a ir aprenderlo, lo comprábamos acá o en otro lado, pero siempre era para fumar marihuana como a mí el efecto en realidad, si yo te comparo lo que sentía con la oxicodona y lo que sentía con la marihuana, prefería quedarme en la casa acostado (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Pues digamos que con el consumo de opioides fue totalmente autónomo, no, nadie como que me llegó a mí a contar de la sustancia. Conocí sobre los opioides por yo estar muy, muy de curioso. Pero ya el consumo problemático fue algo en lo que me encerré yo, sí, eso fue, pues como que nadie me influyó por ningún lado (Comunicación personal, participante 2, 2024).

En esta experiencia se puede observar una *influencia social pasiva*, como la posibilidad de los otros influir aún sin un contacto directo, capcioso o estimulante, en este caso sobre el consumo de drogas. Miguel nunca fue forzado, invitado o seducido por pares o personas cercanas a su círculo, a consumir y menos a construir un saber sobre las propiedades de los opioides. Sin embargo, el consumo de drogas si comienza en un entorno social, que puede ser la antesala para su posterior consumo, como una forma de habilitación para consumir.

6.2.1.2 Apariciones de los otros

Encontramos que hay dos momentos que, aunque temporalmente son simultáneos, implican hitos para la historia de consumo de Miguel: *el comienzo de consumo de drogas* y *el comienzo propiamente de consumo de opioides*.

Aunque en sus relatos se encuentra una imprecisión sobre el motivo primordial o la causa por la que llega al consumo de drogas, entendemos que la exploración con las drogas, tiene un comienzo social, en el que puede observarse que el círculo cercano de Miguel, hacía uso constante de drogas por lo que este consume al hacer parte del grupo, como una práctica habitual que lo identifica con sus pares. Sin embargo, el consumo que él desde un comienzo nombra como problemático, el de los opioides, comienza por mera curiosidad desde unos saberes construidos desde experiencias ajenas y en solitario.

A estas formas como los otros se ven implicados en la relación de Miguel con las drogas, las llamaremos *formas de aparición*. Ya constatamos que la primera se da por una *influencia social pasiva* y la segunda como la *influencia social activa* por parte de sus amigos.

La curiosidad, es una cualidad que Miguel nombra como la causa que lo lleva a explorar con diferentes sustancias. Aunque esta puede entenderse motivada por situaciones que explicarían mejor su consumo. Al identificar los efectos particulares de cada sustancia, Miguel siente inclinación por aquellas que no generan alteración de la conciencia y que, por el contrario, a otras drogas, generan sensación de bienestar y placer, buscando calmar episodios ansiosos y depresivos, lo que lo lleva a que una de las principales causas que nombra como motivantes del consumo es evitar el suicidio.

Fue por mera curiosidad, sino que la potencia de los opioides es... la sensación es muy distinta a las otras drogas, porque las otras drogas de alguna forma, te colocan en un estado alterado de la conciencia y eso no pasa con los opioides, con los opioides estás totalmente consciente de las cosas, sino que es muy física la sensación de bienestar, de placer, vos no llegas alucinar tus sentidos o a experimentar lo que una persona normalmente experimenta con un psicodélico o con ese tipo de drogas (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Sino que todo era físico y como que en ese momento era lo que mi cerebro erróneamente me decía, eso es lo que vos necesitas para calmar tu ansiedad, tu forma de estar buscando respuestas a lo que en este momento ya no hay respuestas, ya el tiempo pasó, no puedes mirar hacia atrás (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Es que más que ansiedad, más que depresión, porque eso puede ser muy general. En realidad, lo que.... La razón principal de porqué yo consumo opioides, es porque me quitan las ganas de suicidarme (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Encontramos que Miguel utiliza las drogas como una forma de escapar a situaciones de *lucha* en su vida. Es así como el consumo aparece como una elección o un estilo de vida que le permite un sostén ante una realidad que para él es el suicidio, y la droga lo evita. Acá podemos encontrar lo que llamaremos *paradoja del cuidado*, considerando que esta elección, aunque destructora, le garantiza prolongar su vida.

Por otro lado, refiere una ruptura amorosa como un episodio crucial que detona su interés en consumir opioides, anudado a su vez a los episodios ansiosos y depresivos que busca evadir. Acá encontramos una *tercera forma de aparición* de otro, desde lo *vincular afectivo*. Que además de ser causa de consumo, es causa del deterioro de las relaciones primordiales de Miguel, la relación con su familia, con su pareja y con sus amigos.

En este sentido, en las *paradojas del cuidado*, vemos como Miguel utiliza la droga como una forma de sostener su vida, llegando a mencionar que el consumo es una forma de cuidarse, pero, a la vez, comienza a romper vínculos que son fundamentales para ese mismo sostenimiento existencial, en tanto, para él son significativos, como más adelante se podrá corroborar.

Ese fue el detonante para que yo empezara a consumir, fue la ruptura con ella justamente porque como te decía , antes de eso, yo consumía pero solo en las fiestas, yo consumía M, LSD, Popper, pero yo sabía que era en ese momento, en ese espacio, pero al otro día no sentía ganas de más, sino hasta que volvía a salir a los 20 días, al mes, pero sí, con los opioides el detonante fue haber tenido esa ruptura con ella, y desde ahí se me empezó a deteriorar la relación con los papás, y con todo el mundo.

Entonces sí, también, además de eso, por una tusa por la que pasé, empecé un tratamiento psiquiátrico y mi consumo y el tratamiento, eso fue una bomba para mí que en un futuro se me complicaron mucho más las cosas (Comunicación personal, participante 2, 2024).

En la lógica como Miguel explica su consumo, desde la posibilidad de evitar suicidarse, aparecen elementos que refuerzan lo paradójico de su consumo. Cada vez incrementa las dosis y reconoce lo perjudicial que esto puede resultar para su vida, llegando a considerar que en cualquier momento podría morir. Si bien, no considera la intención de suicidarse, reconoce que su consumo era una forma de suicidio lento.

Así, encontramos como el consumo de drogas cumple una *doble función*, por un lado, evita confrontarse con un hecho que tiene que ver con la práctica del suicidio, pero a su vez, evita confrontar su vida, buscando la muerte de forma que no lo implique con la responsabilidad.

Yo consumía tanto que en ningún momento se pensó que yo iba a salir de esto. Por ahí en el 2020, 2021, ¿Eh? Sí, 2021. Yo por esas fechas ya pensaba “yo, yo me morí, me morí, y no porque me intenté suicidar, sino que yo acá voy a quedar con, me voy a quedar con estas pastillas, me voy a quedar dormido en algún lado, de alguna forma me voy a morir por esas pastillas”, pero no era por un acto consciente de otra vez me voy a volver a hacer daño porque no, no era capaz. Sino que más bien era un suicidio lento, y... no sé cómo llamarlo.

Es que, yo creo que consumir, si se puede ver como una especie de cuidado

(Comunicación personal, participante 2, 2024).

Entonces yo estaba excediéndome en pastillas con los opioides combinándola con benzodiacepinas, un hábito y una muy mala calidad de vida. Yo estaba esperando era suicidarme porque, no era capaz de hacerlo, de volver a hacerlo como lo hice cuando me intenté intoxicar con... esa vez, y ahora lo que yo estaba pensando era “bueno en algún momento me terminaré muriendo por tanto consumo de pastillas, me va dar algo en el hígado y acá quedo”, porque sí había días en los que me consumía más de 30 pastillas, con las del tratamiento podía consumir más de 30 pastillas y así (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Para Miguel, la forma como lleva a cabo su consumo da cuenta de malos hábitos y mala calidad de vida, una síntesis de su interés de morir. No obstante, recurría constantemente a atención médica buscando ayuda para no morir de sobredosis, lo que pone en evidencia la *paradoja del consumo* que caracteriza toda la historia de su consumo, en tanto busca morir de sobredosis, y a su

vez, busca ayuda para no morir. En este punto, Miguel se dispone en un lugar de ser atendido, cuidado como un ser frágil y en riesgo.

No sé yo, a mí los médicos, lo que más me recalaban era que yo, como seguía vivo consumiendo tantas pastillas opioides y combinándolas con sanax, que eso es una bomba para el cerebro. Es como que sí, uno, que las relaciones personales se le vuelvan a uno, se le reduzcan a uno y ya usted no está viendo a sus amigos constantemente, sino que lo que constantemente usted está viendo son médicos que a usted ya en el San Vicente, en el hospital del opio ya lo conozcan, la vida se vuelve muy... (Comunicación personal, participante 2, 2024).

6.2.1.3 Consideraciones de los opioides

Antes de llegar al consumo de opioides, la marihuana sirvió como sostén para los pensamientos e ideaciones suicidas que vivencia Miguel, por ello considera que sin droga probablemente hubiese decidido acabar con su vida. Sin embargo, la marihuana por su efecto no fue suficiente para sus necesidades emocionales.

Yo creo que, si yo no hubiera fumado marihuana durante esa época con la forma en la que lo hacía, porque lo hacía muy seguido, yo creo que yo me hubiera suicidado en ese momento, porque la marihuana me permitió estar en otro estado en el que, en el que yo no estaba rumiando en la misma idea de Mateo, con ideas de hacerse daño, ideas autolesivas, pero la marihuana en un punto las acalló, pero, pero el efecto del cannabis sigue siendo muy suave (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Cuando el consumo de Miguel comienza con opioides y en solitario, renuncia a sustancias que considera de débiles efectos cambiando las sustancias por otras más fuertes y de difícil acceso, teniendo que recurrir a formas que parecen poner en detrimento su vida, lo que el nombra como el inicio de la *caída*. El aumento del consumo, aunque Miguel tenía clara la complejidad de las dosis y de las combinaciones entre sustancias que ponían en riesgo su vida, se da de forma acelerada.

Miguel comienza a perder el control sobre su consumo, pasando de consumir solamente en su habitación a consumir indiscriminadamente del lugar y el entorno, y bien, no consume solo por dependencia psicológica sino por la dependencia que orgánicamente se ha instaurado. La caída que aparece como otra paradoja del cuidado, Miguel, aunque dice no querer morir, motivo por el que consume, tiene claridad de que la forma como lo lleva a cabo, potencia su propia devastación.

Yo los opioides los consumía... cuando llegó la adicción yo los consumía en todo tipo de espacios, estando solo, cuando salía, yo los utilizaba para todo y luego también porque en un momento ya no es porque vos querrás, sino es por el por “el mono”, porque te da la abstinencia (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Pasé de tomarme dos pastillas en una semana, 2, 3 pastillas a estar consumiendo un tablero diario en un mes y pasados un mes empecé a consumir oxicodona, que en potencia es como el opio, un poquito más fuerte que la morfina, solo una pastilla. Y eso ya era, ya no es de venta libre, sino que tocaba conseguirlo de otra forma y ahí empezó, es como, la caída, no sé cómo decirlo (Comunicación personal, participante 2, 2024). Es que yo pensé que en algún momento me iba a morir de sobredosis por la cantidad de pastillas que me estaba tomando y además porque esas pastillas sanax son benzodiacepinas y combinar opioides con benzodiacepinas, es como combinar opioides con alcohol eso es potenciar la depresión en el sistema nervioso y te podés morir muy fácilmente de una sobredosis (Comunicación personal, participante 2, 2024).

A pesar de ser los opioides las sustancias que Miguel consume y sobre la que hizo una elección en su comienzo de la trayectoria, los concibe como sustancias abyectas desde su condición de joven y vital, puesto que están pensadas para personas cercanas a un estadio final de su vida, además por la particularidad de generar adicción y dependencia colocan al consumidor en una surte de prisión generando grandes cambios negativos a nivel personal.

Pero es que los opioides son para personas que... son para dolores de tipo oncológico, pues personas que ya van de salida entonces, pues no sé si suena muy feo, pero pues que ya están en una etapa terminal de su vida y se las dan es porque ya toca y no hay más. En cambió una persona con vitalidad, no, una persona con vitalidad no puede tener ningún

tipo de contacto con los opioides porque eso te regenera el cerebro y, te cambia totalmente la conducta y tus expectativas, tu forma de ver el mundo cambia totalmente así (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Los opioides te encarcelan, te hacen sentir libre, te hacen sentir amor, paz, placer, euforia, pero eso es pasar del cielo al infierno en cuestión de horas y ... una experiencia a la que nadie debería acercarse porque, no sé (Comunicación personal, participante 2, 2024).

6.2.1.4 Representación familiar del consumo

Para Miguel, fue necesario el encubrimiento del consumo a su familia, lo que nos permite pensar la representación negativa que esta tiene del consumo de drogas. No obstante, sus padres se enteraron de su conducta por el exceso en el consumo de opioides que se vuelve un acontecimiento difícil de esconder. Miguel, reconoce el significado que recae sobre la heroína por lo que asume como inconcebible la idea de contar a otros su verdad. Si bien, algunos lo saben fue por accidente.

Lo de las otras drogas, sí, me pillaron. En un momento si fue pues ya incontrolable para mí, fue imposible esconder, esconder el consumo, sobre todo cuando ya estaba consumiendo mucha oxicodona, ya estaba en el punto más alto de la oxicodona, antes de pasar a la heroína (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Por ejemplo, también tengo el apoyo de mi abuela, pero no acudo a ella porque pues, contarle todo esto, sería pues, no sería capaz, mis papás porque pues se tuvieron que enterar, las personas que se enteraron, pues fueron por circunstancias en específico, pero que yo voluntariamente sea capaz de decirle a mi abuela que es lo que consumo, que estaba consumiendo heroína. Marihuana pues si no, la verdad, no tendría problema en decirle, pero lo otro sí (Comunicación personal, participante 2, 2024).

El consumo de sustancias psicoactivas puede tener una significación dependiendo el tipo de sustancias que se consuman. Particularmente, para Miguel los opioides cargan una significación diferente a otro tipo de sustancias, en tanto censura con más cuidado este consumo pudiendo entenderse diferentes motivos como hipótesis: por las propiedades de los opioides a nivel químico

que tiene alta connotación con la muerte, por los motivos de consumo que Miguel no estaba dispuesto a evidenciar, o por la forma desmedida como estaba llevando a cabo su consumo perdiendo totalmente el control. En todos, la reacción y el proceder de sus padres sería un motivo que Miguel quería evitar.

En ese sentido, encubrir el consumo a pesar de las consecuencias que Miguel tenía claras podría pensarse como forma de cuidar a sus padres evitando preocupaciones, pero a su vez, evitando ser atendido por estos en momentos donde se daba el requerimiento de la asistencialidad y preocupación de otros, lo que implicaría una contradicción en el acto del cuidar, encontrando nuevamente una *paradoja del cuidado*.

6.2.1.2 Consecuencias

En este punto abordaremos los efectos desde diferentes esferas que, a lo largo de la historia, trae el consumo de sustancias psicoactivas. Las que implican significativamente el desarrollo de la vida del participante.

6.2.1.2.1 Desresponsabilización en el cuidado

La afectación que vive Miguel con los opioides se agrava cuando estos comienzan a dominarlo, a tomar control sobre él. Sus responsabilidades diarias se relegan, abandonando la universidad, que bien se entiende, tanto en el pasado como luego se verá en el futuro, es uno de los factores sostenedores y más importantes para los logros de Miguel, pero que, en este punto, pierde toda importancia, anteponiendo la necesidad de consumo. Pasar el tiempo en cama “inconsciente” es una prioridad que emerge en la adicción, buscando distancia de la realidad referida como “fuerte”. Es entonces que puede verse como la droga crea una amplia brecha entre lo que era antes de consumir adictivamente y el actual consumidor. La droga se apropia de su experiencia real ante el mundo aislándolo completamente y encerrándolo en una suerte de mundo interior carente de toda exterioridad.

Así mismo, sus reacciones afectivas se tornan impulsivas y agresivas. Por el efecto de las sustancias, Miguel perdía la capacidad de hacer un propio análisis de sus reacciones, respuestas y conductas que ejercía con otros. La droga alienaba sus comportamientos llevándolo a una sensación

de poder o superioridad en sus relaciones interpersonales, y, por tanto, en las formas comunicativas con estas. Igualmente, la memoria se altera por los estados de inconsciencia, perdiendo la posibilidad de recordar las actuaciones o eventos pasados. Las sustancias toman total control de la vida del participante, perdiendo toda conexión consigo mismo.

Que yo no venía ni a estudiar, no venía ni a la Universidad, me tocó cancelar el semestre. Que la cama y las cobijas me tenían atrapado. Yo me levantaba y lo primero que pensaba era “hijueputa porque me levanté, yo quiero estar es durmiendo” y como que uno también le va cogiendo gusto a esas pastillas porque son somníferas para dormir, entonces le acomodan a uno el sueño y uno se la quiere pasar es en esas: inconsciente. Que no quiere asimilar la realidad, la realidad es tan, tan fuerte que uno no la quiere ver
(Comunicación personal, participante 2, 2024).

Pero vos no lo asimilas como tal, sino ya, ya estás discutiendo muy fuerte, y uno es como uy ¿Y qué pasó acá? te pones en automático, porque sí pasa algo con los opioides es que, si bien no te ponen en un estado de conciencia alterado, no te ponen a alucinar, el ego, por tanto placer que vos sentís, el ego te lo sube, vos te sentís imbatible, por eso la heroína le dicen heroína porque vos te sentís imbatible, invencible y entonces llegué en algunos momentos a tratar mal a la gente (Comunicación personal, participante 2, 2024).
Con la heroína, si pues, fue un proceso muy distinto, porque llegó un momento en que no me acordaba ya de nada, no estaba consciente de ningún espacio, yo solo vivía para consumir, no era consciente de cuándo lo hacía, cómo lo hacía, si recuerdo esas épocas, tengo son puros flashes de momentos, pero yo no te puedo decir en un día hice, pues desde que me levanté hasta la noche, hice tal cosa, porque no, no me da, no me da, no me da. La anestesia es tan fuerte que no recordás bien, no recordás nada. Los opioides te encarcelan y ya vos no te das cuenta, en un mes ya estás... tu vida cambia completamente, ya le entregaste todo a la sustancia, todo, todo (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Tras esa pérdida de relación consigo mismo, Miguel atribuye la responsabilidad a las propiedades químicas de la droga de su imposibilidad de alejarse del consumo. La voluntad que pudiera tener se ve completamente limitada quedando atrapado en el consumo de drogas. Se

complejiza mucho más cuando alcanzar los efectos que inicialmente lo atrajeron al consumo - placer y felicidad-, se hace difícil en tanto el cuerpo pide niveles más elevados de químicos, cada vez más.

Se observa entonces, como la sustancia se apropia del participante, aunque ahora sin lograr lo que en un inicio se buscaba como lograba cumplir con unos objetivos, evadir la realidad y experimentar la vida sin dolor ni sufrimiento. El consumo se automatiza y se pierde toda capacidad de responsabilización.

Al comienzo del consumo, Miguel buscaba responsabilizarse de lo que nombra como ansiedad y depresión (motivos por los que inicia), a través del uso de drogas, a su vez, desresponsabilizándose de su vida al sentirse incapacitado para hacerlo de otra forma y relegando sus deberes esenciales. En el avance de la dependencia, estos sentidos se pierden cuando Miguel queda dominado por la droga, perdiendo toda capacidad de tomar control con su vida y con el consumo. A esto podemos nombrarlo como capacidad de *responsabilización*, la cual se modifica en todos los momentos de su ingesta de drogas. Si en los inicios buscaba plenitud que en su vida de no consumo no encontraba, en la trayectoria de adicción, tampoco la encuentra. Se halla entonces, en un *sinsentido del consumo*.

Pero, la dependencia así yo tenga voluntad, hay un punto en el que ya los opioides te tienen tan, tan absorbido los neurotransmisores de placer y de felicidad, que vos ya no, no conseguís nada, nada más allá de eso, te ensimismás en voz mismo y en una sustancia y vos no sos consciente. Ese es el problema, vos no sos consciente de cómo te tiene sumido la sustancia y ya está tan normalizada que sacarla de ahí es muy complejo porque uno a veces cree que es psicológico, pero no, en realidad sí es una parte que es, que es física y esa parte que es física, es lo que complejiza pues todo eso. Yo sé que, si yo me hubiera vuelto adicto a otra sustancia que no hubiera sido alguna sustancia opioide, hubiera sido mucho más fácil salir de esto, porque, cuando llega una sustancia y directamente te ataca tus circuitos de placer y de motivación, ya, ahí no hay nada que hacer (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Ya consumía, no me sentía para nada recompensado y estaba aún peor porque pues para consumir a mí me tocaba, me tocó hacer muchas cosas, para recuperarme del consumo era un problema, entonces como que interfería mucho en la vida diaria y opioides y una

vida plena no, no son compatibles, no son... No hay una vida plena con opioides
(Comunicación personal, participante 2, 2024).

Ahora, ante el dominio que las sustancias toman sobre él, se ve en apuros para acceder a ellas, por lo que utiliza sus recursos como los académicos, para realizar trabajos de sus compañeros y financiarse la compra de drogas. Sin embargo, se sobre exige y a su vez, afecta la calidad de su propio rendimiento académico y de su vida en general, lo que él nombra como un gran desgaste de su salud física y mental. Por ello, debe abandonar una de sus carreras profesionales.

Por otro lado, sus padres constantemente hacen reparos por su deterioro a nivel físico, evidenciando cambios que atentan contra su salud. Además, Miguel reconoce como a nivel neurológico siente deterioro, por ejemplo, en la forma de hablar que luego del consumo, se le dificulta. Es entonces que puede entenderse como el cuidado de su salud física y mental, se alteran desmedidamente.

Empecé hacerles trabajos a los vagos, ellos veían que yo sacaba buenas notas, me pedían que les hiciera los trabajos y pues yo en un momento accedí y desde ahí empecé a financiar mi consumo, y se me salió, empecé a exigirme mucho, quiero consumir mucho, pero para poder consumir, tengo que hacer mucho y eso me desgastó la salud física y a la vez mental, demasiado (Comunicación personal, participante 2, 2024).

La forma de conseguir la sustancia, el tiempo que me llevaba, de consumo, reponerme del consumo y luego conseguir cómo compararla eso me llegó a afectar mi vida académica, pues estudio dos carreras y eso me llevó, por ejemplo, acá en la universidad, a cancelar durante 1 año, pues mi estudio, porque no podía reponerme del consumo. Algo característico de los opioides, es que cuando uno ya abusa de ellos y tiene una dosis muy alta, llega a una dosis muy alta, lo pone a uno muy somnoliento, como si no hubiera tomado una pastilla para dormir, o algo o se hubiera pasado de alcohol; así lo pone a uno cuando uno se sobrepasa con los opioides y eso me empezó a pasar con la oxicodona. Me estaba quedando dormido, y me afectó demasiado la vida académica
(Comunicación personal, participante 2, 2024).

Creo que las consecuencias neurológicas que me estaba dejando porque yo antes hablaba con mucha facilidad, en clase como que debatía, me desenvolvía de una manera mucho

más fácil que lo hago ahora es porque pues, los opioides al ser un depresor del sistema nervioso, pues lo ralentiza a uno, al igual que las pastillas psiquiátricas, pues no, yo me estaba viendo demasiado, la lengua demasiado pegada, por ejemplo, en este momento, cuando intento narrar algo de forma rápida, o de forma muy fluida, me cuesta demasiado y es desde que empecé a consumir los opioides y las pastillas psiquiátricas, que son muy fuertes también, incluso me parecen peor de dejar que los opioides (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Mis padres si me decían el recalque por mi condición física, entonces que me veían muy flaco, siempre me hacían comentario (Comunicación personal, participante 2, 2024).

6.2.1.2.2 Afectación en los vínculos

Vemos entonces, que, así como comienza a abandonar el cuidado de todas las esferas de su vida, los vínculos se ven altamente afectados. Una vez comenzaba el consumo, se generaban peleas con su familia y su novia, con quien, además, deterioró significativamente la relación por el comienzo de consumo de marihuana que le impedía la posibilidad de reconocer las discusiones que se daban mientras se encontraba drogado.

De forma similar, sucede con sus amigos y en la esfera social, pues la droga no le posibilitaba filtrar sus ideas y palabras, por lo que, expresaba sus pensamientos u ocurrencias generando conflictos. Además, no solo por los conflictos sino por sus nuevas prácticas de consumo en solitario, pierde vínculos y crea distancias con los otros.

Cuando consumía demasiado, yo empezaba a pelear, empecé a pelear con mi novia, empecé a pelear con mi mamá, mi papá, porque no me podían decir nada, porque sí, no sé en qué momento todo se tornaba en una discusión muy, muy fuerte.

La relación con esa pareja que tuve, se me empezó a dificultar todo desde que empecé a consumir marihuana, y yo comencé a consumir marihuana con ella justamente, pero, Eh, no sé, creo que la marihuana depende del momento y de la forma como se encuentre uno, lo puede afectar de cierta forma aunque, no siempre vos vas a estar bien y te puede alterar el ánimo para bien o para mal, entonces en ella me llegó a pasar, llegó a pasar eso, que yo estaba tan, sí tan trabado que yo no me había dado cuenta de cuanto había

discutido con ella, o era consciente al momento que me pasaba la traba, pues con ella se empezó a deteriorar desde ese momento (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Sí, con mis amigos, ¿eh? De algunos me alejé mucho. A otros les dije cosas que sí pensaba, pero no pensaba decíselas, es como que, me quitaba el filtro, Entonces cualquier cosa que se le pasara a usted por el cerebro en momento está bien, si yo en este momento estuviera consumiendo, no sé oxicodona o heroína y te quería, te quiero decir algo o pienso algo sobre vos, a mí en el cerebro, el cerebro no pasa, por esa fase de examinamos qué vamos a decir y luego lo decimos, lo voy diciendo de una. Entonces eso es, esto es complejo porque uno se mete en problemas. Es sí, las dinámicas sociales se empeoran también (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Toda esta dinámica que trajo las drogas, llevó a conflictuar y romper la confianza que sus padres le tenían. Es un tema que para Miguel no tiene forma de recuperar.

No obstante, se replantea su vida por fuera del consumo como una posibilidad de arreglar estos vínculos, proceso que nombra como un volver a nacer y entre ello, volver a nacer en el vínculo con sus padres, el cual tiene una gran significación en el sentido de su vida.

Desde lo que observamos hasta ahora, entendemos como los vínculos en las formas como eran vividas por Miguel, fueron detonante para llegar al consumo, y a su vez, son motivante para dejarlo. Así, el papel de los otros en su relación con el consumo de drogas es crucial para entender que sus acciones se ven motivadas siempre por la *influencia social pasiva*, que, aunque su consumo sea motivado por sí mismo, el trasfondo proviene de las formas como articula los vínculos con los demás.

Que, si yo tengo una relación de confianza con ellos, no. Porque esa confianza se rompió, está rota hace rato y no, no veo la posibilidad de recuperarla. Es que creo que para este proceso nuevo también debo establecerme. Yo siento que morí, y estoy naciendo de nuevo, porque desde las cosas mínimas hasta las máximas, me las estoy replanteando de nuevo y, eso también trae consigo la relación con mis papás (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Ante la necesidad de consumir y permanecer en la búsqueda de espacios para hacerlo de forma recurrente, las relaciones de Miguel comienzan a perderse ante la prioridad que ofrecía a las drogas. Además, el efecto generado por las sustancias lo abstraían de la realidad, al punto de generar quiebres con los otros de los que no se enteraba.

Querés solamente estar como sintiendo y estar en tu, sí, en tu trance, pero cuando llegaba una persona y me interrumpía, por ejemplo, en la casa, yo quería estar solo, acostado, y en la casa me decían algo, me hablaban mis papás, me ponía a pelear con ellos y no era que ellos me estuvieran diciendo algo malo, sino que me generaba tanta intranquilidad, que, es tanta la incomodidad que la incomodidad empieza a girar hasta entorno de uno mismo, empieza a cambiar el sueño (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Por ejemplo, la mejor amiga que yo tenía Isabela, ella se cansó de invitarme a salir, de que ella sabía, ella fue la que me llevó al hospital el día que me intenté suicidar. Ella sabía en qué situación estaba yo. Ella siempre estuvo muy presente, pero llega un punto en el que yo no salía de mi cama, no me paraba. Que yo no venía ni a estudiar, no venía ni a la Universidad, me tocó cancelar el semestre. Que la cama y las cobijas me tenían atrapado. Yo me levantaba y lo primero que pensaba era “hijueputa porque me levanté, yo quiero estar es durmiendo” y como que uno también le va cogiendo gusto a esas pastillas porque son somníferas para dormir, entonces le acomodan a uno el sueño y uno se la quiere pasar es en esas: inconsciente. Que no quiere asimilar la realidad, la realidad es tan, tan fuerte que uno no la quiere ver (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Por ende, aunque muchas personas se acercaban a Miguel ofreciendo ayuda ante la evidente problemática de consumo, este se negaba, prefiriendo alejarse de personas cercanas y continuar con su consumo.

Yo me distancié de muchas personas que quisieron brindarme ayuda como isabela, la que te conté ahorita. Hubo muchas. Durante este proceso hubo muchas personas que sí se acercaron a mí, personas que yo y ellas también me estimaban, pero yo era muy reacio como te decía, y no, no me dejaba ayudar, las personas que quedaron, pues fueron estas

dos personas, dos amigos y terminé con la persona con la que estaba (Comunicación personal, participante 2, 2024).

6.2.1.2.3 Afectación del sentido de vida

El consumo de drogas aparece como un hecho sostenedor en la vida de Miguel, pues lo utiliza como recurso para sobrellevar situaciones desbordantes que le incitan a acabar con su vida. La marihuana aparece como el primer recurso para abordar este tipo de situaciones, reconocida como la que le permitió en un primer momento, aislar pensamientos, ideas y acciones autolesivas que lo empujaban a hacerse daño. Pero la marihuana no fue suficiente, por lo que, en sus constantes luchas con sus vivencias de sufrimiento, accede a sustancias que lo lleven a experimentar una vida dichosa que no lograba experimentar en otro estado.

Así, comprende una lógica en la que articula el deseo de consumir con unos motivos que anteceden. En esta lógica, aparecen señales de abatimiento que buscan atacarse a sí mismo, como la idea de no tener valor propio, para ello, aparece la siguiente señal de la necesidad de consumir para evitar este tipo de pensamientos e ideas. El problema se gesta cuando después de mucho consumo, consumir no alivia su sufrimiento y, por el contrario, lo exacerba ante la necesidad por adicción y dependencia de estar drogado, lo que se convirtió en una dificultad más.

Creo que si yo no hubiera fumado marihuana durante esa época con la forma en la que lo hacía, porque lo hacía muy seguido, yo creo que yo me hubiera suicidado en ese momento, porque la marihuana me permitió estar en otro estado en el que, en el que yo no estaba rumiando en la misma idea de Mateo, con ideas de hacerse daño, ideas autolesivas, pero la marihuana en un punto las acalló, pero, pero el efecto del cannabis sigue siendo muy suave, en cambio, cuando vos experimentas el efecto de un opioide, no sé, es hijo de puta, esto es lo que está buscando durante toda mi vida y era decirle al cuerpo, callar al cuerpo de las ganas de acabar con uno mismo, de ser tan... de auto sabotarse todo el tiempo (Comunicación personal, participante 2, 2024).

El cerebro la primera señal que envía es “tú eres una mierda, tienes ganas de matarte” y de una la otra señal que recibe el cerebro es el consumo, la recompensa inmediata.

Entonces ahí mismo vos empezás a maquinan en tu cerebro cuando me daba placer, cómo

sería sentir todo eso y no sentirme en ese estado fatal en el que estaba. Pero como te digo, eso es efímero y luego se convirtió en sufrimiento, en más sufrimiento, porque necesitaba consumir, era solo para aliviarme y no para sentir nada (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Es en este camino que Miguel comienza a observar las consecuencias que estaba dejando su consumo, principalmente a nivel neurológico y familiar, por los cambios que experimentaba en su rendimiento académico, a nivel comunicativo y en sus vínculos con la familia que cada vez estaban más deteriorados, reconoce que desea cambiar para evitar el sufrimiento que les está generando, aunque persistan sus ganas de morir y su relación con la vida, apenas se modifique. En este sentido, vemos como los otros, particularmente el vínculo con su familia es un motivante para comenzar a considerar el abandono del consumo.

Para ello, Miguel se proyecta una vida en donde además de cuidar a su familia, pueda realizarse, retomar su vida académica y reconstruir las relaciones interpersonales. No obstante, reconoce lo difícil que resulta para él por las condiciones en que lo dejan los opioides, cuando al levantarse resulta difícil encontrar la fuerza para reiniciar su vida; cuando ha considerado que todo en su vida está acabado.

Aparte del daño neurológico que estaba viendo en mí, pues creo que la razón fundamental, aparte de esto, era mi familia. No los quería ver sufrir, porque pues todo este proceso para ellos ha sido muy duro. Aunque, sí, uno siente mucha culpa. A veces es como difícil sostener ese peso, porque uno sabe que fue lo que pasó y uno no quiere ver a la familia en esa condición. Igual como que yo te diga que no me quiero matar o que no me ha pasado ese sentimiento por la cabeza, tampoco (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Si voy a planear no seguir en esta dinámica que llevo tantos meses, pues debo otra vez poner en prioridad mi vía académica, mis relaciones personales, no dejarlas, más bien, sacarlas del desdén en las que las tenía. Y me planeo un futuro, una vida personal, pero es muy complejo porque todos los días voy... vos cuando te levantas y cuando te acostás la idea, la primera idea es esa, y es que es muy maluco vivir así (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Es así como vemos la *lucha* que vive Miguel entre dejar el consumo de opioides y seguir consumiendo por los diversos motivos que encuentra en relación a su sentido de vida. Observar cómo tratan el cáncer de su abuela evitando su muerte, lo confronta con su proceso de vida, en tanto, la vejez de su abuela y sus ganas de vivir, sirven de espejo para él un hombre muy joven y con una vida perdida. Puede reconocer que los opioides son usados como tratamiento particularmente para personas que transitan por momentos finales de su vida debido a enfermedades graves que casi siempre se relacionan con edades avanzadas y que esto, en nada se relaciona con él. Lo que ocasiona reflexiones y consideraciones sobre su consumo.

Dejar de consumir, porque me tocaba a mí pensarme una vida que yo no quería vivir. Y pues ese proceso es muy complejo y doloroso volver a aferrarse uno a la vida cuando uno ya había pasado por un proceso muy largo en el que ya se quería desprender de todo. Entonces yo creo que esta situación es muy lamentable. No, esa situación es... Me dan ganas como de llorar (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Por ejemplo, mi bisabuela que tiene, pues ese cáncer, a ella la están cuidando todo el tiempo. Es como que uno ve ese proceso que están teniendo con una persona de la tercera edad y que uno con 22, ya voy a cumplir 23 años, como que uno apenas a esta edad y estar así, como que tristeza (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Pero es que los opioides son para personas que... son para dolores de tipo oncológico, pues personas que ya van de salida entonces, pues no sé si suena muy feo, pero pues que ya están en una etapa terminal de su vida y se las dan es porque ya toca y no hay más. En cambió una persona con vitalidad, no, una persona con vitalidad no puede tener ningún tipo de contacto con los opioides porque eso te regenera el cerebro y, te cambia totalmente la conducta y tus expectativas, tu forma de ver el mundo cambia totalmente así (Comunicación personal, participante 2, 2024).

6.2.1.2.4 Alteración de la realidad

El organismo de Miguel sufre modificaciones después de comenzar el consumo de droga por la estimulación constante, es entonces que, cuando comienza a disminuirlo, reconocer sus signos vitales y procesos normales del organismo, se le dificulta al experimentarlos como extraños

y sentir que representan una alarma de algún mal funcionamiento orgánico. Entonces, regularmente debe acudir a buscar ayuda médica por miedo a un riesgo de muerte. Sin embargo, el personal médico corrobora que su ritmo cardíaco se encuentra normal en cada uno de estos episodios.

Para él, volver a reconocer su cuerpo es otra forma de *lucha* a la que se enfrenta al decidir dejar de consumir drogas. Ha sufrido una suerte de desconexión con su cuerpo y su funcionalidad, pero lo que resulta más llamativo, es que, aunque persistan sus ganas de morir, cuando siente una irregularidad en su cuerpo, accede a buscar ayuda por miedo a la muerte. Comenzamos a ver entonces, como, el sentido de vida de Miguel representa una constante construcción y lucha.

*Pero la sensación era tan abrumante de yo volver a sentir como las funcionalidades normales en mi cuerpo que me abrumaban y yo no, no podía sentir mi cuerpo normalmente porque ya la costumbre era estar anestesiado y no sentir nada. A mí lo que me pasada era que, como ya no estaba consumiendo, el cuerpo como que volvía a sus funciones normales y cuando yo sentía el corazón latir normal para mí era que estaba teniendo un ataque de pánico como cogía para para San Vicente o para el hospital de UPB, para las Urgencias de la EPS, y fueron tantas veces que una enfermera allí en San Vicente que, ya de una me identificaba. Como que “no Mateo, usted sabe que tiene como un diagnóstico de ansiedad paroxística entonces es muy posible que usted no tenga nada y es mejor que usted compre este aparato a estar viniendo cada semana a urgencias, cuando en realidad no tienes nada (Comunicación personal, participante 2, 2024).
Los he ido adecuando y normalizando de nuevo, aunque es un proceso, pues muy complejo, porque el cuerpo es como volverlo a adaptar a condiciones en las que el cuerpo ya no te responde y... no sabría cómo explicarte... (Comunicación personal, participante 2, 2024).*

Así mismo, para este participante resulta difícil volver a experimentar situaciones cotidianas como los afectos y estímulos en general, pues la adaptación química que su organismo logró después de las drogas, no permite un procesamiento “normal” para vivenciar la vida desde sus acontecimientos, pues darle un sentido “humano” a estos parece no ser posible cuando hay unos hechos orgánicos que dominan las vivencias de Miguel.

Vemos, como la droga genera una brecha enorme entre el sujeto y la vida real, el organismo, el cuerpo y su psiquismo, llegando a desconocer cada uno por fuera del consumo. Vimos como este participante, en un comienzo, se acerca a las drogas como huída a sus sensaciones, vivencias, emociones; una suerte de escape, pero, más adelante intenta huir de la nueva forma de relacionarse consigo mismo, al reconocer que las drogas, aunque lo satisfacen, lo llevan a buscar escapar de las nuevas sensaciones encontradas. La vida para Miguel, se vuelve como un laberinto, intentando escapar de sí mismo, llegando a desconocerse completamente con el efecto alienante de los opioides.

Tu cuerpo no responde a los estímulos frente a las otras personas de la forma en la que deberían hacerlo entonces, vos banalizás los momentos que son, son valiosos porque para vos siempre lo satisfactorio va a estar en un nivel en el que vos nunca vas a llegar, y es volver a adecuar el cuerpo a niveles normales, pues la dopamina nunca va a volver a estar al 200% como lo hace la heroína, sino a un nivel normal como lo puede hacer una conversación con amigos o hacer ejercicio hasta esos niveles de dopamina puede llegar al cuerpo, pero no hasta los que llega la heroína y adecuar el cuerpo a esos niveles es muy, muy complejo. Porque no es algo de voluntad, sino algo netamente fisiológico
(Comunicación personal, participante 2, 2024).

6.2.2 Cuidado

En este apartado encontraremos tres vertientes en donde observamos las formas como Miguel ha concebido el cuidado dirigido a sí mismo, a los otros, en sentidos bidireccionales y el cuidado médico que ofrece el personal de la salud en su proceso de lucha con el abandono del consumo.

6.2.2.1 Cuidado propio

A medida que progresa el consumo, Miguel comienza a percibir deterioros en diferentes esferas de su vida. El consumo era un hábito que reemplazaba las comidas diarias, lo que lo lleva a reconocer la dependencia y percibir sus actuaciones como carentes de vida y de cuidado. Mirarse

en un espejo era un acto que evitaba al reconocer en su imagen el daño que estaba ocasionando con sus conductas. Observar su mirada le ocasionaba una sensación de vacío y perdición.

Pero sí había momentos en los que yo me miraba al espejo y, por ejemplo, el edificio en el que yo vivo, el ascensor tiene un espejo grandísimo, usted entra y ve el ascensor, pues, y yo entraba al ascensor y yo no era capaz.... yo espichaba el botón y yo me volteaba pa mirar otra vez la puerta del ascensor, porque no era capaz de mirarme. No sé si era pena o cual era el sentimiento, pero no era capaz de mirarme. Prefería seguir derecho que... porque si me miraba, empezaba a hacer todo ese proceso crítico, “ah y yo porque estoy así y no me importaba, me importaba era drogarme (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Levantarse y consumirse un tablero, sin haber desayunado y que eso no lo satisfaga a uno y querer seguir consumiendo durante todo el día y uno sin comer; Eso no es vida. Y algo que me parece a mí muy, muy complejo, no es que yo me viera en el espejo diferente o raro o muy flaco, si me veía flaco, pero me veía muy diferente en los ojos, que son cosas que uno, pues... uno sabe cómo mira uno y yo la mirada no me la veía... los ojos eran lagunas. No tenía ojos, yo miraba la nada. Estaba totalmente perdido (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Creo que las consecuencias neurológicas que me estaba dejando porque yo antes hablaba con mucha facilidad, en clase como que debatía, me desenvolvía de una manera mucho más fácil que lo hago ahora es porque pues, los opioides al ser un depresor del sistema nervioso, pues lo ralentiza a uno, al igual que las pastillas psiquiátricas, pues no, yo me estaba viendo demasiado, la lengua demasiado pegada, por ejemplo, en este momento, cuando intento narrar algo de forma rápida, o de forma muy fluida, me cuesta demasiado y es desde que empecé a consumir los opioides y las pastillas psiquiátricas, que son muy fuertes también, incluso me parecen peor de dejar que los opioides (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Reconocerse en ese estado de deterioro a nivel físico y emocional que le generaban sufrimiento y adicional percibir el sufrimiento que ocasionaba a su familia, le motivan para buscar ayuda y comenzar un proceso de abandono de consumo. Así, retoma nuevamente hábitos para

potenciar su nivel académico y mejorar aquello que había abandonado por la práctica de consumo. Entre esto, reconoce que, aunque el daño neurológico, físico y orgánico que se ocasionó lo motivan a cambiar, el principal motivo para hacerlo es su familia, por el daño que podría reparar dejando de consumir.

Ver que no me moría y ver que estaba, ya me estaba yendo muy mal físicamente, ni siquiera, es porque ya estaba muy muy flaco, yo llegué a... muy flaco, pero, aún, aún estoy muy flaco, pero es más por la autopercepción que yo tenía de mí, por cómo sabía que yo podía estar y cómo estaba en esos momentos. No es que estaba tirado del todo, debajo de un puente, pero sí estaba, estaba muy mal y lo mismo emocionalmente. Cada vez estaba peor, peor y conmigo no pasaba nada. Cada vez más eran las necesidades de querer dormir, de querer estar inconsciente, estar encerrado sin tener contacto con el mundo. Pero... y no, ver el sufrimiento propio y de mi familia me cansó hasta que decidí ir a carisma a iniciar el proceso (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Después de todo este proceso, me siento con medio cerebro y cuando empecé a leer este libro es que de una forma u otra empecé como a retomar ciertos hábitos frente al estudio y la academia. Pero cada que veo este libro recuerdo como todo el daño neurológico que me dice al consumir tanta pastilla, tanta heroína (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Yo pienso mucho en eso y es que si no estuviera viva mi mamá o mi papá, pues no sé, eso lo hubiera intentado más veces. Sí, creo que, no, no es, no es tan fundamental el daño neurológico que yo me haya hecho, porque ya mi familia sufrió, son daños distintos que puede que me duela mucho verme así, o ya no quiera estar más en esa situación, pero ya el daño que uno le ocasionó a la familia... (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Particularmente reconoce a su madre como el motivo para él reconsiderar su relación con el consumo. Ha sido ella quien ha presenciado todos sus procesos de caída y, por tanto, le motiva a Miguel a emprender un proceso. Vemos entonces a su familia como el entorno primordial que Miguel desea cuidar después de las consecuencias ocasionadas por el consumo. Entendemos entonces la correspondencia entre *cuidarse a sí mismo* y *cuidar a los otros*.

Mi mamá. Es que mi mamá ha sido como... yo me intenté suicidar una vez, desde eso, pues el único motivo fuerte para que yo esté acá, es mi mamá, yo no me he matado es por ella. Yo creo que a ella también todo lo que pasó, desde esa vez que me intenté suicidar, ella cambió, le cambió totalmente la personalidad, el estado, cómo se relaciona, la atención, yo a ella la veo totalmente distinta desde eso, y por mi mamá, mi familia pues, mi papá, mi abuela, es que quiero dejar pues todo esto (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Aparte del daño neurológico que estaba viendo en mí, pues creo que la razón fundamental, aparte de esto, era mi familia (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Yo todo esto, hasta estas cosas, de estoy vivo o no, las analizo desde qué pasa con otras personas, porque yo te he contado que mi razón para en este momento ya no ver el suicidio como una posibilidad o algo viable es por mi mamá y mi familia, que ya no los quiero ver sufrir, los he visto sufriendo cuando me intenté suicidar y con el tratamiento durante tantos meses (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Entre sus luchas y cambios, Miguel puede ver los cambios positivos que ha traído su trabajo con dejar el consumo, como lograr reconstruir una identidad, mejorar su aspecto físico y reconocerse en el día a día.

Físicamente me sigo viendo un poco decaído, pero por ejemplo ya me puedo mirar al espejo y decir como “hijueputa ya me estoy recuperando”, ya al menos me doy una idea de qué y quién es Mateo y eso como que ayuda al proceso diario, porque eso no es de un día pa otro, es volverse a reconocer constantemente día a día (Comunicación personal, participante 2, 2024).

6.2.2.1.1 Paradoja en los motivos de consumo

Aunque Miguel justificaba gran parte de su consumo como un interés de provocar su propia muerte, cuando aparecía alguna señal que alarmaba su vida, experimentaba temor que lo llevaba a buscar ayuda médica para evitar su muerte.

Porque así uno tenga ideas suicidas o lo que sea, uno como que cuando las veces que lo ha intentado quise, es que en ese momento quise. Pero cuando, pues estás en un contexto aparte, por cualquier razón, te va dando un ataque de pánico, no controlás tus emociones, se limita totalmente la vida, yo estaba, por ejemplo, con amigos o acá en la Universidad y me tocaba... una vez me tocó ir a la León XIII porque yo pensé que me iba a morir, me llevó un compañero y no, estaba bien, pero físicamente yo me veía, pues como a ese marica si le está pasando algo, pero todo es como sugestión (Comunicación personal, participante 2, 2024).

En ese sentido, aunque Miguel planteara su interés en no seguir viviendo, había motivos que lo amarraban a su existencia. En estos casos, buscar ayuda médica y de amigos son una forma de él demandar cuidado para no morir.

6.2.2.2 Cuidado de otros

Con el comienzo del consumo dado con marihuana, las relaciones afectivas de Miguel comenzaron a deteriorarse en tanto los efectos de la droga generaban reacciones agresivas hacia las personas participes de su entorno. Posteriormente con el consumo de opioides, considerando que el efecto era más intenso, las reacciones continuaban dañando o impidiendo la construcción de nuevos vínculos. Por los efectos, Miguel no se percataba de sus actuaciones mientras sucedían hasta luego observar las consecuencias de estas.

La relación con esa pareja que tuve, se me empezó a dificultar todo desde que empecé a consumir marihuana, y yo comencé a consumir marihuana con ella justamente, pero, eh, no sé, creo que la marihuana depende del momento y de la forma como se encuentre uno, lo puede afectar de cierta forma aunque, no siempre vos vas a estar bien y te puede alterar el ánimo para bien o para mal, entonces en ella me llegó a pasar, llegó a pasar eso, que yo estaba tan, sí tan trabado que yo no me había dado cuenta de cuanto había discutido con ella, o era consciente al momento que me pasaba la traba, pues con ella se empezó a deteriorar desde ese momento (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Porque sí pasa algo con los opioides que, si bien no te ponen en un estado de conciencia alterado, no te ponen a alucinar. El ego, por tanto placer que vos sentís te lo sube, vos te sentís imbatible, por eso la heroína le dicen heroína porque vos te sentís imbatible, invencible y entonces llegué en algunos momentos a tratar mal a la gente, no es que sea con alguien cercano, sino que simplemente, en las dinámicas cotidianas, me salía de mis cabales completamente por, no sé, mi cerebro en qué lado, mi cuerpo estaba acá y mi cerebro estaba... (Comunicación personal, participante 2, 2024).

El consumo para Miguel implicaba distanciarse del otro completamente. Negaba la aparición de este en tanto se acercaba para ayudarlo con su problemática. Él mismo nombra no dejarse cuidar por otros y como fue perdiendo a su amigos y pareja.

Pero a veces, yo no recibo la ayuda como... no me deajo ayudar. Algo así, no me deajo ayudar.

Yo me distancié de muchas personas que quisieron brindarme ayuda como isabela, la que te conté ahorita. Hubo muchas. Durante este proceso hubo muchas personas que sí se acercaron a mí, personas que yo y ellas también me estimaban, pero yo era muy reacio como te decía, y no, no me dejaba ayudar, las personas que quedaron, pues fueron estas dos personas, dos amigos y terminé con la persona con la que estaba (Comunicación personal, participante 2, 2024).

En medio de su borramiento a la presencia de otros, la naturaleza de la droga y la forma como impacta el efecto a nivel orgánico, conllevaba a Miguel a consumir en lugares cerrados, aislados del entorno para evitar llamar la atención ante el desvanecimiento. Si bien para Miguel los otros perdieron lugar en su vida casi completamente, si expresaba vergüenza ante la posibilidad de ser visto drogado. Ante esto, aunque Miguel intente no incluir a los otros en su vida, les da, por el contrario, un valor muy significativo, reiterando en la *paradoja del cuidado*, que por un lado Miguel atenta contra los otros desde la práctica del consumo por el sufrimiento y la ruptura de vínculos que genera, y por otro, esconde su consumo para no dañar su imagen ante los otros y a su vez decide dejar de consumir, buscando enmendar el daño causado a estos.

Lo que pasa con los opioides, con la heroína sobre todo es que, por ejemplo, la gente que se inyecta, ellos encierran en baños o se encierran en espacios donde pues nadie los vea, porque ya cuando es por método intravenoso ya ahí sí no hay un método que vos te movás, vos quedas acostado dormido. Y yo para, como consumía también heroína y oxycodona, no he llegado al punto de quedarme dormido totalmente, pero sí, sí me iba e imagínate, pues que vos estás en un espacio abierto y vos ahí llevado de la, pues como que ahí mismo serías un foco de atención. Entonces, no sé, que lo graben a uno ahí todo llevado, qué pena, no (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Sí, sí, es que por eso los que consumimos opioides nos escondemos. Porque el estado físico en el que nos ponemos es tan, tan mal, usted queda totalmente tirado sin control de los músculos. Yo a veces me levantaba y me costaba despegarme porque tenía los, los músculos tan dormidos que no, pues no reaccionaba. No, vivir así es una mierda (Comunicación personal, participante 2, 2024).

6.2.2.2.1 Relación consumo – familia

Ante el comienzo de consumo de drogas, la familia de Miguel se mostró reticente. En el momento inicial del consumo parecieron no oponerse aparentemente por el tipo de sustancia, lo que cambió con el escalamiento a los opioides, que sí generó desacuerdos y conflictos a nivel familiar. En ese momento inicial del consumo, podemos ver un *cuidado relativo*, pues sus padres no acudieron ante la primera alarma, lo que más adelante escaló a otros consumos.

Por ello, ante las consecuencias que se fueron dando con el consumo, su hogar se convirtió en un lugar que alteraba el diario vivir de Miguel en tanto las relaciones con sus papás se conflictuaban constantemente abriendo la posibilidad de irse a vivir a la calle.

Con la marihuana a mí no me dijeron nada en realidad, porque pues yo lo dije en la casa cuando empecé, pues yo primero la probé y uno no, al principio no es que empiece a fumar todos los días de una, sino que, pues uno escala y ya cuando vi que estaba consumiendo muy seguido, si hablé en la casa y dije pues, por la marihuana no me dijeron nada, pero por las otras sustancias si empezaron a hablar mucho. Sí me gané mi cátedra (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Y luego aceptar como esa ayuda de parte de mis papás ha sido un proceso largo, porque, creo que sobre todo con mi mamá, tenemos como personalidades muy parecidas y muy chocantes, entonces, porque eso a veces es complejo. Pero bueno, creo que es tratar de... como que si empezar de nuevo, porque creo que, si hubieran pasado unos mesecitos más, yo hubiera perdido todo, todo, todo, todo. Yo estuve a punto de... yo ya me veía en la calle, que pues así yo no, nunca hubiera amanecido, nunca me hubiera tocado amanecer debajo de un puente o algo, ya las cosas en mi casa estaban tan mal que, no podía estar en la casa, no podía evitar un espacio con mi mamá y que yo también estuviera ahí
(Comunicación personal, participante 2, 2024).

No obstante, el apoyo de su familia fue fundamental para vivir el proceso de abandono de consumo. Sus padres, primordialmente su madre, han estado presentes acompañando a Miguel. Aunque el consumo de opioides no fue aceptado por ellos, el reconocer la gravedad de este, los ubicó en una posición de apoyo crucial para el proceso de abandono del consumo. Su madre principalmente, ha ofrecido un apoyo asistencial y emocional en todo lo que implica su lucha.

Fundamental, creo que sin el apoyo, sobre todo mi mamá, pues mi papá tiene, él ha estado, pero tiene mucho tiempo ocupado en el trabajo, entonces no siempre tenemos una relación muy cercana, pero con mi mamá ha sido fundamental para todo ese proceso porque a mí me han dado dos sobredosis, ella ha estado en todo eso, luego para acceder a la metadona, eso es muy difícil, hay que hacer demasiadas vueltas en la EPS para que uno, para uno acceder al programa de metadona, porque la sustancia es demasiado, muy controlada, y sí ella ha sido la que me ha colaborado en todo (Comunicación personal, participante 2, 2024).

6.2.2.2 Relación con la madre

Para Miguel, un motivo fortalecedor en el proceso de abandono del consumo fue la presencia de su madre. Aunque en diferentes momentos de sus relatos refiere diversos motivos para abandonar el consumo, su madre aparece como uno de los principales en medio de su lucha. Su madre ha evidenciado cambios en su forma particular de habitar el mundo que el participante

menciona como una de las consecuencias de sus actos y un motivo para elegir cuidarla optando por suspender el consumo.

Mi mamá. Es que mi mamá ha sido como... yo me intenté suicidar una vez, desde eso, pues el único motivo fuerte para que yo esté acá, es mi mamá, yo no me he matado es por ella. Yo creo que a ella también todo lo que pasó, desde esa vez que me intenté suicidar, ella cambió, le cambió totalmente la personalidad, el estado, cómo se relaciona, la atención, yo a ella la veo totalmente distinta desde eso, y por mi mamá, mi familia pues, mi papá, mi abuela, es que quiero dejar pues todo esto (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Aparte del daño neurológico que estaba viendo en mí, pues creo que la razón fundamental, aparte de esto, era mi familia (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Por otro lado, esta relación en la medida que motiva a vivir, también genera gran conflicto para Miguel. Las circunstancias que ocurren parecen afectarlo significativamente, al punto en que su relación con la vida depende del vínculo con su madre. Su lucha con el consumo se halla determinado por esta relación.

Esta dependencia refiere un *cuidado primario*, del que parece estar condicionado el estado de Miguel. Se entiende como sus decisiones se afectan desde la forma vincular que esté experimentando con su madre en el momento. Su decisión por iniciar el consumo como por abandonarlo, ha estado sujeta a su relación con la madre y no por decisión o convicción propia.

Y también me genera tanta motivación como cuando peleo con ella desmotivación, cuando peleo con ella hay alguna discusión como que todo, todo mi enfoque y todo el cuidado que debo tener, como por mí mismo, se pierde, eso he notado es cuando empiezo a fumar mucha marihuana, empiezo a tomar más sanax del que debería porque me empiezan a dar muchos ataques de pánico. Es como que, es complejo, porque, aunque la vida, la vida y la muerte en este momento, como que no depende de mí sino de mi sentimiento por ella (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Y creo que te lo mencionaba la vez pasada, eso es lo que me abrumba en el día a día, que es muy complejo en estar luchando por algo que... sí es mi mamá y es una persona muy cercana, pero no soy yo, no estoy luchando por mí. Como que, si la saco del foco a ella, dejo que ella ya no sea como el enfoque de cuidado, sino girarlo en torno a mí otra vez, creo que me pondría en peligro. Me conozco (Comunicación personal, participante 2, 2024).

6.2.2.3 Cuidado médico

En este punto abordaremos el proceso que Miguel ha vivido y las representaciones que ha construido en su relación con el sistema de salud en la trayectoria de abandono de consumo de opioides.

6.2.2.3.1 Concepto médico

Para el abandono de los opioides que Miguel consumía recreativamente, ha sido indispensable el acompañamiento médico para ofrecer tratamiento alternativo ante la dependencia que estas sustancias generan en el organismo. Por tanto, Miguel continúa consumiendo opioides no con fin ni efecto recreativo sino para evitar el síndrome de abstinencia. Tratamiento que es regulado por profesionales de la salud.

Un medicamento es una droga, eso atraviesa el sistema nervioso y para ellos yo voy muy bien, sin embargo, yo me siento cogido aún de las pastillas, porque no es que yo sienta un efecto recreativo con la metadona porque en realidad uno no siente nada, solamente el síndrome de abstinencia, pero es muy tortuoso uno todos los días estar como pensando en tengo que tomármela, en si no, si no hago las fórmulas y las vueltas en la EPS voy a entrar en abstinencia y me va a tocar salir a la calle a conseguirla (Comunicación personal, participante 2, 2024).

A pesar de ser un tratamiento regulado y socialmente aceptado en tanto es ofrecido institucional y profesionalmente, para Miguel es frustrante en tanto considera que ha sustituido una

adicción por otra, al observar, además, los procesos de otras personas consumidoras que han permanecido toda su vida en este tratamiento sin lograr suspender el consumo definitivo.

Sí, lo que me preocupa es que, por ejemplo, a uno allá en Carisma ve que hay gente que ya lleva 20 años tomando metadona y que el toxicólogo dice, no, ellos ya no van a dejar de tomar metadona, ellos ya se quedaron ahí, como si uno no. Tampoco desde su parte establece un límite para el proceso, uno se va a quedar toda la vida tomando metadona, que es lo que el cuerpo le va a pedir y le va a pedir y nunca se va a salir de ese ciclo

(Comunicación personal, participante 2, 2024).

Se supone que uno, al menos como lo hacen allá donde yo estoy haciendo el proceso, en Carisma, el toxicólogo dice que al menos el promedio es 3 años tomando metadona y de ahí sí se empieza a hacer como una reducción gradual, creo que es de 2 a 5 miligramos

(Comunicación personal, participante 2, 2024).

Además, Miguel debe adherirse a otro tipo de medicamentos, en su caso psiquiátricos, que, aunque no están directamente relacionados con su abandono de opioides, también generan dependencia al punto de sentirse atado al tratamiento de la misma forma que lo experimentaba con drogas recreativas. Para Miguel, el discurso médico presenta inconsistencias al prometer el tratamiento como una forma de “cura”, cuando él considera solamente una sustitución en la adicción.

Para la ansiedad y todo eso yo sigo como que teniendo una medicación, que es el sanax, si yo siento que los médicos le dicen, no usted, usted lo necesita, más allá de que esto sea un medicamento pesado, usted se lo debe tomar, y es más como una concepción social sobre la medicina, no sé, pero yo aún me sigo sintiendo, ya no siento que soy adicto a dos cosas, sino que solo a una, como que ya me quité los opiáceos de encima. Sin embargo, los ansiolíticos o el sanax o cualquier otra pastilla que me fueran a mandar, aún me sigue teniendo atado (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Para los médicos, yo ya estoy en la última fase desintoxicación, voy muy bien porque solamente me tomo la metadona, no consumo heroína ni nada, pero para mí yo sigo siendo dependiente de la droga, porque si yo no me tomo la pastilla en la mañana voy a

estar colapsado todo el día y pero para los médicos eso es normal y solamente le dicen eso, “no pues es como normal el tratamiento, la metadona es como es medicamento y no es droga” pero pues yo creo que esas diferencias no son tan distantes como ellos creen que son (Comunicación personal, participante 2, 2024).

La realidad del tratamiento que enfrenta, es vivida con constante incertidumbre en tanto considera que depende del sistema de salud en la disponibilidad de su tratamiento, pues si el sistema falla y no le proporciona las dosis requeridas, se vería ante la necesidad de recurrir nuevamente a la adquisición ilegal del medicamento lo que compromete su estabilidad y proceso.

Es una constante, así como frente a la ideación suicida estoy rumiando y rumiando, frente a la metadona, también es una constante, un constante desespero porque yo sé que, si me quedo sin ese medicamento, otra vez volver a las calles a conseguir droga, y es otra vez caer en el proceso, entonces como que, no depende ni siquiera tanto de uno, sino frente a la disponibilidad y lo administrativo de una EPS, entonces como que, si a ellos se les da la gana y no entregarla en un mes, ese mes me jodí. Si no tengo plata para comprarla en la calle, me jodí, entonces... (Comunicación personal, participante 2, 2024).

En este proceso, podemos observar cómo atribuye la responsabilidad al sistema de salud en lo que tiene que ver con el desmonte total de medicamentos para dejar de consumir y ponerle fin a su dependencia. De nuevo observamos como su *capacidad de responsabilización*, se ve puesta sobre otros, disminuyendo las posibilidades que él puede lograr desde su autonomía, lo que permite pensar en que primordialmente espera ser asistido, cuidado por otros para dar fin a su problemática.

6.2.3 Lucha

En este apartado abordaremos el combate que ha implicado para Miguel comenzar el abandono de consumo de drogas desde diferentes esferas de su vida que se han visto impactadas.

6.2.3.1 Búsqueda de alternativas para el cambio

Inicialmente, Miguel al encontrarse en un punto de abatimiento consigo mismo, de verse cada día peor y generar constante sufrimiento a su familia, toma la iniciativa de buscar ayuda acudiendo a una institución. Así comienza un tratamiento dado por el apoyo profesional, los cuales son conocedores de procesos de desintoxicación.

Para Miguel, aunque ha sido difícil buscar ayuda y aceptar el apoyo que otros han querido brindarle, luego de comenzar su evolución en el abandono del consumo, ha aceptado comenzar un proceso psicoterapéutico que considera necesario para acompañar su tratamiento, reconociendo la posibilidad de que otros puedan ofrecerle herramientas para su proceso personal y a su vez, aspira seguir en la búsqueda de espacios que puedan ofrecerle alternativas para suspender la ingesta de medicamentos.

Buscar apoyo psicológico y asistencial son dos formas como Miguel espera contribuir a su cuidado. Recibir ayuda y a su vez, buscarla, son formas como interviene su situación problemática.

Cada vez estaba peor, peor y conmigo no pasaba nada. Cada vez más eran las necesidades de querer dormir, de querer estar inconsciente, estar encerrado sin tener contacto con el mundo. Pero... y no, ver el sufrimiento propio y de mi familia me cansó hasta que decidí ir a carisma a iniciar el proceso (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Yo era muy reacio a ir a una psicóloga. Intentaba siempre estar como con un terapeuta, pero no sé qué era lo que me pasaba que llegaba a un punto en que no quería volver con esa persona y me quedaba en mis propios pensamientos, ideas intrusivas, y, pero desde que, estoy tomando solo lo recetado y la metadona, empecé a ir a terapia, ya llevo varias veces en psicología. En estos momentos estoy averiguando, pues empecé a ir donde un psicólogo que trabaja con psilocibina, es decir, que trabaja con enteógenos y formas alternativas de, para todo esto, para la abstinencia de sustancias, estoy cansado de tomar pastillas psiquiátricas (Comunicación personal, participante 2, 2024).

6.2.3.2 Un nuevo comienzo

Reconocer su cuerpo, adaptarlo al medio con los estímulos cotidianos, es una de las tareas que enfrenta Miguel al percibirse sin los efectos de las drogas que ocasionaban estimulaciones que en la naturalidad del organismo no se logran experimentar.

Así mismo, se empeña en crear nuevas relaciones sociales, nuevos vínculos, reconocer la alteridad que antes había perdido hasta quedar aislado de los grupos a los que solía pertenecer y disfrutar de los elementos que componen el diario vivir.

Los he ido adecuando y normalizando de nuevo, aunque es un proceso, pues muy complejo, porque el cuerpo es como volverlo a adaptar a condiciones en las que el cuerpo ya no te responde y ... no sabría cómo explicarte... (Comunicación personal, participante 2, 2024)

Valoro mi ser, las cosas que consigo, las relaciones que hasta ahora vuelvo a empezar a construir, porque yo creo que se deterioraron todas mis relaciones.

Que yo puedo estar acá sentado con vos hablando y voy a disfrutar como las cosas sencillas de la vida de las que antes me privaba totalmente que yo, lo que yo estaba antes, no era vida (Comunicación personal, participante 2, 2024).

Reconocer el daño que ocasionó le posibilita concentrar su atención en los logros que desea alcanzar en su vida sin consumo de opioides. Las esferas de la vida que en algún momento fueron importantes para Miguel y perdieron trascendencia por el consumo, vuelven a tomar valor proyectando a futuro anhelos para su vida académica y relaciones interpersonales.

Sin embargo, sabe que por su actual tratamiento aún queda un camino que recorrer viviendo la dependencia por medicamentos que sustituyen las drogas recreativas.

Sí, lo que me preocupa es que, por ejemplo, a uno allá en Carisma ve que hay gente que ya lleva 20 años tomando metadona y que el toxicólogo dice, no, ellos ya no van a dejar de tomar metadona, ellos ya se quedaron ahí, como si uno no. Tampoco desde su parte establece un límite para el proceso, uno se va a quedar toda la vida tomando metadona,

que es lo que el cuerpo le va a pedir y le va a pedir y nunca se va a salir de ese ciclo

(Comunicación personal, participante 2, 2024).

Sí, también, porque si me voy a planear, si voy a planear no seguir en esta dinámica que

llevo tantos meses, pues debo otra vez poner en prioridad mi vía académica, mis relaciones personales, no dejarlas, más bien, sacarlas del desdén en las que las tenía. Y me planeo un futuro, una vida personal (Comunicación personal, participante 2, 2024).

6.2.3.3 Ausencia de autonomía

Miguel aún se combate por encontrar un interés propio en la nueva vida que comienza sin drogas estimulantes. Sigue siendo impreciso el motivo de su lucha por vivir, pues aún considera que está dirigida por complacencia hacia su madre y aún no logra dirigir su lucha hacia sí mismo. Ello nos muestra su dificultada para vivir su vida con autonomía, por fuera de las lógicas que implica el vínculo con su madre.

Es como que, es complejo, porque, aunque la vida, la vida y la muerte en ese momento, como que no depende de mí sino de mi sentimiento por ella. Y creo que te lo mencionaba la vez pasada, eso es lo que me abrumba en el día a día, que es muy complejo en estar luchando por algo que... sí es mi mamá y es una persona muy cercana, pero no soy yo, no estoy luchando por mí (Comunicación personal, participante 2, 2024).

6.2.3.4 Enfrentar la pérdida

Reconoce que quedan algunos efectos de la vida que construyó desde el consumo de drogas, como el cambio en la confianza que sus padres atribuían a su hijo y en general la cercanía en la relación que establecen como familia. Además, percibe que sus padres lo incapacitan desde la representación que han construido como un hijo que depende de un tratamiento, más que como hijo, como paciente.

En lugar de sus padres potenciar su funcionalidad, lo ubican como enfermo, borrando la posibilidad de recrearse, aniquilando su capacidad de ser. Es un reto para Miguel, reconstruir el

vínculo con sus padres, construir una vida autónoma y representar para los otros un sujeto que no se define por el consumo sino desde una nueva identidad.

Mis papás porque siempre han estado ahí y nunca me han dejado de apoyar, pero igual la relación cambió, pues la confianza la... ya no es igual el trato con ellos.

Y ellos, creo que me incapacitaron desde un punto para acá, me incapacitaron, me tratan como un enfermo porque siempre me preguntan como por citas, como que ya no les interesa verme como Mateo en el mundo, sino Mateo en el hospital y Mateo con sus órdenes médicas, Mateo con sus medicamentos, Mateo... me ven es como un paciente

(Comunicación personal, participante 2, 2024).

8. Discusión

La experiencia vital de Andrés y Miguel alrededor del consumo de drogas y su posteriormente empeño por abandonar dicho consumo nos permitió llevar a cabo una serie de comprensiones sobre el tema del cuidado. Esas intelecciones fueron esbozadas en todos los apartados dedicados a la presentación de resultados. A continuación, queremos entablar un diálogo con algunas tradiciones y autores que también han pensado el problema del cuidado.

En nuestro estudio pudimos encontrar un triángulo que conforma la experiencia del cuidado. Lo que nombramos como *trípode del cuidado*. Está conformado por el *cuidado propio*, el *cuidado de los otros* y el *cuidado de los vínculos*. El centro de este *trípode del cuidado* es la preocupación por el bien. Es decir, el sujeto se inquieta por el bien de sí mismo, el bien de otros que le resultan significativos y el bien de la relación con ellos. y, al mismo tiempo (y a veces, incluso antes), esos otros se ocupan del bien del sujeto, en este caso, los dos participantes. Esto coincide con lo planteado por Leonardo Boff (2012), para quien el cuidado se refiere a todo tipo de inquietud por el otro, expresada como preocupación, desasosiego, miedo por las realidades con las que nos encontramos vinculados y por lo que nos son significativas. Así, en Boff leemos que el cuidado tiene como eje la preocupación por el otro. En el mismo sentido, Gilligan (2013b), piensa el cuidado como inquietud por el bien del otro:

Es un fenómeno universal que incluye actos de ayuda, facilitación y apoyo a otras personas, para mejorar una situación o una forma de vida humana. Cuidar es ayudar a que la otra persona llegue a cuidarse y a responsabilizarse de sus necesidades; cuidar y responsabilizarse de la propia vida. (p.97)

Palacio (2015), por su parte, indica que en el cuidado del otro intervienen los afectos, los pensamientos y la propia acción del sujeto.

En nuestro estudio, pudimos ser un poco más específicos en la medida en que notamos que, con nuestra noción de trípode del cuidado, éste no solamente incluye la preocupación por el otro, sino por sí mismo y el vínculo sostenido con aquél.

En línea con lo que plantea Boff, encontramos en Brugere (2022), unas prácticas de cuidado que no se refieren meramente a lo comportamental, sino que consideran la *actividad* y la

disposición, elementos adicionales y constitutivos al cuidado desde la preocupación o el hecho de preocuparse. En ese sentido, reconocer la vulnerabilidad del otro y la propia, es el poder de acción para disponerse al “cuidado de”. Así mismo, Torralba (1998) plantea la vulnerabilidad como la condición de posibilidad del cuidado, a su vez, el límite insuperable del cuidar, es decir, tanto quien cuida como a quien se cuida, anteponen unos límites desde formas exteriorizadas como de forma ontológica.

En nuestro caso, pudimos encontrar similitud con estos planteamientos, en la medida que las familias de los participantes toman una posición no solo comportamentalista, sino de preocupación y de reconocimiento de la vulnerabilidad de estos, en el caso de Andrés, permitiéndole autonomía en el proceso personal de relación con las drogas, pero brindando compañía y atención en momentos requeridos. Por el contrario, en el caso de Miguel, la autonomía no emerge de la misma forma, si bien, reconocen su vulnerabilidad, lo acogen en apoyo desde un cuidado de sostenimiento primario, en donde no le posibilitan responsabilizarse de su proceso en el abandono de drogas, sintiendo el participante cierta incapacidad que sus padres le insinúan en las formas como lo cuidan, entendiendo entonces, un cuidado relativo, en tanto, no potencia la capacidad de responsabilidad y de autonomía, cruciales para ejercer el cuidado. Brugere (2022), dice:

Cuidar no podría concebirse sin la dimensión de problema o de preocupación que implica la prueba de la responsabilidad; aceptar el sentirse responsable de otra vida implica concebir la relación de *care* a través de todas sus consecuencias, en particular la posibilidad para un ser absolutamente dependiente de obtener la independencia. (p.98)

Siendo así, el sentido de responsabilidad que asume la madre de Miguel, que, considerando la *responsabilización* que nombra Tronto (1993, como se citó en Gilligan, 2013) como una de las fases de la práctica del cuidado que implica asumir una responsabilidad de resolución ante una necesidad que ha sido reconocida como tal, es puesta en práctica reconociendo que como figura familiar puede sostener la problemática de su hijo. Aunque, la responsabilización no sé de en el caso de Miguel, y la forma como su madre cuida tampoco lo posibilita, esta reconoce los recursos con los que cuenta su hijo, y en ese sentido lo posiciona como totalmente dependiente, lo que podría

explicar su forma de ejercer cuidado, pero a la vez limita el cuidado que Miguel puede ejercer para sí mismo y, por ende, su desarrollo vital.

Siguiendo a Brugere, el cuidado parental se da desde los comienzos con el apego, que es la entrada a un cuidado socializado, es decir, inicialmente el cuidado es un asunto social pero que solo se logra desde las relaciones privadas dadas en la sociedad doméstica, y solo en esta, se posibilita el desarrollo de un sistema afectivo, es decir, tempranamente. En esta lógica, acontecen en sociedades patriarcales unas fronteras en donde se despliegan unos roles asignados a las mujeres, como ocuparse del espacio privado: del cuidado, la educación, la preocupación por otros. Lo que conlleva dedicar mucho más tiempo a sus hijos que los hombres y mantener los lazos emocionales primarios con los bebés (Chodorov, 1984). Ahora, si bien en las entrevistas con los participantes no se hizo pleno énfasis en los roles parentales en sus procesos de consumo de drogas, si pudo constatar que emergía naturalmente los roles de cuidado esenciales que ejercían sus madres, evidenciando en ambos casos una ausencia del cuidado masculino, lo que, si bien no es el tema de este estudio, puede ratificar que las mujeres en estos casos, han ejercido roles de cuidado en los que no parece figurar al menos de manera activa, los roles masculinos de sus padres.

En el caso de Miguel, se observa que la relación con su madre influye tanto en el comienzo de consumo como en la iniciativa de abandono, y que las decisiones que toma, decisiones que comprometen su vida, parecen depender de este vínculo, lo que confirma unos requerimientos primarios solicitados hacia su madre, desde un cuidado asistencial y dependiente que no proporciona autonomía para el desarrollo personal de vida. Como sostiene Chodorov, para que las capacidades adaptativas en un sujeto maduren dependen del cuidado parental que este reciba. Lo que podría explicar que las formas como Miguel se cuida, se responsabiliza y nombra su experiencia de vida, dependería de las formas parentales de cuidado que ha recibido a lo largo de su historia.

En esta línea, dice Torralba (2002) que, cuidar del otro implica velar por su autonomía, por su ley propia, aunque esta no coincida con la del cuidador. Quien cuida ha de respetar las decisiones libres del otro, sin conducir o arrastrar a sus horizontes, sino desde la ayuda, dando significativa atención al principio de autonomía, cuyo fin es asegurar a quien se cuida que pueda tener lo necesario para poder ser él mismo.

Por otro lado, Gilligan (1985), plantea cómo el estilo vincular familiar influye en la transmisión de las prácticas de cuidado, quien las entiende como un posicionamiento moral que

además de centrarse en la preocupación, plantea la responsabilidad como una ética que posibilita la construcción de una red de relaciones, esencial para el cuidado. Así, cuando la familia de Andrés se muestra como desentendida, que cuida en lo básico, explicaría como esto ha influido en las formas como Andrés se ha cuidado y ha cuidado de otros. Esto quiere decir que la experiencia familiar de Andrés ha influido en la manera como él construye lo que hemos llamado *trípode del cuidado*. El modo en que el participante ha cuidado de sí mismo y de los otros (amigos, familiares) tiene relación con esa idea de que su familia ha estado presente, pero no de manera muy cercana. Aun considerando que, desde su ausencia relativa, han ejercido la preocupación y el reconocimiento de la vulnerabilidad, aplicando el principio de autonomía en el participante. Puede entonces entenderse un *cuidado relativo* que ejerce la familia hacia Andrés, entre las diferencias de estos autores y nuestros hallazgos.

Ahora, para estos autores en el cuidado siempre hay un otro, es decir que el cuidado del otro se da en diada. Torralba, (2005) propone dos condiciones posibles para que se lleve a cabo el acto de cuidar: 1). Un sujeto dispuesto a cuidar de otro y 2) un sujeto dispuesto a ser cuidado por este. Por tanto, si falla alguna de estas dos condiciones, no podría haber acto de cuidado. Además, sostiene que el ejercicio del cuidar solo emerge en comunidad dado su carácter interpersonal (1998). En este sentido, en la trayectoria de abandono del consumo, Andrés desde el reconocimiento de su fragilidad y posibilidad de recaída una y otra vez, así como el percibir los daños causados a otros, convoca a ser cuidado por su familia, amigos e institución, respondiendo estos a su vez al llamado. En el caso de Miguel, se entiende como inicialmente no hay una disposición de ser ayudado y, por el contrario, se ejerce una reticencia a quien quiera acercarse por preocupación y auxilio, pero con el avance de su consumo, a medida que se va sintiendo limitado y cada vez más problematizado, genera apertura para ser ayudado de forma asistencial por la institución, el personal médico y de la misma forma por su madre sumando el cuidado emocional y de sostenimiento.

Gilligan, al igual que este autor dice que el crecimiento ético tiene dos condiciones: cuidar de otro y ser cuidado; a su vez, refiere que escuchar, prestar atención, responder con integridad y respeto, son actividades relacionales, por tanto, no hacerlas responden a una ausencia de cuidado.

Así mismo, Arias Campo (2007) ve el cuidado desde un horizonte social, pues no puede ser visto sin la experiencia afectiva de proteger a otros, sin el componente de los sentimientos, tradiciones, sistemas de valoración, formas de razonar, imaginarios. “Las tareas propias del cuidado

son necesarias para vivir, convivir, satisfacer necesidades, construir proyectos de bienestar individual y proyectos ciudadanos en torno al bien común, la igualdad y la solidaridad” (p. 27). Estos autores, coinciden en el papel de los otros como esenciales en el ejercicio del cuidado.

Respecto a esto, como se evidencia en el caso de Andrés, los otros aparecen desde el momento del inicio del consumo hasta el momento del abandono; son esenciales en su experiencia de vida, en la forma como se subjetiva en cada uno de los momentos de la trayectoria del consumo, en el rol que atribuye a los otros en sus actuaciones cotidianas, en la forma como construye su realidad social antes y después del consumo, en donde inicialmente se normaliza el consumo como la única realidad que posibilita el mundo, y a posteriori, un mundo que existe sin drogas y da apertura a la otredad desde la singularidad. Sin embargo, no aluden al cuidado del *vínculo*, lo que sí pudimos constatar en nuestro estudio y abordaremos más adelante.

En el caso de Miguel pudimos encontrar que, si bien es similar al caso de Andrés en donde los otros aparecen de formas significativas e influyen en toda la trayectoria que vive con las drogas, apareciendo como contexto, como pares que consumen y otros que no consumen, como familia y como institución, en este caso, encontramos formas de apariciones que no cumplen roles meramente activos, como el contexto que influye de forma pasiva y sobre el que Miguel construye unos saberes que más adelante le servirán como recurso para inducirse en el consumo, pues su conducta inicial si bien, fue influenciado por amigos, el consumo adictivo y problemático, es dado en un contexto privado desde experiencias de aprendizaje temprano.

Podemos entender que Miguel tuvo un aprendizaje observacional temprano que, entendido como lo plantea Bandura (1965c, citado en Cloninger, 2003) existe un aprendizaje en donde se adquieren nuevas respuestas al observar la conducta de otros, lo que permite a su vez ir modelando la personalidad del sujeto. Así Miguel, desde la influencia pasiva que recibía de su entorno, construyó unos saberes que luego con la ayuda de su entorno de manera activa, pudo poner en práctica.

Por otro lado, retomando nuestro encuentro del cuidado vínculo, Leonardo Boff enfatiza un tipo de cuidado que denomina *natural-objetivo*, aquel que deviene con la vida, atravesado por el amor, la preocupación y la prevención, visto como un *holding*. Menciona que todo somos hijos del cuidado porque biológicamente somos seres carentes, ningún órgano nos garantiza la supervivencia, sino es por la protección de nuestras madres. Así, inicialmente se estructura el primer vínculo. Así, Pichon Riviere (1985), concibe el vínculo como una estructura dinámica en

continuo movimiento en donde un sujeto se relaciona con otro de forma bidireccional, en donde se afectan mutuamente. Burutxaga et al. (2018), reiteran que el vínculo es la relación madre-niño dada en los primeros años de vida, la cual será el molde para las futuras relaciones del sujeto. Así mismo, ese vínculo sirve como marco de referencia para construir la realidad del individuo.

En este sentido, cuidar al otro no necesariamente implica cuidar del vínculo. En el caso de Andrés, es clara la existencia de otros quienes ejercen roles que le impactan de una u otra forma, lo que no indica que su importancia sea tanta como aquella que otorga, por ejemplo, a su familia, que puede evidenciarse por la gran preocupación que emerge hacia ellos. En el caso de amistades, podemos encontrar cómo se construyeron vínculos temporales que llamamos *vínculos psicoactivos*, en tanto se sostienen en la etapa de consumo. Tan pronto este se erradica, el vínculo se fragiliza y muere. Así, estos vínculos no brindan un holding o un cuidado desde las necesidades expresadas por Andrés, pero en aquellos que se han estructurado desde sus primeros años de vida y han ejercido un rol de soporte, se cuidan y perduran en el tiempo. En el caso de Miguel, ya se abordó más claramente desde el vínculo que establece con su madre, y que, a diferencia de Andrés, aunque aparecen otros, no aparecen vínculos significativos con su entorno social, como si con los vínculos familiares que son claves en su historia de consumo, sumando lo afectivo, que aparece en un punto como detonador del consumo. Aunque lo que, si se enfatiza, es el lugar que este ocupa en ambos casos como soporte para lograr la lucha que se vive con el consumo de drogas.

Por lo que se refiere al cuidado propio, si bien ya se ha dicho que el cuidado incluye tanto el cuidado de otros como el propio, podemos estar de acuerdo con la condición básica del cuidado planteada por Francesc Torralba (2005): que el agente que cuida, debe sentirse debidamente cuidado. La contracara de esto es que, para abrirse al otro, es necesario que el sí mismo posea equilibrio emocional y mental, pues, de lo contrario, buscaría resolver carencias y necesidades en lugar de dar o brindar un beneficio. De esta forma, cuando se cuida de otro, siempre se hablaría de cuidado propio.

Para Gil y Escámez (2023), el cuidado propio integra el cuidado del otro, por lo que se abre, articula y fecunda el cuidado como generalidad. Así, este solo toma sentido a partir de la búsqueda del bien común y la justicia. En el caso de Andrés, encontramos cómo sus prácticas de consumo atentan contra toda forma de cuidado tanto así mismo, como a sus amigos, familia, naturaleza y espacios. No obstante, el convencerse de las consecuencias del daño, lo llevan a optar por cuidarse a sí mismo para generar bien en su entorno, en tanto brindar condiciones de seguridad implica

proteger a los demás, disminuyendo cargas de preocupación y atención desde la vulnerabilidad que estos otorgaban al participante.

En el caso de Miguel, resulta novedoso aquello que nombramos como *paradoja del cuidado*, pues trasgrede toda postura que hasta ahora hemos encontrado como definición de cuidado. Para él, el consumo de sustancias fue un recurso sostenedor ante la posición que asume respecto a su vida, es decir, el deseo de acabar con su existencia es un asunto que aparece tempranamente de forma conflictuada y el consumo de drogas se sitúa como la posibilidad de postergar su vida, aún con las consecuencias que más adelante desencadenarán.

Si retomamos las diferentes posiciones alrededor del cuidado, no podríamos sostener que consumir sustancias psicoactivas, sea un acto de cuidado propio. No obstante, en este caso, por la limitación de los recursos personas con los que cuenta este sujeto, puede plantearse lo paradójico que resultan las formas que crean los sujetos para resolver asuntos existenciales.

Vale agregar, que, para este caso, el consumo de drogas aparece como una forma de mostrarse en una posición de vulnerabilidad, de auxilio, de demanda ante otro. Lo que nos sugiere que fue el único camino al que Miguel pudo acceder para encontrar cuidados existenciales y poner en potencia su vida. La forma como pudo reelaborar su condición de vida desde una ética del cuidado, fue llegando a conocer el daño ocasionado a otros y a sí mismo. Ello valida lo que llevamos hasta ahora como condiciones para ser cuidado y poder cuidar.

Por ende, en estos casos, el cuidado propio se anuda al cuidado de otros y adicionalmente, a diferencia de lo que refieren los autores, al cuidado del vínculo. Siendo este último predominante por lo que implica el consumo adictivo, en donde las luchas que vivencia un sujeto que consume, necesita de grandes atenciones de cuidado para lograr combatir una conducta que más que adictiva es dependiente.

Ello compromete que el cuidado que cualquiera pueda brindar, en un sentido asistencialista, no resulta suficiente en este caso en donde un sujeto espera construirse a sí mismo a partir de la iniciativa del abandono del consumo adictivo de drogas, pues por las consideraciones del caso, necesita del cuidado de personas que propicien vínculos significativos que le movilicen a ser mejor persona, a su vez, invitando a proteger a estos mismos vínculos que le permiten potenciarse como ser humano. Pues en tanto protege el vínculo, este le sostiene, y en tanto este le sostiene, puede cuidarse a sí mismo y cuidar de otros.

Ahora, tras acercarnos a las formas de cuidado que encontramos en estos participantes, habría que poner en discusión cual fue el origen del interés por emprender el camino por abandonar el consumo a pesar de lo torrencial que se mostró el proceso para cada uno. A esto fue lo que nombramos en ambos casos como *lucha*, en donde persisten motivos para seguir consumiendo por las proporciones de placer y confort que ofrecen las drogas. Existe, empero, para los dos, motivos que significan lo suficiente para renunciar a estas prácticas.

En ese sentido, entendemos que las prácticas propuestas por los dos participantes apuntan a una ética del cuidado. Esta se basa en lograr una comprensión del mundo como una red de relaciones pensada desde la responsabilidad social en pro del bienestar común (Gilligan, 2013). La búsqueda de esta ética la entendemos desde el hecho de voluntariedad en comenzar el cambio, a pesar de las pérdidas que conlleva toda transformación. Ahora, si bien accedieron al cuidado asistencial desde propuestas normativas que se instauran por ejemplo a nivel institucional como son las de rehabilitación de drogas, no fue por una orden impuesta o comandada por otro, sino, desde unas elaboraciones personales en sus experiencias espinosas que trajo consigo el consumo, y que, antecedían al cuidado brindado por las instituciones, unas prácticas de elección personal para cuidarse. A esto, Foucault (1984) lo nombra como prácticas sensatas y voluntarias que propenden por la transformación de sí mismo buscando hacer de la vida una obra con valores estéticos y de estilo. A su vez, convocando una inquietud de sí, una preocupación por el sí mismo que revierte la mirada del exterior al interior, a partir unas técnicas que el sujeto se crea para cuidarse en el campo de lo íntimo, lo privado y lo público (1987).

Ahora bien, esto que encontramos con Foucault es un resultado adicional en este estudio, pues observamos con lo traído hasta ahora que este llamado *cuidado de sí* que se sobrepone sobre mandatos establecidos de los cuales hay que liberarse, difiere en cierta medida con las prácticas de cuidado propio que hemos encontrado en la literatura, puesto este, bien se entiende, se dirige a prácticas asistenciales en las que se incluye necesariamente al otro como posibilidad de poder ejercer el cuidado como ética universal. Si bien el cuidado de sí no excluye esta proposición, si apunta a posiciones estéticas en donde construirse a sí mismo como obra de arte, le da lugar esencial al cuidado, y que en los casos de Miguel y Andrés resulta una elaboración, en tanto, desde su autonomía y elección propia, deciden emprender una construcción de sí mismos en busca de una vida buena, y no haciendo elección necesariamente por obediencia a mandatos sociales, más bien,

por las consecuencias percibidas en los entornos sociales tanto privados como públicos, como formas de responsabilizarse con estos.

9. Conclusiones

A lo largo de todo el estudio podemos llegar a concluir que el cuidado es un fenómeno que pudo constatarse en estos casos particulares donde se llevó a cabo el consumo de drogas en momentos específicos de la historia de vida de los dos participantes, que, aunque esta práctica atente contra la normatividad de las familias, no excluyen la protección y la ayuda como elementos fundamentales de una ética del cuidado. Lo que se hace más evidente es que, las formas de cuidado propio y cuidado del otro que cada sujeto ejerce, divergen, son creativas y aparecen en diferentes momentos del consumo respondiendo a unos estilos aprendidos en el mismo contexto familiar y social, los cuales toman vital importancia en tanto influyen de forma temprana en la constitución subjetiva del individuo.

Las formas de cuidado desde su multiplicidad, incluyen aquellas que normativamente se establecen que apuntan al bienestar físico, cómo los nombrados buenos hábitos de vida: alimentación, deporte, rutinas, etc. No obstante, se encuentra que el cuidado no se limita en cumplir con estos estándares, sino que, proponen formas que apuntan a cuidar los vínculos con otras personas, la buena comunicación, el crecimiento profesional, desarrollo personal y la satisfacción de los logros personales cuando están motivados por responsabilidades sociales, cómo forma de vivir bien en comunidad.

Si bien, el cuidado asistencial cumple un rol fundamental en ambos casos, como el ofrecido por las instituciones de salud o los centros de rehabilitación, estos no motivan fundamentalmente el proceso de cuidado, como si lo hacen los vínculos significativos y el mismo deseo personal. Por su parte, el sistema de salud ofrece alternativas de cuidado que responden a derechos fundamentales, aunque se observe que las lógicas no siempre apuntan a responsabilizar al sujeto, sino a adaptarlo al entorno desde la normalidad considerada socialmente.

De esta forma, pudimos entender que en estos casos donde el consumo atenta contra el bienestar de los sujetos, las formas de cuidado establecidas no resultan suficientes para el cambio ni solucionan las problemáticas que puede acarrear un individuo cuando convive con prácticas que atentan contra sí. Resulta fundamental el interés propio y la capacidad de exhortación que se posee para motivarse al cambio.

Ahora, la influencia de los otros como pares se observa en ambos casos como aquella que posibilita el primer encuentro con las drogas, lo que permite entender el papel que cumple el

contexto en el que se desarrolla el sujeto incidiendo en las elecciones personales que determinarán unas u otras prácticas. En estos casos, no es posible pensarse la experiencia del consumo de drogas sin la influencia de los otros como entorno que pone en evidencia la multiplicidad de posibilidades de las que se puede hacer uso en la construcción de experiencias vitales.

La contracara de este hecho es que la influencia no necesariamente busca proteger o cuidar; la multiplicidad de posibilidades permite al sujeto tomar elección libre sin considerar que existan aspectos positivos o negativos que potencien o destruyan el buen vivir del individuo. Por tanto, los entornos sociales en estos casos no se observan como entornos protectores que potencien el desarrollo de los sujetos como formas de cuidar la sociedad, cultura y espacio.

De esta forma, las representaciones que los entornos familiares construyen alrededor del consumo de drogas determinan las formas como intervienen este hecho en sus hijos. Por tanto, normativizar las formas de cuidado no puede darse sin las consideraciones contextuales en cada caso. De ahí que, aunque se puedan encontrar consideraciones universales alrededor del cuidado, este se desarrolla desde las posibilidades personales que se adquieren en un entorno social.

A pesar de ello, el entorno familiar se logra encontrar como un espacio que potencia el desarrollo del sujeto que independiente del entorno social, busca proteger y acompañar por la significación que otorgan a los vínculos construidos en el tiempo, que a diferencia de la relación que se pueda establecer en el diario vivir con otros, los vínculos proporcionan sostén y garantías en el ejercicio del cuidado a lo largo de la historia. Que, en el caso de consumo de sustancias psicoactivas, permite a quien consume alternativas para reconstruir constantemente sus propias realidades y relaciones con el mundo.

El cuidado entonces es un hecho de alteridad, no puede pensarse en unidad, pues siempre que se ejerce o deja de efectuarse, se implica un entorno tanto próximo como distal y estos a su vez, implican al sujeto. Por tanto, se encuentra que las prácticas de cuidado que cada uno elabora y ejerce están atravesadas por la responsabilidad, como una moralidad instaurada en el uno a uno.

Ahora, las prácticas de cuidado propio y del otro se entienden como asuntos normativizados que responden a un deber ser por el hecho de vivir en comunidad, que, en la posibilidad de ser recreadas y vivenciadas de múltiples maneras, pueden dar lugar al cuidado de sí desde la propuesta de hacer una obra de arte con la propia existencia. Es en este punto donde el cuidado se distancia de la normatividad, y se convierte en un hecho sustancial del individuo, que se piensa como parte de un engranaje social.

Ahora, pensar una ética del cuidado como una responsabilidad social que busca el bien común, debería ser un hecho considerando los entornos familiares como la base de la sociedad en donde los individuos pueden vivir la experiencia de cuidado y, por tanto, reproducir estas formas como la posibilidad de construir entornos seguros.

Referencias

- Acosta-Salazar, DP., Guevara-Rumbos, B. (2018). Cuidar de sí en profesores Universitarios desde la perspectiva de la integralidad. *Duazary* 15(3): 6-17. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2496>
- Arias Campo, R. (2007). Aportes de una lectura en relación con la ética del cuidado y los derechos humanos para la intervención social en el siglo XXI. *Trabajo Social*, 9(1), 25-36.
- Barreto, W. W., Carrión, G. C., & Monar, L. M. (2023). Comportamiento de enfermería en el hacer del cuidado de sí mismo como profesionales de la salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 2226-2245. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5486
- Becker, R. Fornet-Betancourt, A. Gomez-Müller. (1984). *La ética del cuidado de uno mismo como práctica de la libertad*. Editorial Gallimard.
- Boff, L. (2012). *El cuidado necesario*. Editorial Trotta.
- Boff, L. (1999). *Saber cuidar*. Editorial Vozes.
- Boff, L. (2002). La falta de cuidado: estigma de nuestro tiempo. En A. Domínguez. (Ed.), *El cuidado esencial: ética de lo humano, compasión por la tierra*. (J. Valverde, Trad.)
- Borgeaud-Garciandía, N. (2020). Cuidado y responsabilidad. *Estudios Avanzados*, 34(98), 41–56. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3498.004>
- Brugère, F. (2021). *La ética del cuidado*. Ediciones metales pesados.
- Burutxaga, I. Pérez, C. Ibañez, M. De diego, S. Golanó, M. Ballús, Ballús, E. Castillo, J. Apego y vínculo: propuesta de delimitación y diferenciación conceptual. *Temas de psicoanálisis*, 15(2018), 1-17.
- Consejo de Organizaciones Internacionales, Organización Mundial de la Salud. (2002). *Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos*. https://colmed9.com.ar/Bioetica/CIOM_OMS_PAUTAS_%C3%89TICAS.pdf
- Chodorow, N. (1984). *El ejercicio de la maternidad: psicoanálisis y sociología de la maternidad y paternidad en la crianza de los hijos*. Gedisa.
- Cloninger, S. C. (2002). *Teorías de la personalidad*. (pp. 343-379). Pearson Educación.
- Dexy Del Valle, S., Fernando Jose, P., & Fanny Josefina, G. (2018). *Cuidado de sí mismo del gerente de salud pública: una vivencia cotidiana desde su mundo de vida*. En Coloquios. <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/1289>
- Dezorzi, L., Oliveira, Maria. (2008). La espiritualidad en el cuidado de sí para profesionales de enfermería en terapia intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008 marzo-abril; 16(2).
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72706-6](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72706-6)
- Echeburúa, E., De Corral, P., Amor, P. (2005). El reto de las nuevas adicciones: objetivos terapéuticos y vías de intervención. *Psicología Conductual*, 13(3), 511-525.

- Enríquez, J. D. Pantoja, V. (2019). *Discursos de autocuidado y salud en hombres: una aproximación a los conceptos de cuidado y salud entre la población masculina*. [Tesis de maestría, Universidad El Bosque] Archivo digital. <http://hdl.handle.net/20.500.12495/1927>.
- Escámez, Juan & Gil, Ramón. (2023). El cuidado de uno mismo. En J. Escámez y R. Gil. (Eds.), *Principio ético del cuidado* (pp. 115-136). Editorial La Tapia.
- Escámez, Juan & Gil, Ramón. (2023). El cuidado de uno mismo. En J. Escámez y R. Gil. (Eds.), *Principio ético del cuidado* (pp. 115-136). Editorial La Tapia.
- Escobar, M. D., Franco, Z. R., & Duque, J. A. (2011). El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 16(2), 132-146.
- Ferrarotti, F. (2011). Las historias de vida como método. *Convergencia*, 14 (44), 15-40.
- Figueroa-Perea, J.G. (2015). El ser hombre desde el cuidado de sí: algunas reflexiones. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 7, 121-138.
- Foucault, M. (1982). *Hermenéutica del sujeto*. Ediciones de la Piqueta.
- Foucault, M. (1984). *Historia de la sexualidad II El uso de los placeres*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (1994). *La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad* (diálogo con H. Becker, R. Fornet-Betancourt, A. Gomez-Müller, 20 de enero de 1984). Gallimard.
- Galeano, M. E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Fondo Editorial Eafit.
- Gilligan, C. (1985). *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*. Fondo de Cultura Económica.
- Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado*. Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- Gonzalez, L. A. (2017). Permanencias en los discursos frente a prácticas de cuidado de sí en salud en el género masculino. *Hacia promoc. salud* 22(2), 111-126. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.2.9
- González-Noguera, T. C., & Guevara-Rumbos, B. (2018). El cuidar de sí mismo: un sentir desde la visión de los estudiantes de Enfermería. *Duazary*, 15(3), 60-70. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2494>
- Guerri, C. 2012. Bioquímica de las adicciones. *SEBBM* (172) pp. 4-7. <http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/ConsueloG.pdf>
- Jaramillo, C. (2010). Aportes de la psicología a la comprensión e intervención de la adicción a sustancias psicoactivas. *Katharsis*, (10), 127-136. <https://doi.org/10.25057/25005731.189>
- Jarpa, C., Parra, Y., & Escamilla, D. (2016). Historia de vida de mujeres en proceso de rehabilitación de drogas. *Comuni@cción*, 7(1), 27-37. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682016000100003&lng=es&tlng=pt.
- Laguna, J. (2022). *Los «lugares» del cuidado Labor, trabajo y acción*. Puebla: IBERO.

- Ley 1090 de 2006. (2006, 6 de septiembre). Congreso de la República. *Diario oficial* No 46.383. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- Miller, W.R., Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional: preparar para el cambio de conductas adictivas*. Paidós.
- Ministerio de Justicia. (s.f.) *Sustancias Psicoactivas*. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Sustancias-Psicoactivas.aspx>
- Ministerio de la Protección Social. (2010). *La prevención en manos de los y las jóvenes. Convenio Ministerio de la Protección Social y la oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito: "Fortalecimiento nacional y local para la reducción del consumo de drogas en Colombia"*. Alvi Impresores.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). *Lineamientos para operar programas preventivos*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-programas-preventivos.pdf>
- Muñoz, M., Gallego, C., Wartski, C. & Álvarez, L. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Index Enferm vol.21(3)* Granada jul./sep.
- Muñoz, N. (2016). Cuidado de sí masculino o instrumentalización de los varones adultos jóvenes. *Revista Katálysis, 19(1)*, 13–21. <https://doi.org/10.1590/1414-49802016.00100002>
- Muñoz, N. E. (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud Colectiva, 5(3)*, 391-401.
- Navarro de Sáez, M., Medina, V., & Romaguera, F. (2014). Análisis crítico del cuidado de enfermería en el hogar al paciente consumidor de drogas. *Revista De Salud Pública, 12(1)*, 28–36. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v12.n1.7149>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Abuso de sustancias*. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Palacio, N. (2015). La ética del cuidado: una voz diferente. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó 2(1)*, 12–21.
- Passerino, L. (2019). Cuidado de sí y experiencia de enfermedad. Aportes desde una perspectiva de género al tránsito de mujeres con cáncer de mama en el área metropolitana de Buenos Aires. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy, (55)*, 43-64. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042019000100002&lng=es&tlng=es.
- Pérez, V., de San Jorge-Cárdenas, X., & Argoff, C. (2021). Subjetividad en la trayectoria del consumo adictivo de sustancias psicoactivas en jóvenes mexicanos. *Health and Addictions / Salud y Drogas, 21(1)*, 42-62. doi: 10.21134/haaj.v21i1.606
- Pujadas, J. J. (1992). El método biográfico: *El uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Centro de Investigaciones Sociológicas.

- Resolución número 8430 de 1993. (1993, 4 de octubre). *Ministerio de Salud*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Resolución número 089 de 2019. (2019, 16 de enero). *Ministerio de Salud y Protección Social*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>
- Rodríguez, M. & Fabelo-Roche, J. (2021). Caracterización del estilo de vida en la etapa de recuperación de adolescentes adictos a drogas ilegales. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(3), e1869. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000300013&lng=es&tlng=es.
- Sebold, L. F., Radünz, V., & Carraro, T. E. (2011). Percepções sobre cuidar de si, promoção da saúde e sobrepeso entre acadêmicos de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 15(3), 536–541. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000300014>
- Stake, R. E. (2010). *Investigación con estudio de casos* (2a. ed). Morata.
- Szczepanski, J. (1978). El método biográfico. *Papers: Revista de sociología*, 10(1978), 231-256.
- Tobío, C., Agulló, S., Gómez, V., Martín, T. (2010). *El cuidado de las personas, un reto para el siglo XXI*. Fundación “la Caixa”.
- Torralba, F. (1998). *Antropología del cuidar*. Fundación MAOFRE Medicina.
- Torralba, F. (2000). Constructos éticos del cuidar. *Enfermería Intensiva*. 11(3), 136-141.
- Torralba, F. (2002). *Lo esencial del cuidar. Ética del cuidar: Fundamentos, Contextos y Problemas* (pp. 113-125). Instituto Borja de Bioética.
- Torralba, F. (2005). Esencia del cuidar: siete tesis. *Sal terrae: Revista de teología pastoral*, 93(1095), 885-894.
- United Nations on Drugs and Crime. (2021). *Informe Mundial sobre Drogas 2021: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras los jóvenes subestiman los peligros del cannabis*. <https://bit.ly/4cEDQwu>
- United Nations on Drugs and Crime. (2023). *Informe Mundial sobre Drogas 2023: UNODC advierte sobre crisis convergentes a medida que los mercados de drogas ilícitas siguen expandiéndose*. <https://bit.ly/4f0J8E4>
- United Nations on Drugs and Crime. (2022). *El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la UNODC destaca las tendencias del cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes*. <https://bit.ly/4eVkkq8d>
- Velázquez, M., Córdova, A., Rodríguez, S. & Fernández, C. *Prácticas de autocuidado en adolescentes en tratamiento por el consumo de drogas*. Centros de Integración Juvenil, A. C (CIJ), México.
- Yin, R. (1994). *Investigación sobre estudio de casos. Diseño y métodos* (2da ed., Vol. 5). International Educational and Professional Publisher.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento para el desarrollo de la investigación:

“PRÁCTICAS DE CUIDADO PROPIO Y DEL CUIDADO DEL OTRO EN PERSONAS QUE HAN DECIDIDO ABANDONAR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS”

Investigadores: Yuliana Montoya Montoya

Título del Proyecto: Prácticas de cuidado propio y del cuidado del otro en personas que han decidido abandonar el consumo de sustancias psicoactivas.

INTRODUCCIÓN

A usted señor(a)..... lo estamos invitando a participar de la investigación “Prácticas de cuidado propio y del cuidado del otro en personas que han decidido abandonar el consumo de sustancias psicoactivas” que hace parte del trabajo de grado investigativo requerido para el programa de psicología de la Universidad de Antioquia.

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.
- Esta investigación no tiene un propósito terapéutico, únicamente se realiza con fines de producción de conocimiento.
- Usted no recibirá ningún beneficio económico del estudio actual.
- En caso de ser usted menor de edad, se hace necesario que este documento sea conocido, aprobado y firmado por su padre o acudiente.
-

1. INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Antes de cualquier decisión de participación, por favor tómese el tiempo para leer este documento y de ser necesario para preguntar, averiguar y discutir todos los aspectos relacionados de este estudio, con el investigador o con cualquier persona que usted considere necesaria.

2. PROPÓSITO

Esta investigación se está desarrollando con el fin de culminar trabajo de grado en el pregrado de psicología.

El objetivo de esta investigación es *Identificar las prácticas de cuidado propio y cuidado del otro en personas que decidieron voluntariamente abandonar el consumo de sustancias psicoactivas.*

3. PROCEDIMIENTO

Si accede a participar en esta investigación será citada a entrevistas individuales y reuniones grupales con el objetivo de recolectar información que permita develar los significados atribuidos a su vivencia corporal.

En caso que usted lo desee, al finalizar la investigación podrá obtener retroalimentación a partir de los resultados.

4. INCONVENIENTES Y RIESGOS

Esta investigación no involucra ningún tipo de riesgo físico, psicológico ni moral. Si usted considera que se pone en riesgo su integridad, podrá expresarlo a los investigadores o quien crea necesario.

Usted podrá ausentarse si por cualquier razón no puede participar de las sesiones de entrevista o demás actividades de la investigación. Le solicitamos que se comunique a tiempo con los investigadores para programar un nuevo encuentro.

5. RESERVA DE LA INFORMACIÓN Y SECRETO

Las entrevistas y las reuniones grupales están diseñados para identificar aspectos personales de su experiencia, garantizándose su derecho a la intimidad, manejando esta información a nivel

confidencial. Los encuentros serán grabados y transcritos, y únicamente los miembros del equipo de investigación tendrán acceso a su información personal.

Nunca se publicarán ni se divulgarán a través de ningún medio los datos personales de quienes participen en esta investigación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído y comprendido toda información contenida en este documento con relación a la investigación “Prácticas de cuidado propio y del cuidado del otro en personas que han decidido abandonar el consumo de sustancias psicoactivas”, y de haber recibido del investigador: **Yuliana Montoya Montoya** explicaciones verbales sobre ella y satisfactorias respuestas a mis inquietudes, habiendo dispuesto de tiempo suficiente para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión, libre, consciente y voluntariamente manifiesto que yo _____ he resuelto participar en la misma.

Además, expresamente autorizó al investigador para utilizar los resultados de esta propuesta en otras futuras investigaciones.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado, en presencia del investigador, **Yuliana Montoya Montoya** 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: Yuliana Montoya Montoya

Firma: _____

Cédula de ciudadanía _____ de _____.

