



FHyCS
Facultad de
Humanidades
y Ciencias Sociales



UNJu
Universidad
Nacional de Jujuy

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

TRABAJO DE CAMPO Y PROYECTO FINAL

“Hablar sobre uno mismo: narrativas y experiencias sobre el consumo problemático. Abordajes desde la Educación para la Salud para su prevención”

AUTOR: EPSA MAXIMILIANO JESUS GARCIA - L.U.: E-1051

TUTOR: Lic. ARAMAYO, LAURA FABIOLA DEL VALLE

CO-TUTOR: Lic. BEJARANO, IGNACIO FELIPE

San Salvador de Jujuy, Marzo de 2024

DEDICATORIA

Le dedico este proyecto a la Universidad Nacional de Jujuy, que me transmitió los conocimientos y valores. A los profesores, por educarme dentro del contexto educativo en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales que de alguna manera contribuyeron a lograr mi profesión. Se lo dedico a la Fundación Minnesota que fue el andamiaje de mi recuperación y conversión personal y a mi familia que es lo mejor que tengo en el mundo.

San Salvador de Jujuy, Marzo de 2024

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios mi poder superior que cuándo estuve en el peor momento de mi vida me levanto y me dio una oportunidad más, también agradezco a todos los que formaron parte de mi educación para llegar a esta instancia,

Al presidente de la Fundación Minnesota y a todos sus operadores porque sin la predisposición y amabilidad que tuvieron conmigo al momento de realizar las entrevistas no hubiese podido cumplir con mi objetivo

A mi director de Trabajo Final Lic. Ignacio Felipe Bejarano por su paciencia, su enorme predisposición y exigencia y por darme la convicción de que este proyecto se podía finalizar motivándome constantemente a que si se puede y a la Lic. Laura Fabiola Aramayo por su colaboración.

Y agradezco finalmente a todo mi pasado que es la herramienta que me fortalece y no me deja tropezar viviendo un presente con mucha voluntad, honestidad y amor propio.

MUCHÍSIMAS GRACIAS A TODOS

INDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	1
Agradecimientos	2
Índice General	3
Título – Tema	4
Introducción	5
Planteo del Problema	8
Formulación del Problema	10
Objetivos	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	11
Marco Referencial Teórico	12
El Estado del Arte	21
Marco Metodológico	25
Resultados y Análisis Crítico	28
Conclusiones	48
Bibliografía	51
Proyecto Final	60
Anexos	76
Anexo 1: cuadro de categorías	76
Anexo 2: Registro Etnográfico	76

TITULO

“Hablar sobre uno mismo: narrativas y experiencias sobre el consumo problemático. Abordajes desde la Educación para la Salud para su prevención”

TEMA

“Representaciones, prácticas sociales y habilidades para la vida en usuarios con consumo problemático concurrentes a la “Fundación Minnesota” de la ciudad de Salta en el segundo semestre del 2023”

INTRODUCCION

El consumo de sustancias como fenómeno puede ser abordado desde el modelo multidimensional, es decir, como un fenómeno con múltiples manifestaciones según las diversas coyunturas en la relación sujeto-contexto-sustancia, pero también de múltiples determinaciones histórico-culturales¹. El Plan Nacional de Salud Mental vigente define al consumo problemático como aquel que atenta contra la salud y la construcción de proyectos de vida de las personas².

El consumo problemático de sustancias produce consecuencias adversas para la salud y el bienestar de los consumidores y también puede impactar negativamente en sus familias y la sociedad en su conjunto³. Desde principio de los años noventa, el consumo de drogas en Argentina a aumentado de manera sostenida y, si bien el problema afecta a todos los sectores socioeconómicos, los más vulnerables tienden a acceder a drogas más baratas y de peor calidad, lo cual aumenta el riesgo de dependencia y para la salud⁴.

En el plano mundial, el consumo y abuso de sustancias se considera uno de los problemas sociales que inciden de manera directa en las esferas económica, jurídica, política y de salud pública. Esto significa que el uso de sustancias como fenómeno tiene un carácter multifactorial, y que no debe atenderse únicamente desde la perspectiva médica o jurídica⁵.

La presente investigación revisa las dinámicas que tienen lugar entre los participantes de los llamados grupos de autoayuda; éstos se identifican por lo menos en dos conjuntos: el primero, aloja a los individuos con antigüedad dentro del grupo y el segundo involucra a los sujetos de reciente incorporación, este último periodo, es el más difícil de superar para los recién llegados ya que deben atravesar un proceso de cambio conductual corrigiendo o eliminando defectos de carácter que dificultan su crecimiento.

¹ Wilner, A.D.; Torricelli, F. (2023). Praxis en Salud Mental. Abordaje y procesos de cuidados. 1ª Ed.- Editorial Remedios de Escalada. Universidad Nacional de Lanús.

² Plan Nacional de Salud Mental (2022). Ministerio de Salud 202:78.

³ Mitchell, A. y Debortoli, I. (2023). Consumo problemático de sustancias psicoactivas en Argentina en perspectiva global. *ReVIISE-Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 21(21), 27-43.

⁴ Camarotti, A.C. y Guelman, M. (2010). Entre dos mundos. Ediciones La Flor. Buenos Aires.

⁵ Ralet, O. (2006). Discursos, políticos y prácticas. En: Touze, G. (comp.): Saberes y practicas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína, Buenos Aires, Intercambios Asociación Civil y Federación Internacional de Universidades Católicas.

El concepto de grupo de autoayuda se entiende como un espacio social donde un conjunto de personas que tienen una situación de vida o problema común se reúnen para hablar y construir una serie de estrategias que favorecen a la asimilación de su problemática que proyecta un método que atiende sus demandas, en este caso la adicción⁶.

Dentro de estos grupos las representaciones sociales cobran una gran relevancia ya que permiten observar en lo grupal lo que los individuos, en su conjunto, refieren a esta problemática en específico. La teoría de las Representaciones Sociales se ocupa de un tipo específico de conocimiento, es una forma de conocimiento, elaborado socialmente, compartido por el grupo, que tiene una orientación hacia la práctica, y, por consiguiente, orientado a la construcción de una realidad social⁷.

Las Representaciones Sociales se caracterizan por su ubicación estratégica en la intersección, constituyen una manera particular de enfocar la construcción social de la realidad. Este enfoque presenta la gran ventaja de situarse en un punto que conjuga, por igual, las dimensiones cognitivas y las dimensiones sociales. Jodelet⁸, por su parte, las define como modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto que tales, presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica.

En este trabajo, en particular, se considera a la Educación para la Salud como una disciplina que puede aproximarse a la formación y práctica de los valores humanos. En un trabajo que considere lo racional y lo afectivo. Las emociones constituyen un punto central de la formación de una persona, debido a que dinamizan el comportamiento moral individual y colectivo, además de jugar un papel importante en la toma de decisiones⁹.

El Educador para la Salud, como agente mediador para la formación y adquisición de valores puede fomentar el desarrollo de habilidades emocionales y sociales, que son cruciales

⁶ Domenech-López, Y. (1998). Los grupos de autoayuda como estrategia de intervención en el apoyo social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, N. 6 (octubre 1998); pp. 179-195.

⁷ Costas, M.E. (2022). Representaciones sociales. Publicación de la Cátedra Trabajo Social con grupos: Intervención Transformadora. U.N.T. Facultad de Filosofías y Letras.

⁸ Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, conceptos y teorías. Edit. Siglo XXI. Buenos Aires.

⁹ Gaggero, D. (2004). VIH-SIDA: su abordaje en la universidad como oportunidad para el ejercicio de los derechos humanos: ¿Cuál es la situación en nuestro país? *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy*, (22), 287-294.

para el crecimiento y madurez de una persona. Mediante distintas estrategias (consejerías motivacionales, grupos de autoayuda prevención y autocuidado) puede aportar al desarrollo de herramientas personales, con el objetivo de que los individuos o usuarios con problemática de consumo logren adquirir hábitos de vida saludables y de este modo reducir los riesgos que existen en su salud y fomentar su crecimiento a través de la reflexión y la resignificación de sus propias vivencias. El aprendizaje es mejor cuando se promueven como participativos. Será significativo cuando involucre a la persona como totalidad, incluyendo sus procesos afectivos y cognitivos.

El Educador para la Salud a través de consejerías grupales se propone fomentar la valoración de la persona con problemática de consumo, alejándola de la estigmatización. Las personas con consumo problemático se ven a sí mismas como irrecuperables en algunos casos en adictos y próximas a la transgresión, como efecto de la reproducción permanente de los medios de comunicación de un concepto prejuicioso y mal informado¹⁰.

La definición más aceptada de resiliencia es la de Garmezy¹¹ que la define como *“la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante”*. Permite una mejor adaptación a la vida como así también empatía, insight, competencia intelectual, autoestima, dirección o misión. Determinismo y perseverancia. Están asociadas a habilidades de afrontamiento que se adquieren durante la infancia, en interacción con el ambiente. La capacidad para recuperarse de eventos de vida traumáticos, como la muerte de un padre, el divorcio de sus padres, abuso sexual etc.¹².

El aporte de la Educación para la Salud será brindarle herramientas específicas y motivacionales para la construcción de la autoestima y favorecer la identidad. La Educación para la Salud, no solo va a trabajar los factores de riesgo o protectores dentro del área de prevención, si no también estrategias y adquisición de herramientas para la integración de diferentes aspectos de una persona. Desde esta propuesta se considera a la Educación para la Salud como agente de cambio y promotora del desarrollo.

¹⁰ Turner, Víctor (1988). El proceso ritual. Edic. Taurus, Madrid.

¹¹ Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 31, 416-430.

¹² Kumpfer, K.L. y Hopkins, R. (1993). Prevention: Current research and trends. *Recent Advances in Addictive Disorders*, 16,11-20.

Planteo del problema

El espacio de estudio seleccionado para esta investigación será la Fundación Minnesota. La misma es una entidad sin fines de lucro constituida jurídicamente el 6 de marzo del 2014 en la provincia de Salta ubicada en Cerro 20 de febrero N°150 (San Luis). Esta iniciativa surgió como un medio para combatir la problemática del consumo de drogas y alcohol debido a su grado de incidencia en la sociedad y las consecuencias que generan a nivel físico, mental y espiritual en los individuos.

La institución cuenta con cuatro (4) cuartos con ocho (8) usuarios por habitación. La habitación uno y dos cuentan con baño propio y la 4 y 5 comparten el baño, el consultorio tres (3) es el espacio propio de los Operadores Socio Terapéuticos (OST) Sala de Staff donde se realizan las intervenciones con los usuarios ante una eventual crisis y se administra la medicación psiquiátrica.

Cuentan con un consultorio donde interviene el equipo profesional, en el cual la médica psiquiatra realiza prescripciones e intervenciones ante la inestabilidad del usuario. En la misma oficina interviene el área de Psicología y de Trabajo Social cabe aclarar que también se realizan los ingresos de nuevos usuarios. El espacio físico, cuenta con dos salones.

En el salón N°1 se encuentra un transparente en donde se detallan los días, horarios, talleres y las normativas de la institución en lo que respecta a estructura acorde a su personería jurídica, también se encuentra el teléfono que utilizan los usuarios para que los familiares puedan comunicarse con los usuarios durante diez (10) minutos.

Cuenta con una mesa en donde almuerza la mitad de los usuarios, a la par se encuentra el salón N°2 en donde se encuentra la otra mesa y las puertas que dividen por un lado la cocina, por el otro el garaje y la salida al patio. El garaje es uno de los lugares donde se llevan a cabo los grupos de autoayuda. El patio está compuesto por una pileta de natación y un quincho donde también se llevan a cabo las reuniones con grupos, un economato de limpieza donde se guardan todos los artículos de limpieza de la casa para cada sector. También está compuesta por un lavadero, un tender donde los usuarios tienden sus pertenencias y un gimnasio donde realizan actividad deportiva.

El presente planteamiento aborda las representaciones y prácticas sociales vividas y observadas por un grupo de autoayuda conformado por un grupo de usuarios o adictos en recuperación de la institución llamada “Fundación Minnesota”, espacio este que se considera a la adicción como una enfermedad desde su enfoque terapéutico a través de la narración de los sujetos en recuperación se delinean sus procesos, en este contexto, se identifica la existencia de varios procesos que ilustran una serie de prácticas claramente definidas desde el poder, se describe y analiza la forma en que el grupo de autoayuda adopta la función de una institución total. Así mismo los adictos en recuperación, al revelar sus representaciones y prácticas a los grupos manifiestan diversos malestares subjetivos que muestran con precisión un padecer.

El planteamiento inicial de la investigación es observar cómo el sujeto a través de un proceso de liminalidad puede atravesar cambios en sus patrones de conducta eliminando defectos de carácter a través de principios espirituales que forman parte de un proceso de recuperación concibiendo un poder superior que pueda salvarlo de un padecimiento subjetivo en el que se observa la falta de habilidades para poder resurgir de las adversidades.

Para Turner (Citado por Hugo Espín García¹³), lo liminal o la liminalidad consiste en un proceso por el cual el sujeto vive una serie de transformaciones en su conducta. A su vez se pone énfasis en la narrativa de sucesos frustrantes o perturbadores del pasado que llevaron al sujeto a la dependencia química.

Desde estas miradas, la formulación del problema fue determinar las representaciones del grupo porque a través del mismo los sujetos narran o expresan experiencias que sirven de ayuda para otro individuo que necesite ayuda, los grupos salvan la vida porque a través de él expresan sentimientos y emociones encontradas. A partir de estos planteos surgen las siguientes preguntas guías que se enmarcarán en el proceso de la investigación:

- ¿Qué significaciones sociales posee la adicción y cómo representan los sujetos como les afecta física, mental y espiritualmente al sujeto?
- ¿Cuáles fueron las prácticas sociales que desencadenaron la crisis que llevó al sujeto a buscar ayuda en el espacio de estudio considerado?

¹³ Espín García, O.H. (2014). Padecer la Adicción: Una Etnografía dentro de un grupo de Narcóticos Anónimos. *Dimensión Antropológica*. 21(62):13-24.

- ¿Cómo se relacionan las habilidades para la vida en la recuperación del usuario con consumo problemático?

Definición del problema

- ¿Cómo se relacionan las representaciones, las prácticas sociales y las habilidades para la vida en el proceso de recuperación de usuarios con consumo problemático concurrentes a la “Fundación Minnesota” de la ciudad de Salta en el primer semestre del 2024?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Conocer cómo se relacionan las representaciones, las prácticas sociales y las habilidades para la vida en el proceso de recuperación de usuarios con consumo problemático concurrentes a la “Fundación Minnesota” de la ciudad de Salta en el primer semestre del 2024.

Objetivos Específicos

- Describir las significaciones sociales posee la adicción y cómo representan los sujetos como les afecta física, mental y espiritualmente al sujeto.
- Interpretar las prácticas sociales que desencadenaron la crisis que llevó al sujeto a buscar ayuda en el espacio de estudio considerado.
- Analizar la relación entre las habilidades para la vida en la recuperación del usuario con consumo problemático.

MARCO TEORICO

El uso de las drogas, a través del tiempo, fue perdiendo su sentido de “*facilitador del vínculo social*” o de “*vehículo hacia lo sagrado*” y se convirtió en una práctica privada que refería a la predilección por un producto. A partir de aquí, el vino, por ejemplo, perdió su carácter ritual, colectivo, para ser una bebida entre otras, elegida o no según cada individuo.

Los Estados se limitaban a intervenir en la producción de drogas, principalmente para tasarla, siendo su consumo objeto de un control social y religioso (Oliver Ralet citado en Touze¹⁴). En las culturas helénicas, el vino era considerado el espíritu de Dionisos; para el cristianismo es la sangre de Cristo; para un quechua de los Andes, la hoja de la coca es un don sagrado de la Pacha Mama. Tradicionalmente, las sustancias psicoactivas han desempeñado el doble papel de facilitadores del vínculo social (ilustrado por el milagro de las transformaciones del agua en vino en las bodas de Cannan) y de vehículo hacia lo sagrado (ilustrado por la transformación del vino en sangre de Cristo).

Esta práctica comenzó a ser definida como anormal y como problema recién en la segunda mitad del siglo XIX. Este proceso histórico se inició con la emergencia de una voluntad de los Estados de intervenir en estos consumos. A fines del siglo XIX se acuñó el término “Toxicomanía” para designar el abuso de drogas no tradicionales en Occidente; de la referencia a un producto de predilección se pasó a la descripción de una desviación: el abuso, reforzadamente perverso, de un producto toxico¹⁵.

Se puede ubicar el origen de esta definición del uso de drogas como problema, en un nivel estrictamente sociopolítico, y fue en los Estados Unidos donde se advirtió la “*empresa moral*” encarada por los grupos de poder anglosajones que dio lugar al prohibicionismo. La historia nos muestra, así como, en menos de un siglo, el consumo de drogas paso de ser una práctica privada a evaluarse como muestra de una “debilidad moral” de grupos considerados

¹⁴ Touze, G.D. (2010). Prevención del consumo problemático de drogas. Editorial Troquel, 1ra ed. Buenos Aires.

¹⁵ Camarotti, Ana Clara (2010). Historia para los tratamientos del consumo de drogas. En: Camarotti, Ana Clara y Guelman, Martín (comp.): Entre dos mundos. Capítulo 1. Pág. 27-71. Ediciones La Flor. Buenos Aires.

amenazantes (chinos, negros, latinos, irlandeses, italianos), para convertirse durante el siglo XX en un delito de carácter planetario, merced a los Convenios de Ginebra¹⁶.

En 1935, a partir de la iniciativa de un grupo de alcohólicos que buscaban encontrar una respuesta a su problemática, tuvo lugar en el Hospital Municipal de Akron, estado de Ohio, Estados Unidos, la primera reunión de Alcohólicos Anónimos (AA). Desde su origen, Alcohólicos Anónimos se convirtió en una iniciativa pionera en el tratamiento no biomédico del alcoholismo ya que, hasta ese momento, el abordaje de la problemática transcurría exclusivamente por los senderos de la clínica y la psiquiatría. El carácter no biomédico del abordaje de Alcohólicos Anónimos radica en que no ofrecen prestación de servicios de desintoxicación ni de enfermería, hospitalización, medicinas o cualquier tratamiento médico o psiquiátrico¹⁷.

Los grupos de Alcohólicos Anónimos son dispositivos ambulatorios de autoayuda grupal integrados únicamente por alcohólicos o ex alcohólicos, sin participación de profesionales de la salud. Sin embargo, desde la institución se fomenta que aquellos sujetos que busquen complementar la participación en los grupos con la ayuda profesional puedan hacerlo¹⁸.

El potencial terapéutico de la ayuda grupal radicaría en la identificación con el resto de los participantes, quienes al haber “*pasado por lo mismo*” se encuentran en condiciones de comprender los sentimientos y experiencias de otro alcohólico. Uno de los elementos fundamentales de estos dispositivos es la concepción del alcoholismo como una enfermedad crónica o incurable, contagiosa, compulsiva y progresiva de la mente, de las emociones y del cuerpo que, sin embargo, puede controlarse. Esta concepción resultaba novedosa para la época, ya que rompía con la mirada hegemónica que lo entendía como un defecto moral o una perversión. Otra característica central de estos grupos es la importancia que le atribuyen a la abstinencia. La abstinencia total es visualizada como “*la única manera de contrarrestar el alcoholismo*”¹⁹.

¹⁶ Sociedad Científica Española de estudios sobre el alcohol (2023). El Alcoholismo y las otras Toxicomanías. Palma de Mallorca, España. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122034010>.

¹⁷ Becoña, Elisardo (2007). Resiliencia y consumo de drogas: Una revisión, *Adicciones*, 19(1):89-101.

¹⁸ Anónimos, A. (2008). *Alcohólicos Anónimos*. Oficina de Servicios Generales, Alcohólicos Anónimos.

¹⁹ Peregrino Callis, G. L., Pérez Sánchez, G., Duconger Castellanos, R. D., Martínez Muñoz, M. N., & Ramírez Álvarez, G. (2015). Conocimientos generales sobre el Grupo de Alcohólicos Anónimos. *MediSan*, 19(8), 1006-1019.

La pretensión de diferenciar el carácter espiritual del programa de la matriz religiosa se fundamenta en que la espiritualidad es entendida como una experiencia dinámica de búsqueda de sentido trascendente en la vida cotidiana, mientras que la religión es asociada a la institucionalización o formalización de un conjunto de creencias y prácticas vinculadas con dicha búsqueda. Sin embargo, ha de notarse que difícilmente espiritualidad y religión puedan colocarse en compartimientos estancos²⁰.

En Argentina, los grupos de Alcohólicos Anónimos comenzaron a funcionar en 1953 y actualmente tienen presencia en todas las provincias del país. Por su parte, el origen de los primeros grupos de Narcóticos Anónimos en primer lugar, reseñamos Argentina se remonta a 1986²¹. Las normativas nacionales en materia de drogas para dar cuenta de los cambios en la imagen de las y los consumidores de drogas y el marco legal en que se fueron encuadrando las diferentes respuestas socio terapéuticas. Se realizó una periodización de las diversas etapas de la historia de las respuestas socio-terapéuticas para los consumos de drogas en Argentina²².

La primera etapa (1966-1982) se encuentra signada por el surgimiento de una serie de instituciones estatales y de la sociedad civil precursoras en el tratamiento específico del consumo de drogas ilegalizadas: el Fondo de Ayuda Toxicológica (FAT), el Servicio de Toxicomanías del Hospital “José Tiburcio Borda” y el Centro Nacional de Reeducción Social (CE.NA.RE.SO). Lejos de presentar características que permitan elaborar un perfil institucional, estas iniciativas adoptan diversas modalidades de atención (grupos de autoayuda, hospital de día, desintoxicación e internación hospitalaria, comunidad terapéutica) y diversos enfoques (multidisciplinarios y holísticos; exclusivamente psiquiátricos; religioso-espirituales no profesionalizados)²³.

La segunda etapa (1983-1988) se inicia con la restauración democrática en Argentina y la consiguiente ampliación de las libertades civiles. Esto permitirá que una problemática que

²⁰ De Leso, L.C. (2012). Espiritualidad y Poder Superior en el tratamiento de adicciones con jóvenes. Sistematización de una experiencia en una comunidad terapéutica. En: AA.VV. Estudios sobre juventudes en Argentina II. Red de investigadoras/es en juventudes de Argentina. Editorial de la Universidad Nacional de Salta.

²¹ Renoldi, B. (1998). Vivir de la cabeza. El sentido de un tratamiento de atención a drogodependientes. Tesis de Licenciatura. Universidad de Buenos Aires. No publicada.

²² Ralet, O. (2000). Condicionantes políticos y económicos. Análisis de la influencia de estos factores en la construcción social del problema de la droga. En: Igia, G. y colaboradores (comp.): Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias, Ediciones Ajuntament de Barcelona.

²³ Pawlowicz, M.P. y colaboradores (2010). La matriz religiosa en algunos dispositivos de atención por uso de drogas. El caso de los programas de Doce Pasos. En: Mosqueira, M. (comp.): II Reunión Nacional de investigadoras/es en juventudes de Argentina. Salta, Argentina.

permanecía oculta, en virtud de la fuerte represión y estigmatización de las y los consumidores de drogas, adquiriera mayor visibilidad. En este contexto, surgió una serie de instituciones estatales y de la sociedad civil que asumieron, fundamentalmente, la metodología de la comunidad terapéutica y adoptaron una perspectiva de trabajo abstencionista.

La tercera etapa (1989-2007) se corresponde con la masificación del consumo de drogas y la consiguiente proliferación de instituciones de tratamiento. Si bien las iniciativas de índole abstencionista conservan el predominio, surgen algunos enfoques alternativos como la reducción de daños, que en la década de 2000 se plasman en normativas jurídicas. Las modificaciones legales buscan evitar que la prevención y asistencia de los consumos de drogas se reduzcan a las intervenciones biomédicas. En su reemplazo, se hace hincapié en la promoción de la salud. Desde este enfoque se enfatiza en el mejoramiento de las condiciones sociales e institucionales que permitan una mayor autonomía de las y los consumidores de drogas, concebidos como ciudadanos de pleno derecho.

Finalmente, la cuarta etapa (desde 2008 hasta la actualidad) se inicia con el surgimiento de respuestas que basan su trabajo en mejorar la inclusión social de las personas que usan drogas. Entre las más significativas encontramos iniciativas tanto de la sociedad civil (centros barriales) como del Estado (Casas de Atención y acompañamiento comunitario, Centros Integradores comunitarios) pertenecientes a la SEDRONAR. Estas respuestas se han dirigido a poblaciones vulnerabilizadas, un grupo para el que era dificultoso encontrar respuestas accesibles y efectivas. Se trata a la adicción como un desorden primario e implica la abstinencia del consumo de sustancias actualmente depresión, ansiedad, y trastorno del comportamiento (defectos de carácter) se consideran en primer lugar síntomas y no necesariamente causas de la adicción, se ha observado que cuando los sujetos se abstienen del uso de sustancias adictivas, los síntomas psicológicos y emocionales pueden disminuir considerablemente e incluso desaparecer²⁴.

Con el tratamiento se pretende alcanzar dos metas a largo plazo. La primera, la abstinencia del alcohol y/o otras drogas. La segunda, una vida de calidad con salud física y emocional. Para lograr las metas a largo plazo, se trabaja con las metas a corto plazo que son: ayudar al adicto y a su familia a reconocer la enfermedad y sus consecuencias en su vida, ayudar a la persona a admitir que necesita ayuda y convencerse que podrá vivir una vida constructiva

²⁴ Maxwell, J.A. (2019). Drogas y Drogodependencia, Gedisa, Primera edición. Barcelona.

con la realidad de una enfermedad que no tiene cura, ayudar a la persona a identificar cuáles son las conductas que tiene que cambiar para poder vivir con la enfermedad en una forma positiva y constructiva y ayudar a la persona a traducir su entendimiento en acción para desarrollar un estilo de vida diferente. El modelo Minnesota incluye un programa de Cuidado Continuo desarrollado y estructurado como red de apoyo para la persona en recuperación²⁵.

Las fases básicas del tratamiento se pueden resumir en términos de un proceso dinámico secuencial o como un programa sistemático de tres fases relacionadas:

- a) Aceptar la impotencia ante las drogas. La primera meta del tratamiento, una vez pasada la desintoxicación y el proceso de evaluación diagnóstica, es ayudar al paciente a admitir y aceptar que es impotente ante el alcohol u otras drogas que alteren su estado de ánimo. En esta fase se le ayuda a aceptar el hecho de que su vida se ha vuelto incontrolable a causa de la adicción, es un intento de romper con la negación.
- b) Reconocer la necesidad de cambio. Ahora se ayuda al paciente a reconocer que es vital cambiar su conducta para su supervivencia. Hay que transmitirle que él tiene la capacidad para hacer cambios. Otro aspecto importante es ayudar al paciente a ver que la estructura del programa, la rutina básica para llevarla a cabo es el vehículo para, posteriormente, lograr sus cambios. El período de internamiento es de tratamiento, la recuperación se logrará después, poniendo en práctica lo que se aprendió en el programa.
- c) Planear para actuar: la tercera meta del tratamiento es ayudar al paciente a actuar, tomar decisiones y cambiar las conductas que necesita cambiar. La meta es apoyar al paciente a empezar a visualizar que necesitará y podrá realizar cambios en su estilo de vida.

El programa familiar-Codependencia, se estructura como una experiencia educativa y vivencial. La familia recibe la misma información que el paciente, además se le ayuda a

²⁵ Gil Ossa, S. P. (2017). Intervención de corte terapéutico con enfoque cognitivo conductual en personas con adicción a sustancias psicoactivas y sus familias de la Institución Prestadora de servicios de salud PSICO de Pereira.

prepararse para cuando el familiar regrese; cómo lograr que su vida no gire alrededor del adicto y cómo desprenderse de la droga y no de la persona. Otro objetivo es ayudar a que la familia deje que el adicto resuelva sus problemas y los demás empiecen a vivir su propia vida.

En relación a las representaciones sociales podemos decir que el hombre nace inserto en una realidad concreta, el mundo material, ya existente, dentro de un sistema económico, en nuestro caso en el sistema capitalista, lo que le otorga un lugar concreto acorde a un estrato social de pertenencia que le permite tener una visión particular de mundo coherente con su posición social, debió aprehender los valores, expectativas y la forma de reproducción social deseables y aceptadas de su grupo, naturalizarlas y reproducirlas si quiere manejarse exitosamente en la vida. Este hombre como ser de necesidades tenderá a satisfacerlas en una relación activa con el mundo, transformando ese mundo y siendo transformado por él.

La construcción social de la realidad es una idea fundante de la sociología. Durkheim fue quien más la desarrolló y posteriormente Schütz “sociologiza” los aportes filosóficos de la fenomenología de Husserl y desarrolla su teoría de la importancia de los significados sociales²⁶.

De esta manera las Representaciones tienen una verdad fiduciaria (legitimada), que ha sido generada por la confianza que los individuos depositan en la información y los juicios compartidos en el grupo. Pero el consenso no es el que se alcanza a través de la suma de las creencias compartidas de los sujetos, no es un consenso numérico, sino un consenso funcional.

Las Representaciones Sociales, en definitiva, constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa²⁷. Se constituyen, a su vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo²⁸.

²⁶ Castro, P.V.; Chapman, R.W.; Gili Suriñach, L.; Mico Pérez, R.; Rihuete Herrada, C.; Risch, R.; Encarna Sanahuja. E. (1996). Las Practicas Sociales. Complutum Extra, 6 (II). Barcelona.

²⁷ Raiter, A., Sanchez, K., & Zullo, J. (2002). *Representaciones sociales* (pp. 9-29). Buenos Aires: Eudeba.

²⁸ Moscovici, S. (1981). *Representaciones sociales*. Universidad Complutense de Madrid.

Las sociedades humanas son aglomerados de interés conformados por hombres y mujeres (agentes sociales) y las condiciones materiales en las que viven (mundo de los objetos). Hombres, mujeres y condiciones materiales integran las condiciones objetivas de la vida social. Los acontecimientos que ponen en relación estas tres categorías objetivas constituyen las prácticas sociales, las cuales plasman en un sentido concreto toda la combinatoria potencialmente ilimitada entre las tres condiciones objetivas de la vida social. Las prácticas sociales, al gestar, formar o mantener mujeres, hombres y condiciones materiales, proponen también su articulación y establecen de este modo las reglas del juego social, un juego siempre mediatizado por las propias condiciones objetivas, ya que sin ellas nunca sería posible²⁹.

Las habilidades para la vida o destrezas psicosociales son las que nos permiten enfrentar con éxito las exigencias de la vida diaria, no se debe confundir habilidades para la vida con aquellas recetas o tips de cómo debemos comportarnos en tal situación, sino la adquisición y aplicación de herramientas específicas que permitirán ser responsables de nuestras propias acciones cuidándose uno mismo y relacionándose de manera asertiva.

Según la OMS (1993) las habilidades para la vida son *“destrezas psicosociales que le facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria”* (citado por Mantilla, 2001³⁰). Por tanto, se trata de un aspecto clave del desarrollo humano tan importante para la supervivencia básica como el intelecto; pues se relacionan con habilidades sociocognitivas y emocionales necesarias para enfrentar con eficacia problemas propios de la cotidianidad. Las diez habilidades para la vida son³¹:

□ **AUTOCONOCIMIENTO:** Esta habilidad te permite reconocer tu ser, carácter, fortalezas, debilidades, gustos y disgustos. A partir de conocerse uno puede mejorar ciertas debilidades de tu forma de ser.

²⁹ Carrillo-Sierra, S.M. (2023). Habilidades para la vida como elemento en la promoción y educación para la Salud en los adolescentes y jóvenes. Universidad Simón Bolívar, Facultad de ciencias Jurídicas y Sociales, Cúcuta-Colombia.

³⁰ Mantilla, L; Chachin, I. (2009). Habilidades para la vida; manual para aprenderlas y enseñarlas. Edex B, editor. Buenos Aires.

³¹ Rodríguez, A.C. (2009). Aspectos teórico-metodológicos de las comunidades terapéuticas para la asistencia de la droga dependencia. Sus comienzos. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy, 37,317-327.

□ EMPATIA: Esta habilidad te permite ponerte en el lugar del otro, es imaginarte como es la vida para esa persona, incluso en situaciones con las que no estas familiarizado. A partir de mirar a la otra persona es posible que entiendas otras formas de ser y estar en el mundo y ser más respetuoso.

□ COMUNICACIÓN AFECTIVA: Esta habilidad tiene que ver con la forma en que un sujeto se expresa, a través del lenguaje verbal o no verbal que no sea agresivo ni denigrar otro sujeto.

□ RELACIONES INTERPERSONALES: Esta habilidad te permite iniciar y mantener relaciones cordiales y respetuosas con otros sujetos ya sea comunidad, barrio o sociedad.

□ COMUNICACIÓN ASERTIVA O TOMA DE DECISIONES: Esta habilidad consiste en decir lo que sientes piensas y quieres a la otra persona sin lastimar y respetando los derechos de uno mismo y el de los demás. La toma de decisiones consiste en manejar responsablemente las decisiones cotidianas de tu propia vida y la relación con los demás precautelando la salud y el bienestar.

□ SOLUCION DE PROBLEMAS Y CONFLICTOS: Esta habilidad te permite contar con las herramientas para enfrentar, hacerte responsable y no huir o dejar a otros los problemas cotidianos de la vida, un problema que no se resuelve puede convertirse en una fuente de malestar físico, mental y psicosocial.

□ PENSAMIENTO CREATIVO: Es la habilidad para tomar decisiones y resolver los problemas pensando en respuestas creativas y propositivas para evitar situaciones de chantaje, hostigamiento u otras situaciones que se pueden presentar en la vida cotidiana.

□ PENSAMIENTO CRITICO: Esta habilidad te permite analizar de forma personal y objetiva la información que te llega a través de los medios de comunicación, charlas y tus propias amistades compararlos con experiencias propias o de otras personas y de esta forma identifica, alertar o frenar situaciones de riesgo para tu propio bienestar.

□ MANEJO DE SENTIMIENTOS Y EMOCIONES: Esta habilidad te ayudara a conocer tus sentimientos y emociones y entender la de los demás, a ser consciente de cómo influyen en tu comportamiento y responder a ellas de forma apropiada. También te ayuda a controlar emociones de ira, rabia y otras que son nocivas para uno mismo y para el entorno.

□ MANEJO DE TENSIONES Y ESTRÉS: esta habilidad te permite reconocer situaciones que te ponen tenso y te generan estrés, permitiéndote desarrollar herramientas de relajación y respuesta a estas situaciones de forma positiva. Esta habilidad puede también ayudar a alejarte de espacios o personas toxicas que te generan angustia miedo o intranquilidad.

EL ESTADO DEL ARTE

En el año 2012 Beltrán³² investigó sobre las representaciones sociales de adolescentes que asisten a una escuela secundaria, respecto del consumo de sustancias psicoactivas. Su trabajo tuvo como objetivos comprender las representaciones sociales que poseen los adolescentes de 14 a 16 años que asisten a una institución del nivel secundario, sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas con el fin de delinear un modelo de la intervención en promoción de la salud y prevención de consumo de sustancias psicoactivas en instituciones educativas, en base a los resultados encontrados en la indagación. Realizó una investigación Cualitativa, desde una perspectiva fenomenológica y dentro de un enfoque teórico de interaccionismo simbólico, como técnica de recolección de datos de utilizaron entrevistas flas y en profundidad, observaciones participantes y no participantes.

El análisis y consideración de los resultado obtenidos fueron organizados de acuerdo con los objetivos planteados. De esta manera la información que obtuvo en el campo fue codificada y analizada para comprender cuales son las representaciones sociales de adolescentes respecto del consumo de sustancias psicoactivas en virtud de las dimensiones que conforman aquellas, tales como la información, la actividad y el campo representacional. En esta también ha incluido las representación es sociales de los adultos que conforman la comunidad educativa para complementar el análisis del fenómeno de las drogas.

Propone, para una mejor consideración de los resultados, dos procesos teniendo en cuenta los objetivos. El primero procura analizar el significado que la población adolescente asigno el uso de las drogas legales e ilegales, se hace mención a dos categorías de análisis: el ritual de consumir sustancia y los tiempos y espacios simbólicos. Este segundo refiere a las características significativas personales, grupales y comunitarias que perciben los adolescentes como capaces de inducirlos o protegerlos de la afición de la sustancia psicoactiva donde se destaca los siguientes: la búsqueda de sensaciones placenteras, la percepción de riesgo entre la aceptación o rechazo de grupo de pares, las costumbres y prácticas sociales, la actividad de los padres, la escuela como institución identitaria, representaciones de docentes y no docentes frente al consumo adolescente y consumo de sustancia psicoactivas y trayectoria escolares.

³² Beltrán, Silvia Micaela (2012). Representaciones Sociales de adolescentes que asisten a una escuela secundaria, respecto del consumo de sustancias psicoactivas. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Nacional de Tucumán.

Concluye que las consideraciones finales de la presente indagación se enmarcan dentro de las inferencias de la Educación para la Salud como campo de acción, se presentan con la intencionalidad no solo de darle claridad y congruencia discursiva sino también procurando atender el interés de aportar herramientas útiles para el abordaje de la problemática en cuestión.

Por su parte Cevallos Espinosa y Hernández Aguilar³³ trabajaron sobre la comunicación como soporte de la terapia vivencial de Narcóticos Anónimos en el centro caminando a la libertad. El trabajo tuvo como objetivo mostrar la relación de la comunicación con las terapias vivenciales dentro del centro “Caminando a la libertad” enfocadas especialmente en los grupos terapéuticos se tomó como sujeto de estudio a pacientes que están en el mencionado centro y mostrar la incidencia que tienen las terapias vivenciales que permiten un proceso de resignificación sobre el uso de sustancias y como el proceso comunicacional facilita la recuperación de los pacientes.

La investigación se sostiene en la investigación cualitativa, ya que pretende encontrar las características particulares y distintivas de la institución “Caminando a la Libertad”. Las técnicas que se utilizaron son las entrevistas, lo que pretende en la investigación es conocer la realidad desde la perspectiva de los propios sujetos, los grupos focales son técnicas de estudios de las opiniones o actitudes de un público, la observación ordinaria y participante el investigador observa el medio ambiente donde se desarrollan los acontecimientos desde fuera del grupo observado.

El análisis de los resultados obtenidos se realiza bajo la modalidad de análisis de campo, este se entiende como un escenario de configuración de discursos y prácticas comunicacionales y facilita la comprensión del proceso de construcción de significaciones para ello se plantean como campos de análisis: uso y adicción, grupo, institución y terapias vivenciales.

Concluyen que, desde el surgimiento mismo de la comunicación, ha sido de gran importancia para el hombre. Así, desde la antigüedad que mantuvo una mayor apertura y alcance, en el vivir diario de las personas, donde la comunicación está dentro del ámbito social, traducidas en la presencia de la disfunción de roles.

³³ Cevallos Espinosa, Carlos Alberto y Hernández Aguilar, Mauricio Xavier (2014). La comunicación como soporte de la terapia vivencial de Narcóticos Anónimos en el centro caminando a la libertad. Publicación de la Universidad Politécnica Salesiana, Sede Quito.

Ante los nuevos paradigmas que han caracterizado la entrada del nuevo milenio, existe la necesidad de reorientar el papel de la comunicación y su resignificación acercándolo al grupo social desde el punto de vista humano. De esta manera el campo de la comunicación es una herramienta básica dentro del grupo terapéutico para sí poder ser entendido de mejor manera las funciones que este grupo brinda a la sociedad y más importancia al paciente, de manera que se pueda establecer también que la comunicación y terapia, no puede suceder sin la existencia de mensajes, sean estos verbales o no. Considerar dichos campos como herramientas que brindan para fortalecer la actitud para sí mismo, así nuevos sentidos y adquirir nuevos objetivos personales, contribuyendo a sustentar la asertividad del futuro personal.

Narcóticos Anónimos en la región del Perú: Practicas y discursos en un grupo de ayuda mutua terapéutico contra la adicción a las drogas fue una investigación realizada por Rivera Roca ³⁴ que tuvo como objetivo conocer un enfoque antropológico y con herramientas etnográficas, como los integrantes de ayuda mutua de Narcóticos Anónimos usan, experimentan y conciben las herramientas de Narcóticos Anónimos en particular el “Vivir en recuperación” y reflexionar sobre su propia experiencia relativa a la adicción y la recuperación de las drogas.

El trabajo tuvo como metodología un enfoque etnográfico, usando primordialmente la observación participante. Las técnicas utilizadas fueron la observación participante, conversaciones informales, revisión de archivo o material de lectura, entrevistas en profundidad. Concluyen que los individuos que participan de los grupos en Narcóticos Anónimos modifican sus comportamientos e interpretaciones porque están accediendo a una nueva cultura de salud alternativa, a una conversión de sí mismo, en los que se elaboran nuevos significados y nociones de salud, adicción o de su experiencia de vida con un conjunto de herramientas materiales e ideológicas para poder realizar estos cambios. De este modo se ha buscado contribuir a revertir una posición de exclusión de una población vulnerable, con una identidad subjetiva y socialmente connotada como desfavorable. Creemos en la necesidad de observar diferentes terapias alternativas, sin rechazar ninguna técnica, corriente o terapia, sino integrarlas o dar a conocer sobre ellas, finalmente el sujeto adicto debe saber cuáles existen y elegir por ellos mismos. Por tanto, el fenómeno adicto es más amplio que la sola dependencia de las drogas, creemos que no se sale de las drogas hablando de sustancia que las producen sino principalmente de las personas que las padecen y su contexto.

³⁴ Rivera Roca, Rafael Adolfo (2020). Narcóticos Anónimos región Perú: Practicas y discursos en un grupo de ayuda mutua terapéutico contra la adicción a las drogas.

Finalmente, Lefio y colaboradores³⁵ trabajaron sobre las intervenciones eficaces en el consumo problemático de alcohol y otras drogas. El objetivo del trabajo fue sintetizar y valorar la evidencia científica disponible durante el periodo 2008-2012, respecto de las intervenciones con eficacia demostrada en el tratamiento de rehabilitación de personas adolescentes y adultas con consumo problemático de alcohol y otras sustancias.

Metodológicamente se realizó una revisión sistemática con búsqueda y análisis de la literatura nacional e internacional, en español e inglés, consultando la principal base de datos internacionales, incluyendo PubMed/MEDLINE, LILACS, EMBASE, PsycINFO, SciELO, BASES DE DATOS DEL Centro para Revisión y Desimación de la Universidad de York (DARE, HTA DATABASE), Cochrane Library y otras fuentes de literatura gris. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas y se excluyeron estudios observacionales, estudios cualitativos y artículos de baja calidad metodológica.

La muestra final consistió en 69 estudios. Las intervenciones psicosociales con eficacia demostrada fueron terapia cognitivo-conductual; intervenciones de tipo familiar, intervenciones de autoayuda vía internet; terapia conductual de pareja, refuerzo comunitario y entrenamiento familiar, seguimiento y apoyo telefónico, y terapia integrada de trastorno por abuso de sustancias con comorbilidad ansiosa y depresiva. Las intervenciones farmacológicas con eficacia demostrada fueron acamprosato, dietilamida de ácido lisérgico (LSD) y Benzodiazepinas en el consumo problemático de alcohol y la terapia de mantención con opioides en altas dosis.

Concluyen que la eficacia demostrada de las intervenciones psicosociales y farmacológicas es pequeña, pero significativa. Son las intervenciones marcadamente multidisciplinarias, con enfoque cognitivo-conductual e involucramiento de personas significativas allegadas al consumidor, las que han demostrado tener mejores resultados en indicadores de abstinencia y prevención de recaídas, así también como algunas intervenciones farmacológicas específicas.

³⁵ Lefio, L.Á.; Villarroel, S.R.; Rebolledo, C.; Zamorano, P. y Rivas, K. (2013). Intervenciones eficaces en consumo problemático de alcohol y otras drogas. *Rev. Panam. Salud Pública.* 2(1):56-67.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se basó en un paradigma interpretativo desde un abordaje cualitativo. Maxwell (citado por Dela Cuesta³⁶) define a la investigación cualitativa como aquella cuyo propósito es ayudar a comprender: 1. Los sentidos y las perspectivas de las personas estudiadas, esto es, ver el mundo desde sus puntos de vista en lugar de acudir, simplemente, al punto de Vista propio del investigador; 2. Cómo estas perspectivas están definidas por sus contextos físicos, sociales y culturales a la vez que, también, contribuyen con la definición de esos contextos, y 3. los procesos específicos involucrados en el mantenimiento o la modificación de estos fenómenos.

La investigación cualitativa se ha definido como la recogida y el análisis sistemáticos de datos naturalistas. La teoría interpretativa se aplica a los fenómenos humanos y en este caso es la relación de la investigación cualitativa con la teoría interpretativa³⁷.

La presente investigación se centra en una investigación cualitativa en la que se pretende observar y analizar dentro de un contexto las características de la personalidad de los sujetos en recuperación. Esta investigación se sustentará a través de la narrativa y la escucha activa poder comprender y entender las representaciones, prácticas y habilidades que los sujetos experimentaron antes y durante su proceso de recuperación. En el estudio se construye el objeto con los sujetos mediante un dialogo participativo, lo que permitirá entender sus prácticas significativas y por lo tanto sus experiencias y sentidos.

La presente investigación, vista de este modo, es una amplia categoría de métodos utilizados en la investigación científica para recopilar Información sobre diversos factores relacionados con la experiencia humana³⁸. Este método implica la Indagación en profundidad y la interacción con grupos específicos de personas con el fin de obtener información sobre un fenómeno concreto que se está estudiando³⁹. Es una “*indagación sobre cómo se viven realmente las experiencias humanas*”, incluye un elemento de interpretación que se basa en nuestra

³⁶ De la Cuesta, B. (2015). La calidad de la investigación cualitativa: de evaluarla a lograrla. Texto y contexto – enfermagem. 24:833-890.

³⁷ De la Cuesta Benjumca, C. (2006). La teoría fundamentada como herramienta de análisis. Cultura de los cuidados, 20:13-19.

³⁸ Denzin, N. (2017). Auto etnografía interpretativa. Investigación Cualitativa, 2(1):181-190.

³⁹ Paramo Morales, D. (2015). La teoría fundamentada (Grounded theory), Metodología Cualitativa de Investigación Científica. Pensamiento y Gestión. 39:1-7.

comprensión del pensamiento humanista, la teoría fenomenológica, la hermenéutica y el construccionismo social⁴⁰.

De acuerdo con Porta y Silva⁴¹, la teoría interpretativa tiene una gran influencia en la investigación cualitativa moderna. El objetivo de la teoría interpretativa es comprender el mundo tal y como es en realidad, y no a través de la subjetividad de la teoría. Los teóricos interpretativos afirman que existe una realidad fuera de nosotros que sólo puede alcanzarse mediante el análisis interpretativo⁴². Dentro de la teoría interpretativista de tratar de interpretar la narrativa de los sujetos en estudio a través de sus discursos, defectos de carácter, pensamientos y experiencias de vida y la manera que tiene cada uno de reflexionar cuando se presenta un conflicto físico mental y espiritual dentro o fuera de los grupos de autoayuda.

Como estrategia metodológica para la recolección de datos se utilizó la auto etnografía, entendiendo a la misma como un enfoque de investigación y escritura que busca describir y analizar sistemáticamente la experiencia personal con el fin de comprender la experiencia cultural⁴³. Esta aproximación desafía las formas canónicas de hacer investigación y de representar a los otros, a la vez que considera a la investigación como un acto político, socialmente justo y socialmente consciente. Para hacer y escribir auto etnografía, el investigador aplica los principios de la autobiografía y de la etnografía. Así, como método, la auto etnografía es, a la vez, proceso y producto.

Dentro de esta propuesta se utilizaron dos técnicas de recolección de datos: entrevistas en profundidad y grupos focales. La entrevista en profundidad es una técnica para recopilar información sobre conocimientos, creencias, rituales de una persona o sobre la vida de una sociedad, su cultura⁴⁴. Consiste en solicitar información sobre un tema determinado. Se caracteriza por una conversación personal larga, no estructurada, en la que persigue que el entrevistado exprese de forma libre sus opiniones, actitudes, o preferencias sobre el tema objeto

⁴⁰ Abreu, J.L. (2012). La relación entre el marco teórico, las preguntas de investigación y objetivos de la investigación. *Daena: International Journal Off Goot Conscience*. 7(2):174-186.

⁴¹ Porta, L.; Silva, M. (2003). La Investigación Cualitativa: el análisis del contenido en la Investigación Educativa. *Anuario digital de investigación educativa*. 14:30-45.

⁴² Souza Minayo, M.C. (2009). La artesanía de la investigación cualitativa. *La artesanía de la investigación cualitativa*. Edic. Pesquisa. Buenos Aires.

⁴³ Ellis, C., Adams, T. E., & Bochner, A. P. (2015). Autoetnografía: un panorama. *Astrolabio*, (14), 249-273.

⁴⁴ Mercade, F. (1986). Metodología cualitativa e historias de vida. *Revista Internacional de Sociología*. 44(3):295-310.

de estudio. De esta manera se concibe como una interacción social entre dos personas en la que se va a generar una comunicación de significados; una va a explicar su visión del tema el entrevistado y la otra va a tratar de entender o interpretar esa explicación⁴⁵.

En nuestra propuesta en particular, lo que se pretende es entrevistar al sujeto quien relatara su visión sobre el consumo comentando como fue su proceso desde el momento en que llevo a la institución, los cambios que atravesó desde el momento en que decidió pedir ayuda, eliminando defectos de carácter, utilizando de sustento los doce pasos de Narcóticos Anónimos como base y por sobre todas las cosas, aceptando a un Poder Superior que pueda salvar su vida.

La otra técnica propuesta fue el grupo focal el cual es una técnica cualitativa de estudio de las opiniones o actitudes de un grupo de personas entre 6 a 12 con un operador encargado de administrar las horas del ambulatorio haciendo preguntas a los sujetos⁴⁶. Su labor es encauzar la charla para que no se aleje del tema que se está tratando. Las preguntas son respondidas por la interacción del grupo en una dinámica en que los sujetos se sienten cómodos, libres de expresión y hablar de sus experiencias de vida⁴⁷. Con el grupo focal se indaga en las actitudes y reacciones del grupo de autoayuda.

El universo de estudio estuvo compuesto por todos los individuos, mayores de edad, que concurren a la Fundación Minnesota, de los cuales se seleccionaron en forma intencional 6 individuos sobre los cuales se aplicaron las técnicas de recolección de datos propuestas. Se propuso realizar 6 entrevistas en profundidad y dos grupos focales de tres personas cada uno.

Para el análisis de la información se construyeron categorías de análisis ad-hoc a partir del discurso de los actores sociales y a partir de las cuales se propuso un proyecto de intervención.

⁴⁵ Varguillas Carmona, C.S.; Ribot de Flore, S. (2007). Implicaciones conceptuales y metodológicas en la aplicación de la entrevista en profundidad. *Laurus*. 13(23):249-262.

⁴⁶ Dávila Newman, G. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Laurus*, Vol.12, Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela.

⁴⁷ Hamui Sutton, A. (2016). La pregunta de investigación en los estudios cualitativos. *Investigación en educación médica*. 5(17):49-54.

RESULTADOS Y ANALISIS CRITICO

A partir del discurso de los actores sociales, se determinaron las siguientes metacategoría y categorías de análisis:

Metacategoría 1: Representaciones Sociales sobre prácticas y habilidades

Categorías emergentes:

- Conflicto
- Consumo
- Dolor
- Aprendizaje

Metacategoría 2: Significaciones sociales sobre la adicción

Categorías emergentes:

- Estigmatización
- Crisis
- Dopamina

Metacategoría 3: Representaciones sobre prácticas sociales que desencadenaron la crisis

Categorías emergentes:

- Naturalizar
- Subjetividad
- Complejidad

Metacategoría 4: Relaciones de habilidades para la vida y la recuperación.

Categorías emergentes:

- Recuperación
- Resiliencia

Metacategoría 1: Representaciones Sociales sobre prácticas y habilidades

La teoría de las Representaciones Sociales constituye tan solo una manera particular de enfocar la construcción social de la realidad. La ventaja de este enfoque, sin embargo, es que toma en consideración y conjuga por igual las dimensiones cognitivas y las dimensiones sociales de la construcción de la realidad.

Cuando hablamos de *representación* en teoría del conocimiento es la imagen, idea, noción o pensamiento que se forma en el psiquismo, cuando las personas hacen referencia a los objetos sociales, los clasifican, los explican y, además, los evalúan, es porque tienen una representación social de ese objeto, las personas conocen la realidad que les circunda mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social⁴⁸.

De este modo podemos decir que las sociedades humanas son aglomerados de interés conformados por hombres y mujeres (agentes sociales) y las condiciones materiales en las que viven (mundo de los objetos). Hombres, mujeres y condiciones materiales integran las condiciones objetivas de la vida social.

Los acontecimientos que ponen en relación estas tres categorías objetivas constituyen las prácticas sociales, las cuales plasman en un sentido concreto toda la combinatoria potencialmente ilimitada entre las tres condiciones objetivas de la vida social. Las prácticas sociales, al gestar, formar o mantener mujeres, hombres y condiciones materiales, proponen también su articulación y establecen de este modo las reglas del juego social.

La esfera de prácticas socio-parentales aglutina las actividades destinadas a la gestación, al amamantamiento, a la realización de aquellas tareas relacionadas con el mantenimiento de la fuerza de trabajo de una comunidad en particular, de aquellos individuos que, por impedimentos físicos, son incapaces de valerse por sí mismos temporal o permanentemente⁴⁹.

Por otra parte, este conjunto de personas desarrolla a través de la interacción una serie de habilidades que son indispensables para la vida a los que se denominan valores. Si embargo a través de sus experiencias estos individuos atraviesan diferentes manifestaciones a las cuales llamaremos conflictos.

Categoría Emergente 1: Conflicto

El conflicto es un agente muy importante para establecer la plena identidad y autonomía del ego, o sea, para la diferenciación plena de la personalidad, con respecto al mundo exterior,

⁴⁸ Moscovici, S. (1981). Op. Cit.

⁴⁹ Nunes, C., Bodden, D., Lemos, I., Lorence, B., & Jiménez, L. (2014). Prácticas parentales y calidad de vida en adolescentes holandeses y portugueses: un estudio transcultural. Revista de Psicodidáctica.

Simmel afirma que el conflicto fija las fronteras entre los grupos internos en un sistema social, robusteciendo la conciencia de grupo y el sentido de la distensión, con lo que establece la identidad de los grupos dentro del sistema. El conflicto es una relación entre adversarios que comparten algunas referencias culturales; es, dice Simmel, *'una síntesis de elementos, uno contra el otro que hay que circunscribir con uno para el otro dentro de un mismo concepto superior'*⁵⁰.

El conflicto no es la crisis que constituye, más que una relación entre actores, una situación en la cual tanto los individuos como los grupos reaccionan.

➤ *En mi caso era una sensación incontrolable, el sano juicio no podía intervenir en las decisiones que tomaba.*

➤ *Una persona que atraviesa la dependencia química es una persona que no vive en la realidad.*

Al explicar la primera categoría que es el conflicto, se puede decir que los sujetos atraviesan una etapa de dependencia química están totalmente en un conflicto con sus pensamientos y emociones todas estas son causadas por el padecimiento que provoca el consumo. La falta de aceptación lo llevo al vacío existencial a una soledad absoluta y al egoísmo de no pensar en que están dañando su vida y a sus seres queridos, el conflicto se vuelve objetivo cuando sus relaciones sociales se ven afectadas por los confrontes que el adicto tiene por la consecuencia que provoca la sustancia⁵¹⁻⁵².

Categoría Emergente 2: Consumo

Desde principio de los años noventa, el consumo de drogas en Argentina ha aumentado de manera sostenida y, si bien el problema afecta a todos los sectores socioeconómicos, los más vulnerables tienden a acceder a drogas más baratas y de peor calidad, lo cual aumenta el riesgo de dependencia y para la salud. El Plan Nacional de Salud Mental⁵³ vigente define al consumo

⁵⁰ Simmel, G. (1992). Philosophie der Kunst. Критика и хуманизъм, (Special), 37-80.

⁵¹ Coser, Lewis (2010). Las funciones del conflicto social. Fondo de Cultura Económica. Universidad de Chile.

⁵² Castillo Palma, David (2010). El conflicto Social. Sociopedia, 1(2):19-22.

⁵³ Plan Nacional de Salud Mental (2022). Op. Cit.

problemático como aquel que atenta contra la salud y la construcción de proyectos de vida de las personas.

Al respecto nuestros actores sociales nos decían:

- *Todavía no puedo con las ganas de consumir, me cuesta conocerme.*
- *Una persona con dependencia química tiene mucho ego y es muy deshonesto.*
- *La dopamina es una hormona que genera placer.*

En la segunda categoría se observan factores de riesgo como ser las ganas de consumir que se encuentran ligadas a la falta de conversión del yo, la ausencia de autoconocimiento impide que los sujetos en cuestión sientan miedo debido a registros cognitivos de sucesos frustrantes del pasado y que al salir del tratamiento vuelvan a recaer por no haber trabajado sobre sus aspectos internos ms precisamente sus defectos de carácter.

Se pudo observar cómo los usuarios logran identificar que el egocentrismo y la deshonestidad fueron padecimientos subjetivos que lo llevaron al consumo, la falta de conocimiento sobre la adicción lleva a pensar que el objeto en concreto es la sustancia, sin comprender que el consumo problemático inicia en la recaída de los patrones de conducta.

Los adictos son personas a los cuales el consumo de cualquier sustancia que altere la mente o cambie el estado de ánimo produce problemas en todas las áreas de la vida de esta manera podemos llamarlo consumo problemático. Se sabe que todavía no se ha hallado ninguna cura para la adicción sin embargo existen planes para mantenerse en recuperación⁵⁴.

Categoría Emergente 3: Dolor

Se estudia el concepto de dolor total con el objetivo de abrir una reflexión sobre los aportes teóricos y prácticos que esta categoría puede ofrecer en el cuidado de pacientes con

⁵⁴ Trimboli, A. (2020). Consumo problemático de drogas: Bases para una clínica ambulatoria de inclusión sociosanitaria (Vol. 44). Noveduc.

consumo problemático de sustancias enfatizando en la necesidad de humanizar la atención, como modo de restituir la calidad de vida⁵⁵. La nueva definición se plantea como más completa al describir el dolor como una experiencia angustiosa e inquietante. Al respecto nos decían:

➤ *El consumo me llevo a hacer muchas cosas malas, pero también durmió cosas peores.*

➤ *El adicto lo único que piensa es en consumir para tapar el dolor*

EL dolor que produce la sustancia respecto al aspecto físico, mental y espiritual es muy duro. En las entrevistas realizadas a los usuarios de la Fundación Minnesota pude observar a través de lo expresado, como la sustancia despertó en ellos defectos de carácter que en ese momento estaban latentes provocando un trastorno del comportamiento en donde el consumo era la única escapatoria y el único medio para calmar su dolor ante una realidad hostil que atravesaban⁵⁶.

En la sexta entrevista realizada a uno de los protagonista refiere que la única manera de no sentir dolor (angustia, tristeza) era consumiendo el individuo ve al pasado con resentimiento con y al futuro con incertidumbre y miedo. Para no sentir este padecimiento el sujeto toma decisiones arriesgadas creando factores de riesgo que pueden guiarlo a la dependencia química, generando de esta manera un hábito autodestructivo.

Muchas veces el sujeto atraviesa una etapa en el cual la autocompasión es uno de los defectos más delicados, ya que les consume toda la energía positiva El sentir lastima y culpar a otros por los problemas ya el adicto no se tenía que hacer cargo de sus problemas justificando de esta manera su padecimiento.

⁵⁵ Millao, L. M. H., & MacAdoo, A. (2024). El dolor y la herida abierta en el sur: alcoholismo, como una de las expresiones del llazkin y la búsqueda de la sanación. Utopía y praxis latinoamericana: revista internacional de filosofía iberoamericana y teoría social, 29(104), 119-139.

⁵⁶ López Sánchez, Juan Rafael; Rivera-Largacha, Silvia (2018). Historia del concepto de dolor total y reflexiones sobre la humanización de la atención a pacientes terminales. Revista Ciencias de la Salud, 16(2): 24-39.

Categoría Emergente 4: Aprendizaje

El precursor de la teoría fue Ausubel el aprendizaje significativo es el proceso a través del cual una nueva información (un nuevo conocimiento) se relaciona de manera no arbitraria y sustantiva (no-literal) con la estructura cognitiva de la persona que aprende⁵⁷.

En el curso del aprendizaje significativo, el significado lógico del material de aprendizaje se transforma en significado psicológico para el sujeto. Para Ausubel⁵⁸, el aprendizaje significativo es el mecanismo humano, por excelencia, para adquirir y almacenar la inmensa cantidad de ideas e informaciones representadas en cualquier campo de conocimiento.

Al hablar de un aprendizaje significativo se debe hacer énfasis en las construcciones mentales de cada individuo teniendo en cuenta cada una de sus vivencias, para esto encontramos una opción que es a través de la conversión del cuerpo, la mente y el espíritu, la adicción tiene manifestaciones antisociales llevándote a un aislamiento absoluto y por ende a una vida primitiva en donde el sujeto se aísla de su entorno social el mismo adquiere una mente rígida y no se da la incorporación de nuevos valores en relación al autoconcepto y al autoconocimiento⁵⁹.

En este sentido, nuestros entrevistados nos decían:

- *El propósito de vida está ligado a la palabra sanación.*

- *El pensamiento constante y la manera en que un individuo ramifica el pensamiento.*

- *Lo simple y lo complejo.*

En relación a esta categoría el adicto durante el consumo activo se encuentra cerrado en sus creencias y propias ideas la dependencia química provocó un quiebre en sus conductas, forjando una identidad de pertenencia a un grupo, en el cual el consumo era algo normal, las

⁵⁷ de Aguilera, G. L., & Soler-Gallart, M. (2021). Aprendizaje significativo de Ausubel y segregación educativa. *Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 11(1), 1-19.

⁵⁸ Ausubel, D. (1983). Teoría del aprendizaje significativo. Fascículos de CEIF, 1(1-10), 1-10.

⁵⁹ Roza, J. M. (2020). La Influencia del aprendizaje significativo de Ausubel en el desarrollo de las técnicas de escritura creativa de Rodari. *Revista Docentes 2.0*, 9(2), 88-94.

conductas y pensamientos limitantes eran un factor de riesgo, el sujeto durante el consumo adquiere un tipo de mente rígida siendo imposible mostrarle un punto de vista diferente porque lo único que necesita es la sustancia para satisfacer su necesidad.

Los sujetos entrevistados que actualmente se encuentran en un proceso de recuperación, atraviesan un proceso de aprendizaje significativo en el cual mediante intervenciones individuales y grupales van adquiriendo progresivamente un cambio de identidad forjando cambios constantes que favorecen su estilo de vida. Se puede decir que los usuarios que se encuentran en recuperación están en un proceso de sanación tratando de encontrar simpleza en su vida⁶⁰.

En el grupo se pudo observar como el operador lleva el grupo de autoayuda enseñando a los usuarios lo simple que es la vida como encontrarla mediante la conversión personal los contenidos que brinda hacen hincapié a una identidad propia y crítica.

Metacategoría 2: Significaciones sociales sobre la adicción

Al hablar de adicción no se tomará el concepto social, sino que se tendrá en cuenta la conceptualización aplicada por EL Modelo Minnesota tomando a la adicción como una enfermedad que tiene recuperación continua⁶¹. La adicción es una enfermedad primaria, crónica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en su desarrollo y manifestaciones. La adicción es frecuentemente progresiva y fatal.

Es caracterizada por episodios continuos o periódicos de: descontrol sobre el uso, uso a pesar de consecuencias adversas, y distorsiones del pensamiento, más notablemente negación. Primaria se refiere a la naturaleza de la adicción como entidad patológica separada de otros estados pato fisiológicos que pueden estar asociados.

Primaria se refiere a que la adicción no es un síntoma de otro proceso patológico subyacente, enfermedad significa una discapacidad involuntaria, representa la suma de

⁶⁰ Moreira, Marco Antonio (2022). Aprendizaje Significativo: Un concepto Subyacente. El aprendizaje significativo como un concepto subyacente Instituto de Física, UFRGS. Caixa postal 15051, Campus 91501-970 Porto Alegre, RS, Brasil.

⁶¹ Bustamante Henao, L. F., Ibáñez Ramírez, N. T., & Arenas, D. F. (2018). La comprensión teórica desde un enfoque psicológico del modelo Minnesota para el tratamiento de las adicciones.

fenómenos anormales que se presentan en un grupo de individuos, estos fenómenos están asociados con un conjunto específico de características comunes, por lo que estos individuos difieren de la norma, y que los coloca en desventaja. Frecuentemente progresiva y fatal significa que la enfermedad persiste a lo largo del tiempo y que los cambios físicos, emocionales y sociales son frecuentemente acumulativos y progresan mientras el uso continúa⁶².

La adicción causa muerte prematura a través de sobredosis, complicaciones orgánicas que involucran al cerebro, hígado, corazón, y otros órganos, dependiendo del tipo de adicción; y contribuye a la ocurrencia de suicidios, homicidios, violencia, maltrato, violación y abuso sexual, accidentes y otros eventos traumáticos interpersonales y/o familiares. Descontrol se refiere a la inhabilidad para limitar el uso, la duración del episodio de uso, la intensidad del uso y las consecuencias conductuales del uso. Preocupación asociada con el uso se refiere a la inversión excesiva de atención hacia el uso, el sustrato del uso, los efectos del uso, las situaciones relacionadas con el uso; lo cual significa una gran inversión de energía y tiempo en las actividades adictivas, traduciéndose en un relativo descuido de los intereses importantes de la vida diaria⁶³.

Las consecuencias adversas son problemas relacionados con el uso que llevan a impedimentos en las áreas de: salud física, funcionamiento psicológico, funcionamiento interpersonal, funcionamiento ocupacional; y problemas legales, financieros y espirituales. La negación es usada aquí, no solo en el sentido psicoanalítico de un simple mecanismo de defensa que descalifica el significado de los eventos, sino más ampliamente incluyendo un amplio rango de maniobras psicológicas diseñadas para reducir la conciencia del hecho de que el uso es la causa de los problemas del individuo, más que una solución a estos problemas. La negación se convierte en una parte integral de la enfermedad y un obstáculo importante para la recuperación⁶⁴.

Los adictos son personas a los cuales el consumo de cualquier sustancia que altere la mente o cambie el estado de ánimo produce problemas en todas las áreas de la vida de esta

⁶² Ochoa, A. C. G. Adicciones: medicalización y negligencia institucional.

⁶³ Gil Ossa, S. P. (2017). Intervención de corte terapéutico con enfoque cognitivo conductual en personas con adicción a sustancias psicoactivas y sus familias de la Institución Prestadora de servicios de salud PSICO de Pereira.

⁶⁴ Tirapu-Ustárrroz, J., Fernández-Serrano, M. J., & Verdejo-García, A. (2012). Conciencia y negación en adicciones. *Neuropsicología de la impulsividad: actualizaciones*, 49-63.

manera podemos llamarlo consumo problemático. Se sabe que todavía no se ha hallado ninguna cura para la adicción sin embargo existen planes para mantenerse en recuperación.

Categoría Emergente 1: Estigmatización

La palabra estigma es de origen griego y se refiere a la marca física que se dejaba con fuego o con navaja en los individuos considerados extraños o inferiores. En la actualidad las marcas físicas han desaparecido, pero el estigma permanece, basado en uno o más factores, como edad, clase, color, grupo étnico, creencias religiosas, sexo y sexualidad. De acuerdo con Ricardo García Bernal, la palabra “estigma” se ha concebido tradicionalmente como una característica que “desprestigia considerablemente” a un individuo ante los demás⁶⁵.

El término “estigma” ampliamente usado y difundido en el discurso cotidiano, logra obtener un estatus teórico en la sociología a través de las formulaciones de Erving Goffman. Dicho planteamiento teórico se basa en torno a un proceso psicosocial conocido como “categorización social” en el cual, con base en ciertos indicadores aprendidos culturalmente, se crean diferentes categorías, construidas desde lo social colectivo a través de las interacciones cotidianas, en las que se puede agrupar a las personas a través de ciertos rasgos⁶⁶.

Los entrevistados se referían a ello de la siguiente manera:

- *La sociedad tiene una mirada prejuiciosa, la gente es ignorante ante el tema, el rechazo es muy cruel.*
- *El adicto no cumple con los requisitos que pide la sociedad, para ello somos una carga.*
- *Nos ven como personas que no tienen rumbo*
- *Es una enfermedad mal vista, la adicción es quedarse callado.*

⁶⁵ Mollá, M. P., & Pastor, F. P. (2017). El estigma en la persona adicta. *adicciones*, 29(4), 223-226.

⁶⁶ Callejas Fonseca, Leopoldo; Piña Mendoza, Cupatizio (2005). La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. *El Cotidiano*, 134(1):64-70.

➤ *La sociedad te tiene miedo, la sociedad siempre tendrá con que juzgarte.*

➤ *Yo lo defino como una persona sin futuro o sin nada que ofrecer.*

En esta categoría se puede decir que el proceso que el sujeto atraviesa en la etapa de dependencia química es muy doloroso porque durante sus vivencias y experiencias traumáticas el sujeto hace cosas sin saber porque ni cuales serían las consecuencias. La vida tenía poco valor y sentido.

El adicto camina por las calles sin rumbo en busca de su próxima dosis exponiéndose a riesgos, en esta instancia al sujeto no le importa ser juzgado, roba, estafa y miente a la gente con el propósito de satisfacer una necesidad. Estos actos ilícitos e inmorales generan la estigmatización de la sociedad, ya que la sociedad lo aparta generando en el sujeto el aislamiento.

Categoría Emergente 2: Crisis

Al hablar del término de crisis ponemos énfasis en la inseguridad, desgracia y prueba, y refiere a un futuro incierto, cuyas condiciones no pueden ser lo suficientemente elucidadas, este término remite a una fractura entre lo que acontece en el tiempo presente, los patrones precedentes y las posibilidades que arroja el futuro cuando no cabe pensar en una continuidad⁶⁷. En este sentido nos decían que la crisis se debe a la:

➤ *Contaminación Social.*

Es decir que la crisis que atraviesa el sujeto durante el consumo activo está relacionada con la falta de aceptación, el adicto no puede admitir que padece de una enfermedad que tiene manifestaciones sociales.

⁶⁷ Bautista, M. (2009). Consecuencias de la crisis. Las adicciones se disparan. Cambio 16, (1981), 60-63.

El individuo durante la etapa de crisis utiliza mecanismos de defensas para alejar a las personas que intenta ayudarlo, con esto se intenta decir que la adicción es la enfermedad del aislamiento los separa de su familia y de uno mismo⁶⁸.

Lo peor de todo es cuando el adicto refiere que no le pasa nada malo, niega su problemática y utiliza la negación aun sabiendo que atraviesa una crisis existencial. El contacto con el mundo y con la realidad en sí, esta interrumpido por el consumo, la vida ya no tiene sentido y cada vez se aleja más de la realidad llevando una vida primitiva en donde las adquisiciones de hábitos aprendidos son desaprendidas. En recuperación el adicto atraviesa un proceso de cambio en donde comienza a aceptar su enfermedad decide rendirse para dejarse ayudar. A partir de allí inicia el proceso de cambio donde el sujeto trabaja en la modificación de sus defectos de carácter⁶⁹.

Categoría Emergente 3: Dopamina

Los neurotransmisores son sustancias químicas naturales que existen dentro del cerebro y que son responsables de las actividades cerebrales, entre otras: la motivación, las emociones y los instintos. Estas sustancias naturales son las que median en el estado de ánimo provocando euforia o desgano, de acuerdo con una sucesión compleja de estímulos, condicionamientos y aprendizajes, cuyo objetivo es el de responder constructivamente a los estímulos del medio ambiente.

La Dopamina es predominante en las áreas del sistema de recompensa mesolímbico el cual media las repuestas de euforia y estimulación en el cerebro. En un momento se pensó que las oleadas del neurotransmisor dopamina que producen las drogas era la causa directa de la euforia, pero los científicos ahora consideran que la dopamina tiene más que ver con hacernos repetir las actividades placenteras (reforzar la conducta) que con la producción directa del placer⁷⁰.

⁶⁸ Bernal, A. O. (2000). La adicción como búsqueda de identidad: una base teórica psicosocial para una intervención eficaz. *Psychosocial Intervention*, 9(2), 199-215.

⁶⁹ Svampa, María Lucila (2017). El concepto de crisis en Reinhart Koselleck. Polisemias de una categoría histórica. *Anacronismo e Irrupción*. 17(1):131-151.

⁷⁰ Bahena, Ricardo-Trujillo, Flores Gonzalo, Arias José A. Arias Montaña (2000). Dopamina: síntesis, liberación y receptores en el Sistema Nervioso Central. *Rev. Biomed*, 11(11): 39-60.

Al consumirlas, ciertas drogas pueden generar oleadas de estos neurotransmisores mucho más grandes que las ráfagas más pequeñas que se producen naturalmente en conexión con recompensas sanas, como las de comer, escuchar o tocar música, emprender actividades creativas o interactuar socialmente. Al respecto uno de nuestros informantes nos decía:

➤ *Recompensa inmediata y recompensa a largo plazo.*

En esta Categoría se tratará de explicar como la dopamina genera efectos de estimulación cognitiva en el sujeto generando en el mismo placer hacia el consumo de sustancia. Cuando un sujeto se encuentra bajo los efectos del consumo genera dopamina y va en busca de la recompensa inmediata con esto se trata de decir que la sustancia genera el triple de placer en el organismo del adicto que lo que podría generar la ingesta de alimentos⁷¹.

Metacategoría 3: Representaciones sobre prácticas sociales que desencadenaron la crisis

Las sociedades humanas son aglomerados de interés conformados por hombres y mujeres (agentes sociales) y las condiciones materiales en las que viven (mundo de los objetos). Hombres, mujeres y condiciones materiales integran las condiciones objetivas de la vida social. Los acontecimientos que ponen en relación estas tres categorías objetivas constituyen las prácticas sociales, las cuales plasman en un sentido concreto toda la combinatoria potencialmente ilimitada entre las tres condiciones objetivas de la vida social.

Las prácticas sociales, al gestar, formar o mantener mujeres, hombres y condiciones materiales, proponen también su articulación y establecen de este modo las reglas del juego social, un juego siempre mediatizado por las propias condiciones objetivas, ya que sin ellas nunca sería posible⁷².

Al hablar de crisis, coincidiendo con Roldán⁷³, hablamos de inseguridad, desgracia y prueba y hace referencia a un futuro incierto, cuyas condiciones no pueden ser lo suficientemente

⁷¹ Pérez, J. M., & Orellana, G. (2007). Avances en la clínica de las adicciones: el rol del aprendizaje y la dopamina. *Revista médica de Chile*, 135(3), 384-391.

⁷² Castro, P. V.; Chapman, R. W.; Gili Suriñach, L.; Mico Pérez, Raúl.; Rihuete Herrada, C.; Risch, R.; Encarna Sanahuja. E. (1996). *Las Practicas Sociales*. Complutum Extra, 6 (II). Barcelona.

⁷³ Roldán, C. (2001). Adicciones: un nuevo desafío. S. Donas Burak. (Edts.) *Adolescencia y juventud en América Latina*, 447-467.

elucidadas. Al hablar de crisis hablamos también de las prácticas sociales que desempeñan los individuos que atraviesan un proceso de recuperación ya que en pleno recorrido los usuarios experimentan situaciones estresantes como ser depresiones y ansiedades que deben revertir y de esta manera adquirir una conducta positiva⁷⁴.

Categoría Emergente 1: Naturalizar

En el campo de la filosofía de la biología, la expresión “naturalización” padece de una ambigüedad que merece algún cuidado. Con toda justicia, se puede decir que la explicación darwinista del diseño biológico es una naturalización de la biología orgánica, también puede decirse que una explicación neurofisiológica de un proceso cognitivo constituye una naturalización de pensamiento, y que una explicación de la evolución de nuestra categoría cognitiva constituye una naturalización del conocimiento⁷⁵.

Es entonces posible decir otro tanto respecto de una explicación evolutiva de esas pautas comportamentales y emotiva que serían los inevitables cimientos de nuestra sociabilidad y de nuestra moralidad. Ahí podría hablarse de una naturalización de nuestra sociabilidad y de nuestra moralidad, y con ello podría decirse que las pautas que rigen nuestro comportamiento social, y definen lo que aceptamos como correcto o bueno.

La naturalización, entendida como biologización de los fenómenos sociales, pueden conducirnos a una aceptación o resignación ante esos fenómenos, que no sería muy diferente, en la práctica, a esa aceptación y resignación ante esos fenómenos a las que puede llevarnos su sobrenaturalización⁷⁶.

En ambos casos, los fenómenos en estudio pasan a ser considerados como fuera del alcance de nuestras acciones, de nuestros acuerdos y negociaciones, de nuestras imposiciones y de nuestras críticas o preferencias. Al respecto nos decían:

➤ *Yo me considero el primero que inicio el consumo en mi familia.*

⁷⁴ Koselleck, Reinhart (2002). Some Questions Regarding the Conceptual History of “crisis”. The practice of Conceptual History: Timing History, Spacing Concepts. Stanford: Stanford University Press, 236-247.

⁷⁵ González, C. E. R. (2018). Conductas de riesgo a la adicción y violencia en adolescentes. Revista Logos, Ciencia & Tecnología, 10(4), 23-25.

⁷⁶ Perrone, M., & Dasein, F. (2017). Naturalización del consumo problemático en la práctica profesional.

- *Yo minimizaba los efectos nocivos de cualquier tipo de sustancia.*
- *Fui el mal ejemplo del que se agarraron mis hermanos.*
- *Conocí amistades en las que el consumo era normal.*
- *Yo quise seguir el ejemplo de mi hermano.*
- *Yo creo que el consumo no es el detonante, sino que ya estas consumiendo desilusiones, tristezas.*
- *Recompensa inmediata.*

En relación con esta categoría se pudo observar cómo se naturaliza el consumo dentro del vínculo primario (familia) ya que en muchos de los casos existen familias en el que la ingesta de alcohol y otras sustancias son vistas como normales.

En mucho de los usuarios de la Fundación Minnesota se pudo observar que fueron los que iniciaron el consumo y que luego por sentido de pertenencia los hermanos menores se tempranamente en el consumo. El entorno social influye directamente en las conductas negativas del sujeto incorporando conductas y actitudes autodestructivas que no permiten un crecimiento personal⁷⁷.

También se puede decir que en la Fundación Minnesota constantemente se naturaliza la recuperación porque un sujeto conserva lo que tiene a medida que lo comparte, el mensaje compartido entre adictos en recuperación se naturaliza.

Categoría Emergente 2: Subjetividad

En las teorías filosóficas se observa la presencia de los conceptos de subjetivismo y subjetividad, estrechamente emparentados, relacionando el primero relacionan con la

⁷⁷ Caponi, Gustavo (2018). ¿Qué quiere decir Naturalizar? *Ludus Vitalis*, XXVI (2018):185-188.

subordinación de la realidad al pensamiento el subjetivismo y se emplea en contraposición del objetivismo⁷⁸.

El subjetivismo es definido como “el carácter de todos los fenómenos de conciencia, o sea, tales que el sujeto los refiere a sí mismo y los llama “míos”. Otro aporte acerca del concepto de subjetivismo, lo trae Ferrater Mora, afirmando que el subjetivismo “...es la acción y efecto de tomar el punto de vista del sujeto”⁷⁹.

La subjetividad se refiere a la singularidad de las experiencias, es decir, las experiencias son únicas para la persona que las experimenta, son sólo accesibles a la conciencia de esa persona. La subjetividad se define como el resultado del encuentro de los impulsos primitivos del ser humano, como de las exigencias de su entorno social. Hablar de la subjetividad es hablar de la condición de los sujetos de su índole de sus peculiaridades, de aquellos que los delimita y distingue del mundo de los objetos.

En este sentido, los actores sociales nos decían:

➤ *Los sentimientos juegan en contra en una relación con un adicto.*

En la entrevista realizada a uno de los usuarios de la Fundación Minnesota pude observar que el usuario era dependiente emocionalmente se pudo identificar la subjetividad, la manera que tiene un adicto de escapar a los problemas que se le presentan, el no hacerse cargo del presente que vivió empezó a justificar sus crisis con la sustancia, caía en un esquema de pensamientos selectivo acordándose de los buenos momentos vividos con la sustancia, el mismo utilizaba mecanismos de defensa, manipulaba a su entorno con el propósito de encontrar la recompensa inmediata esto lo llevo al conflicto subjetivo.

La autocompasión es uno de los defectos más autodestructivos, el sujeto cuando presenta este defecto comienza a victimizarse escapando de su realidad afectiva tapando todo su dolor con consumo.

⁷⁸ Lewkowicz, I. (1999). Subjetividad adictiva: un tipo psico-social instituido. Condiciones históricas de posibilidad. Dobon, Juan y Hurtado, Gustavo (compiladores) Las drogas en el siglo... ¿qué viene.

⁷⁹ Cantero, F. (2007). Drogas, adicciones y subjetividad. Norte de Salud Mental, 7(29), 58-62.

Categoría Emergente 3: Complejidad

La concepción propuesta es transdisciplinar, tiene una múltiples base empírica y teórica y se centra en la complejidad como el conjunto de propiedades cualitativas y reductibles de un fenómeno o proceso, natural o humano, dudas principalmente por la coactividad la fractalidad, el catastrofismo y la borrosidad⁸⁰.

La complejidad se realiza desde el fenómeno del caos, palabra que aquí tiene un significado distinto al popular, ya que designa la dinámica de un sistema, en principio de acción física pero extensible a la actividad biológica y al comportamiento humano, que es hipersensible a la variación de las condiciones en que se da en un momento determinado (“sensibilidad a las condiciones iniciales”). El enfoque del caos desde los tractores puede hacernos entender a un mayor nivel de profundidad el comportamiento humano individual y social⁸¹.

Otra aproximación a la complejidad se realiza desde el fenómeno del caos, palabra que aquí tiene un significado distinto al popular, ya que designa la dinámica de un sistema, en principio de acción física pero extensible a la actividad biológica y al comportamiento humano, que es hipersensible a la variación de las condiciones en que se da en un momento determinado “sensibilidad a las condiciones iniciales”. Así, los sistemas caóticos muestran una dinámica impredecible, ya que ninguna acción se repite, aunque está “determinada” según revela el atractor, lo cual permite cierta “predictibilidad”.

Ese este punto de vista nuestros entrevistados nos decían:

➤ *Pasado y futuro.*

➤ *Uno viene al mundo con condicionamiento.*

Los individuos durante el consumo activo no pueden ver su realidad, el pensamiento constante está enfocado en cómo conseguir la primera dosis logrando de esta manera una

⁸⁰ Staude, S. C. (2012). La complejidad del síntoma en las adicciones. Desde el jardín de Freud, (12), 257-266.

⁸¹ Barrenengoa, P. D., Damiano, J., López, S. M., Suárez, N. E., Tejo, M., & Villalva, A. (2017). Adicciones: reflexiones teóricas sobre el abordaje de una problemática compleja. Anuario Temas en Psicología, 3.

recompensa inmediata, en esta etapa de complejidad el aprendizaje es nulo para el individuo ya que todos sus defectos se encuentran latentes. La recuperación llega cuando el individuo se centra en la simpleza, es decir, cuando acepta su enfermedad.

En el grupo se pudo observar como el operador lleva el grupo de autoayuda enseñando a los usuarios lo simple que es la vida y como encontrarla mediante la conversión personal, los contenidos que brinda hacen hincapié a una identidad propia y crítica.

Al poner énfasis en la palabra caos hago alusión a los conflictos físicos subjetivos que atraviesa el sujeto en consumo activo ya que el padecimiento de los acontecimientos vivenciales de sucesos frustrantes, teniendo en cuenta a los defectos de carácter como causantes de situaciones de caos⁸².

Metacategoría 4: Relaciones de habilidades para la vida y la recuperación.

Las habilidades para la vida o destrezas psicosociales son las que nos permiten enfrentar con éxito las exigencias de la vida diaria, no se debe confundir habilidades para la vida con aquellas recetas o tips de cómo debemos comportarnos en tal situación, sino la adquisición y aplicación de herramientas específicas que permitirán ser responsables de nuestras propias acciones cuidándose uno mismo y relacionándose de manera asertiva. Las habilidades para la vida son herramientas para la conversión del ser humano a través de la adquisición de valores en su proceso de recuperación⁸³.

La recuperación es un proceso mediante el cual la persona adicta interrumpe el deterioro progresivo que es típico de este desorden y comienza un restablecimiento constante en las áreas de vida afectadas.

La adicción es una enfermedad primaria de naturaleza crónica, donde existe una tendencia natural a la recaída que hace necesario el mantenimiento diario del proceso de

⁸² Munne, Frederick (2022). Conflictos subjetivos asociados al consumo de drogas. Disponible en: <http://www.ub.edu/dppss/pg/fmunne.htm>.

⁸³ Klimenko, O., Cataño Restrepo, Y. A., Otálvaro, I., & Úsuga Echeverri, S. J. (2021). Riesgo de adicción a redes sociales e Internet y su relación con habilidades para la vida y socioemocionales en una muestra de estudiantes de bachillerato del municipio de Envigado. *Psicogente*, 24(46), 123-155.

recuperación. Por lo cual, se evita usar el término “curación” pues este se aplica a la resolución de las enfermedades agudas⁸⁴.

El primer paso necesario para la recuperación es la abstinencia completa, que, además, debe acompañarse de cambios en el estilo de vida, orientados a promover y mantener la abstinencia y una mejor calidad de vida⁸⁵. Es necesario que la persona adicta realice cambios en su forma de pensar, y de actuar, así como cambios en sus estilos y patrones de conducta, donde el resultado es una persona con una calidad de vida en franca mejoría, estilos de vida más sanos y un nuevo sentido de su misión vital, así como una mejoría en su forma de relacionarse, y mayor capacidad para no tomarse demasiado en serio.

Categoría emergente 1: Recuperación

La recuperación es un proceso donde el sujeto interrumpe el deterioro provocado por el consumo. La primera etapa, hacia la recuperación es la abstinencia completa de la sustancia, que va acompañado de un conjunto de cambios en sus patrones de conducta, este inicia un proceso de restablecimiento de su subjetividad, de esta manera se puede decir que el resultado de este proceso es un individuo con una mejor calidad de vida y capacidad de relacionarse con su entorno social.

Desde esta perspectiva, nuestros entrevistados nos decían:

- *Los aspectos negativos los concibo como mis defectos de carácter.*
- *Mis aspectos positivos son la receptividad, la honestidad y la buena voluntad.*
- *Pude pedir ayuda.*
- *Uno de los errores aprende.*

⁸⁴ Mojarro, A. (2017). Entrenamiento en habilidades para la vida como estrategia para la atención primaria de conductas adictivas. *Psicología Iberoamericana*, 25(2), 63-69.

⁸⁵ Rull, M. A. P., Muñoz, S. P., Pérez, P. V., & González, J. B. (2019). Evaluación empírica de un programa de prevención de adicciones basado en el desarrollo de habilidades para la vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología Nueva Época*, 1(2), 183-199.

Al hablar de recuperación se hace alusión a un proceso de cambio introspectivo y retrospectivo. El sujeto bajo la dependencia química carece de capacidad de aceptación de la enfermedad, todos los defectos se encuentran a flor de piel su adicción es su egocentrismo crónico y la incapacidad de ver la vida tal cual es, la terquedad, la intolerancia y la ansiedad son defectos muy marcados, un individuo inicia un proceso de cambio cuando se rinde y acepta que tiene un problema.

Al ingresar a un proceso de internación el adicto aprende lo que es el principio de honestidad, receptividad y buena voluntad poniendo a estos últimos como los principios de la recuperación⁸⁶. Un punto muy importante en esta categoría es la autoaceptación ya que si el adicto acepta que tiene una enfermedad llamada adicción es más fácil aceptarse como persona con un padecimiento y no como mala persona. Se puede decir que la recuperación no basta en tan solo dejar el consumo, sino, en un constante mantenimiento de los principios espirituales acompañada de un equilibrio en los aspectos físico, mental y espiritual.

Categoría Emergente 2: Resiliencia

La capacidad de recuperarse de situaciones traumáticas extremas es denominada resiliencia⁸⁷. La resiliencia refleja la confluencia dinámica de factores que promueven la adaptación positiva a pesar de la exposición a experiencias adversas. Rutter define la resiliencia como el fenómeno por el que los individuos alcanzan relativamente buenos resultados a pesar de estar expuestos a experiencias adversas. No representa la inmunidad o impermeabilidad al trauma sino la capacidad de recuperarse en las experiencias adversas.

La resiliencia puede ser modulada por factores de riesgo y de protección. Los factores de riesgo representan las variables personales y del entorno que aumentan la probabilidad de respuestas negativas en las situaciones adversas⁸⁸. Por su parte, los factores de protección son el conjunto de variables, del sujeto y del contexto, que potencian la capacidad de resistir a los conflictos y de manejar el estrés.

⁸⁶ Rosero, J. A. B., & Delgado, J. C. R. (2017). Habilidades para la vida de tipo social, un factor protector para las adicciones. Boletín Informativo CEI, 4(1), 20-24.

⁸⁷ Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. Adicciones, 19(1), 89-101.

⁸⁸ Neyra-Elguera, R. A., Cano-Dávila, M., & Taype-Huarca, L. A. (2020). Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias. Revista de Neuro-Psiquiatría, 83(4), 236-242.

➤ *De los errores aprendí, para no seguir cometiendo errores*

La resiliencia, a decir de Truffino⁸⁹, es la capacidad que tiene el individuo de resurgir de las adversidades. Ahor bien, si se hace hincapié en un individuo sería difícil explicar el dolor que siente cuando se encuentra en consumo activo ya que el término “adicto” significa lo no dicho, es lo que el adicto no puede expresar.

En esta categoría el usuario nunca pudo expresar su dolor se escapaba de su entorno aislándose para no ser juzgado estas acciones constantes del mismo lo llevaron a tomar conciencia del mal momento que estaba atravesando para así de esta manera poder internares y realizar un proceso de recuperación en donde de los errores aprendió y actualmente vive en serenidad.

⁸⁹ Cabanyes Truffino, Javier (2023). Resiliencia. Una aproximación al concepto. Psicoactiva, 5(1):22-40.

CONCLUSIONES

En esta investigación se pretendió explicar a través de un marco teórico como se fue dando la historia con relación a los consumos problemáticos y como se fueron explicando los mismos dentro de los modelos multidimensionales.

A partir de este marco referencial puedo decir que el consumo de sustancias es una padecimiento físico, mental y espiritual que tiene consecuencias en la salud del sujeto y que afecta directamente al entorno familiar y a la sociedad en sí. Durante el proceso de conversión el adicto experimento situaciones más ligadas a su conducta obsesiva y compulsiva. En este punto quiero recalcar que la falta de espiritualidad se debe al uso de la sustancia la que termino desencadenando en la pérdida de valores socio afectivos y la búsqueda de sentido de la vida mejor llamándolo muerte espiritual.

En esta investigación se trató de explicar el proceso de conversión del yo del sujeto que atraviesa un proceso de recuperación en la Fundación Minnesota de la provincia de Salta a través de las representaciones y prácticas sociales desencadenadas dentro del proceso de recuperación que llegaron a generar en el individuo un aprendizaje significativo, eliminando defectos de carácter y fomentando el crecimiento de nuevos valores y habilidades para la vida y que de esta manera después de salir de un proceso de internación puedan vivir una vida de recuperación sin complejidades y limitaciones.

En relación al objetivo general que giro en torno a conocer cómo se relacionan las representaciones, las prácticas sociales y las habilidades para la vida en el proceso de recuperación de usuarios con consumo problemático concurrentes a la “Fundación Minnesota” de la ciudad de Salta en el primer semestre del 2024, podemos decir que el tratamiento se resumió en términos de un proceso dinámico y secuencial en el que el usuario en su primera instancia tiene como objetivo aceptar la impotencia ante las drogas, para luego iniciar un proceso de conversión reconociendo la necesidad de cambio de conducta y tomando decisiones para modificar su estilo de vida.

Dentro de este proceso el sujeto a través de los grupos de autoayuda, terapias individuales aprendió habilidades para la vida que favorecen la modificación de sus defectos de carácter,

adquiriendo de esta manera un sano juicio y concibiendo un poder superior o un dios al que le depositen su fe.

Se pudo observar cómo se incorpora el aprendizaje significativo que los operadores brindan a los usuarios a través de un proceso cognitivo-conductual en el que el usuario debe fortalecer sus aspectos físicos, mentales y espirituales, eliminando factores de riesgo como ser sus patrones de conducta y una futura recaída. De esta manera desde la Educación para la Salud se pretende intervenir desde las consejerías individuales y grupales para fomentar habilidades de fortalecimiento de valores, generando factores protectores

En relación al primer objetivo específico que fue describir las significaciones sociales posee la adicción y cómo representan los sujetos como les afecta física, mental y espiritualmente al sujeto podemos decir que se pudo observar cómo los usuarios de la Fundación Minnesota buscan conceptualizar a la adicción como una enfermedad, crónica, progresiva y mortal, los mismos ven a la adicción no solo como una enfermedad centrada en la sustancia sino como la enfermedad del ego, en el que se ve afectada totalmente la conducta o la incorporación de nuevos valores.

Con respecto a interpretar las prácticas sociales que desencadenaron la crisis que llevó al sujeto a buscar ayuda en el espacio de estudio considerado, nuestros resultados mostraron que el consumo de sustancia produce en el sujeto un trastorno en su comportamiento, la persona que se encuentra en dependencia química padece de dificultades en su conducta, se observan pérdidas de valores, por una muerte espiritual que causo la sustancia, los defectos de carácter son muy visibles, la terquedad, la irritabilidad y la ansiedad son los defectos más marcados en un adicto, por ende, el sujeto debe aceptar su problema para iniciar un proceso de cambio.

Final mente al analizar la relación entre las habilidades para la vida en la recuperación del usuario con consumo problemático se puede decir que en la última instancia que el adicto atraviesa es un proceso de aceptación de la enfermedad. En esta etapa el sujeto se rinde para dejarse ayudar porque el consumo compulsivo le torno la vida ingobernable.

El adicto llega a un proceso de recuperación derrotado y con mucho dolor, al mismo se le brinda una ayuda a partir de esta instancia el sujeto experimenta una serie de cambios en el que después de un tiempo adquiere el sano juicio su cuerpo ya no se encuentra intoxicado y hay

apertura a nuevos aprendizajes donde se les enseña los principios que hacen posible la recuperación que son honestidad, receptividad y buena voluntad.

BIBLIOGRAFIA

- Abreu, J.L. (2012). La relación entre el marco teórico, las preguntas de investigación y objetivos de la investigación. *Daena: Internacional Journal Off Goot Conscience*. 7(2):174-186.
- Anónimos, A. (2008). *Alcohólicos Anónimos*. Oficina de Servicios Generales, Alcohólicos Anónimos.
- Ausubel, D. (1983). Teoría del aprendizaje significativo. Fascículos de CEIF, 1(1-10), 1-10.
- Bahena, Ricardo-Trujillo, Flores Gonzalo, Arias José A. Arias Montaña (2000). Dopamina: síntesis, liberación y receptores en el Sistema Nervioso Central. *Rev. Biomed*, 11(11): 39-60.
- Barrenengoa, P. D., Damiano, J., López, S. M., Suárez, N. E., Tejo, M., & Villalva, A. (2017). Adicciones: reflexiones teóricas sobre el abordaje de una problemática compleja. *Anuario Temas en Psicología*, 3.
- Bautista, M. (2009). Consecuencias de la crisis. Las adicciones se disparan. *Cambio* 16, (1981), 60-63.
- Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *Adicciones*, 19(1), 89-101.
- Beltrán, Silvia Micaela (2012). Representaciones Sociales de adolescentes que asisten a una escuela secundaria, respecto del consumo de sustancias psicoactivas. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Nacional de Tucumán.
- Bernal, A. O. (2000). La adicción como búsqueda de identidad: una base teórica psicosocial para una intervención eficaz. *Psychosocial Intervention*, 9(2), 199-215.
- Bustamante Henao, L. F., Ibáñez Ramírez, N. T., & Arenas, D. F. (2018). La comprensión teórica desde un enfoque psicológico del modelo Minnesota para el tratamiento de las adicciones.

- Cabanyes Truffino, Javier (2023). Resiliencia. Una aproximación al concepto. *Psicoactiva*, 5(1):22-40.
- Callejas Fonseca, Leopoldo; Piña Mendoza, Cupatizio (2005). La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. *El Cotidiano*, 134(1):64-70.
- Camarotti, A.C. y Guelman, M. (2010). *Entre dos mundos*. Ediciones La Flor. Buenos Aires.
- Camarotti, Ana Clara (2010). Historia para los tratamientos del consumo de drogas. En: Camarotti, Ana Clara y Guelman, Martín (comp.): *Entre dos mundos*. Capítulo 1. Pág. 27-71. Ediciones La Flor. Buenos Aires.
- Cantero, F. (2007). Drogas, adicciones y subjetividad. *Norte de Salud Mental*, 7(29), 58-62.
- Caponi, Gustavo (2018). ¿Qué quiere decir Naturalizar? *Ludus Vitalis*, XXVI (2018):185-188.
- Carrillo-Sierra, S.M. (2023). *Habilidades para la vida como elemento en la promoción y educación para la Salud en los adolescentes y jóvenes*. Universidad Simón Bolívar, Facultad de ciencias Jurídicas y Sociales, Cúcuta-Colombia.
- Castillo Palma, David (2010). El conflicto Social. *Sociopedia*, 1(2):19-22.
- Castro, P. V.; Chapman, R. W.; Gili Suriñach, L.; Mico Pérez, Raúl.; Rihuete Herrada, C.; Risch, R.; Encarna Sanahuja. E. (1996). *Las Practicas Sociales*. Complutum Extra, 6 (II). Barcelona.
- Castro, P.V.; Chapman, R.W.; Gili Suriñach, L.; Mico Pérez, R.; Rihuete Herrada, C.; Risch, R.; Encarna Sanahuja. E. (1996). *Las Practicas Sociales*. Complutum Extra, 6 (II). Barcelona.
- Cevallos Espinosa, Carlos Alberto y Hernández Aguilar, Mauricio Xavier (2014). *La comunicación como soporte de la terapia vivencial de Narcóticos Anónimos en el centro caminando a la libertad*. Publicación de la Universidad Politécnica Salesiana, Sede Quito.

- Coser, Lewis (2010). Las funciones del conflicto social. Fondo de Cultura Económica. Universidad de Chile.
- Costas, M.E. (2022). Representaciones sociales. Publicación de la Cátedra Trabajo Social con grupos: Intervención Transformadora. U.N.T. Facultad de Filosofías y Letras.
- Dávila Newman, G. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Laurus, Vol.12, Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela.
- de Aguilera, G. L., & Soler-Gallart, M. (2021). Aprendizaje significativo de Ausubel y segregación educativa. *Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 11(1), 1-19.
- De la Cuesta Benjumca, C. (2006). La teoría fundamentada como herramienta de análisis. *Cultura de los cuidados*, 20:13-19.
- De la Cuesta, B. (2015). La calidad de la investigación cualitativa: de evaluarla a lograrla. *Texto y contexto – enfermagem*. 24:833-890.
- De Leso, L.C. (2012). Espiritualidad y Poder Superior en el tratamiento de adicciones con jóvenes. Sistematización de una experiencia en una comunidad terapéutica. En: AA.VV. Estudios sobre juventudes en Argentina II. Red de investigadoras/es en juventudes de Argentina. Editorial de la Universidad Nacional de Salta.
- Denzim, N. (2017). Auto etnografía interpretativa. *Investigación Cualitativa*, 2(1):181-190.
- Domenech-López, Y. (1998). Los grupos de autoayuda como estrategia de intervención en el apoyo social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, N. 6 (octubre 1998); pp. 179-195.
- Ellis, C., Adams, T. E., & Bochner, A. P. (2015). Autoetnografía: un panorama. *Astrolabio*, (14), 249-273.

- Espín García, O.H. (2014). Padecer la Adicción: Una Etnografía dentro de un grupo de Narcóticos Anónimos. *Dimensión Antropológica*. 21(62):13-24.
- Gaggero, D. (2004). VIH-SIDA: su abordaje en la universidad como oportunidad para el ejercicio de los derechos humanos: ¿Cuál es la situación en nuestro país? *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy*, (22), 287-294.
- Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 31, 416-430.
- Gil Ossa, S. P. (2017). Intervención de corte terapéutico con enfoque cognitivo conductual en personas con adicción a sustancias psicoactivas y sus familias de la Institución Prestadora de servicios de salud PSICO de Pereira.
- Gil Ossa, S. P. (2017). Intervención de corte terapéutico con enfoque cognitivo conductual en personas con adicción a sustancias psicoactivas y sus familias de la Institución Prestadora de servicios de salud PSICO de Pereira.
- González, C. E. R. (2018). Conductas de riesgo a la adicción y violencia en adolescentes. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 10(4), 23-25.
- Hamui Sutton, A. (2016). La pregunta de investigación en los estudios cualitativos. *Investigación en educación médica*. 5(17):49-54.
- Jodelet, D. (1986). *La representación social: fenómenos, conceptos y teorías*. Edit. Siglo XXI. Buenos Aires.
- Klimenko, O., Cataño Restrepo, Y. A., Otálvaro, I., & Úsuga Echeverri, S. J. (2021). Riesgo de adicción a redes sociales e Internet y su relación con habilidades para la vida y socioemocionales en una muestra de estudiantes de bachillerato del municipio de Envigado. *Psicogente*, 24(46), 123-155.

- Koselleck, Reinhart (2002). Some Questions Regarding the Conceptual History of “crisis”. The practice of Conceptual History: Timing History, Spacing Concepts. Stanford: Stanford University Press, 236-247.
- Kupffer, K.L. y Hopkins, R. (1993). Prevention: Current research and trends. *Recent Advances in addictive Disorders*, 16,11-20.
- Lefio, L.Á.; Villarroel, S.R.; Rebolledo, C.; Zamorano, P. y Rivas, K. (2013). Intervenciones eficaces en consumo problemático de alcohol y otras drogas. *Rev. Panam. Salud Pública*. 2(1):56-67.
- Lewkowicz, I. (1999). Subjetividad adictiva: un tipo psico-social instituido. Condiciones históricas de posibilidad. Dobon, Juan y Hurtado, Gustavo (compiladores) *Las drogas en el siglo... ¿qué viene*.
- López Sánchez, Juan Rafael; Rivera-Largacha, Silvia (2018). Historia del concepto de dolor total y reflexiones sobre la humanización de la atención a pacientes terminales. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(2): 24-39.
- Mantilla, L; Chachin, I. (2009). *Habilidades para la vida; manual para aprenderlas y enseñarlas*. Edex B, editor. Buenos Aires.
- Maxwell, J.A. (2019). *Drogas y Drogadependencia*, Gedisa, Primera edición. Barcelona.
- Mercade, F. (1986). Metodología cualitativa e historias de vida. *Revista Internacional de Sociología*. 44(3):295-310.
- Millao, L. M. H., & MacAdoo, A. (2024). El dolor y la herida abierta en el sur: alcoholismo, como una de las expresiones del llazkin y la búsqueda de la sanación. *Utopía y praxis latinoamericana: revista internacional de filosofía iberoamericana y teoría social*, 29(104), 119-139.
- Mitchell, A. y Debortoli, I. (2023). Consumo problemático de sustancias psicoactivas en Argentina en perspectiva global. *RevIISE-Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 21(21), 27-43.

- Mojarro, A. (2017). Entrenamiento en habilidades para la vida como estrategia para la atención primaria de conductas adictivas. *Psicología Iberoamericana*, 25(2), 63-69.
- Mollá, M. P., & Pastor, F. P. (2017). El estigma en la persona adicta. *adicciones*, 29(4), 223-226.
- Moreira, Marco Antonio (2022). Aprendizaje Significativo: Un concepto Subyacente. El aprendizaje significativo como un concepto subyacente Instituto de Física, UFRGS. Caixa postal 15051, Campus 91501-970 Porto Alegre, RS, Brasil.
- Moscovici, S. (1981). Representaciones sociales. *Universidad Complutense de Madrid*.
- Munne, Frederick (2022). Conflictos subjetivos asociados al consumo de drogas. Disponible en: <http://www.ub.edu/dppss/pg/fmunne.htm>.
- Neyra-Elguera, R. A., Cano-Dávila, M., & Taype-Huarca, L. A. (2020). Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(4), 236-242.
- Nunes, C., Bodden, D., Lemos, I., Lorence, B., & Jiménez, L. (2014). Prácticas parentales y calidad de vida en adolescentes holandeses y portugueses: un estudio transcultural. *Revista de Psicodidáctica*.
- Ochoa, A. C. G. Adicciones: medicalización y negligencia institucional.
- Paramo Morales, D. (2015). La teoría fundamentada (Grounded theory), Metodología Cualitativa de Investigación Científica. *Pensamiento y Gestión*. 39:1-7.
- Pawlowicz, M.P. y colaboradores (2010). La matriz religiosa en algunos dispositivos de atención por uso de drogas. El caso de los programas de Doce Pasos. En: Mosqueira, M. (comp.): II Reunión Nacional de investigado-ras/es en juventudes de Argentina. Salta, Argentina.

- Pelegriño Callis, G. L., Pérez Sánchez, G., Duconger Castellanos, R. D., Martínez Muñiz, M. N., & Ramírez Álvarez, G. (2015). Conocimientos generales sobre el Grupo de Alcohólicos Anónimos. *MediSan*, 19(8), 1006-1019.
- Pérez, J. M., & Orellana, G. (2007). Avances en la clínica de las adicciones: el rol del aprendizaje y la dopamina. *Revista médica de Chile*, 135(3), 384-391.
- Perrone, M., & Dasein, F. (2017). Naturalización del consumo problemático en la práctica profesional.
- Plan Nacional de Salud Mental (2022). Ministerio de Salud 202:78.
- Porta, L.; Silva, M. (2003). La Investigación Cualitativa: el análisis del contenido en la Investigación Educativa. *Anuario digital de investigación educativa*. 14:30-45.
- Raiter, A., Sanchez, K., & Zullo, J. (2002). *Representaciones sociales* (pp. 9-29). Buenos Aires: Eudeba.
- Ralet, O. (2000). Condicionantes políticos y económicos. Análisis de la influencia de estos factores en la construcción social del problema de la droga. En: Igia, G. y colaboradores (comp.): *Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias*, Ediciones Ajuntament de Barcelona.
- Ralet, O. (2006). Discursos, políticos y prácticas. En: Touze, G. (comp.): *Saberes y practicas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína*, Buenos Aires, Intercambios Asociación Civil y Federación Internacional de Universidades Católicas.
- Renoldi, B. (1998). *Vivir de la cabeza. El sentido de un tratamiento de atención a drogodependientes*. Tesis de Licenciatura. Universidad de Buenos Aires. No publicada.
- Rivera Roca, Rafael Adolfo (2020). *Narcóticos Anónimos región Perú: Practicas y discursos en un grupo de ayuda mutua terapéutico contra la adicción a las drogas*.

- Rodríguez, A.C. (2009). Aspectos teórico-metodológicos de las comunidades terapéuticas para la asistencia de la droga dependencia. Sus comienzos. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy, 37,317-327.
- Roldán, C. (2001). Adicciones: un nuevo desafío. S. Donas Burak.(Edts.) Adolescencia y juventud en América Latina, 447-467.
- Rosero, J. A. B., & Delgado, J. C. R. (2017). Habilidades para la vida de tipo social, un factor protector para las adicciones. Boletín Informativo CEI, 4(1), 20-24.
- Rozo, J. M. (2020). La Influencia del aprendizaje significativo de Ausubel en el desarrollo de las técnicas de escritura creativa de Rodari. Revista Docentes 2.0, 9(2), 88-94.
- Rull, M. A. P., Muñoz, S. P., Pérez, P. V., & González, J. B. (2019). Evaluación empírica de un programa de prevención de adicciones basado en el desarrollo de habilidades para la vida. Enseñanza e Investigación en Psicología Nueva Época, 1(2), 183-199.
- Simmel, G. (1992). Philosophie der Kunst. Критика и гуманизъм, (Special), 37-80.
- Sociedad Científica Española de estudios sobre el alcohol (2023). El Alcoholismo y las otras Toxicomanías. Palma de Mallorca, España. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122034010>.
- Souza Minayo, M.C. (2009). La artesanía de la investigación cualitativa. La artesanía de la investigación cualitativa. Edic. Pesquisa. Buenos Aires.
- Staudé, S. C. (2012). La complejidad del síntoma en las adicciones. Desde el jardín de Freud, (12), 257-266.
- Svampa, María Lucila (2017). El concepto de crisis en Reinhart Koselleck. Polisemias de una categoría histórica. Anacronismo e Irrupción. 17(1):131-151.

- Tirapu-Ustárruz, J., Fernández-Serrano, M. J., & Verdejo-García, A. (2012). Conciencia y negación en adicciones. *Neuropsicología de la impulsividad: actualizaciones*, 49-63.
- Touze, G.D. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas*. Editorial Troquel, 1ra ed. Buenos Aires.
- Trimboli, A. (2020). *Consumo problemático de drogas: Bases para una clínica ambulatoria de inclusión sociosanitaria (Vol. 44)*. Noveduc.
- Turner, Víctor (1988). *El proceso ritual*. Edic. Taurus, Madrid.
- Varguillas Carmona, C.S.; Ribot de Flore, S. (2007). Implicaciones conceptuales y metodológicas en la aplicación de la entrevista en profundidad. *Laurus*. 13(23):249-262.
- Wilner, A.D.; Torricelli, F. (2023). *Praxis en Salud Mental. Abordaje y procesos de cuidados*. 1ª Ed.- Editorial Remedios de Escalada. Universidad Nacional de Lanús.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY
FACULTAD DE HUMANIDADES Y Cs. SOCIALES
LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD

Proyecto Final

***“Consejerías para la identificación de defectos hacia la conversión
de valores y habilidades para la vida”***

Por

EPSA Maximiliano García

L.U. E-1051

Tutor

Lic. Laura Fabiola del Valle Aramayo

Co-Tutor

Lic. Ignacio Felipe Bejarano

San Salvador de Jujuy, Marzo de 2024

INTRODUCCION

El presente trabajo de intervención aborda las representaciones, prácticas sociales y habilidades para la vida que un sujeto con consumo problemático de sustancia atraviesa dentro de un proceso de recuperación, este proceso es llevado a cabo en la Fundación Minnesota, este centro de internación aborda la enfermedad de la adicción como un proceso de cambio constante a través de la conversión del yo.

Se puede decir que en esta conversión el individuo aprende habilidades para la vida eliminando defectos de carácter y aprendiendo nuevos hábitos que favorezcan su calidad de vida⁹⁰. Este Proyecto de Intervención está basado en la adquisición y adherencia a determinadas habilidades.

De esta manera diversas investigaciones muestran los condicionamientos socio históricos que moldean lo que se considera enfermedad, enmarcado en una moralidad específica respecto a lo normal y anormal⁹¹⁻⁹²⁻⁹³, permeando los procesos de salud-enfermedad- atención.

Se puede decir que este tipo de tratamiento de comunidad terapéutica tiene una doble faceta: por un lado, la parte farmacológica que se aplica ante la inestabilidad del usuario en etapa de post consumo y la otra parte de la intervención en la conducta.

La experiencia vivida ha demostrado que las relaciones interpersonales positivas son una fuente enorme de autoestima y bienestar social, y que la carencia de estas puede provocar aislamiento, malestar, sentimientos negativos es por eso, que se dice que un adicto solo es mala compañía queriendo explicar que el adicto alejado de su grupo de recuperación es un riesgo ante una anunciada recaída.

La Educación para la Salud está considerada actualmente como un elemento importante en la formación y como un objeto común de diversas instituciones responsables de la calidad de

⁹⁰ Zenteno Duran, M. E. (2017). La autoestima y como mejorarla. *Revista Ventana científica*, 43.

⁹¹ Vásquez, M. L. (2006). Aproximaciones a la creación de competencias culturales para el cuidado de la vida. *Investigación y educación en Enfermería*, 24(2), 136-142.

⁹² García-Fernández, M., & Giménez-Mas, S. I. (2010). La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador.

⁹³ Pérez Ibarra, A. D. J. (2016). La administración del tiempo: una prioridad en la vida. *Revista de la Universidad de la Salle*, 2016(69), 193-205.

vida. Se debe promover la salud favoreciendo el crecimiento personal para que el usuario que realiza un proceso de recuperación pueda incorporar hábitos de vida saludables evitando factores de riesgo y fortaleciendo los factores protectores a través del aprendizaje constante y la toma de conciencia.

FUNDAMENTOS TEORICOS

Los hombres, mujeres y condiciones materiales integran las condiciones objetivas de la vida, cumplen un papel decisivo al posibilitar la acumulación o acopio social del conocimiento que se transmite de generación en generación. En resumen, el medio cultural en que viven las personas, el lugar que ocupan en la estructura social, y las experiencias concretas con las que se enfrentan a diario influyen en su forma de ser, su identidad social y la forma en que perciben la realidad social⁹⁴.

Los acontecimientos que ponen en relación estas tres categorías objetivas constituyen las prácticas sociales. De esta manera se puede decir que las prácticas sociales, al gestar, formar o mantener mujeres, hombres y condiciones materiales, proponen también su articulación y establecen las reglas del juego social, un juego siempre mediatizado por las propias condiciones objetivas, ya que sin ellas nunca sería posible.

Para Bourdieu⁹⁵, lo social reviste una doble existencia: se expresa tanto en las estructuras objetivas como en las subjetividades. El autor construye los conceptos de campo y hábitus, centrales en su teoría, para captar estos dos modos de existencia de lo social: el campo o lo social hecho cosa (lo objetivo) y el hábitus o lo social inscripto en el cuerpo (lo subjetivo). Las prácticas sociales que realizan los agentes se explican a partir de la relación dialéctica que existe entre ambos.

Las Representaciones Sociales, constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. Se constituyen, a su vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas,

⁹⁴ Cerbino, M. (1999). De malestares en la cultura, adicciones y jóvenes. *Íconos: Revista de Ciencias Sociales*, (8), 58-65.

⁹⁵ Bourdieu, P. (1990). *Sociología y cultura* (pp. 135-141). México: Grijalbo.

que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo⁹⁶.

Cuando hablamos de representación en teoría del conocimiento es la imagen, idea, noción o pensamiento que se forma en el psiquismo. Puede ser de tipos muy diferentes: captación intelectual de un objeto presente, reproducción intelectual de situaciones pasadas, anticipación de acontecimientos futuros, unión de diferentes contenidos (como ocurre en la fantasía o en la imaginación).

Es un proceso de internalización de objetos, situaciones, procesos. Conlleva también elementos del orden de la afectividad y de las significaciones, es decir, no es solo una idea lo que se presenta al psiquismo ya que porta en si significaciones⁹⁷.

Desde el punto de vista de Campos y Lima⁹⁸, las inserciones de las personas en diferentes categorías sociales y su adscripción a distintos grupos constituyen fuentes de determinación que inciden con fuerza en la elaboración individual de la realidad social, y esto es, precisamente, lo que genera visiones compartidas de la realidad e interpretaciones similares de los acontecimientos.

La realidad de la vida cotidiana, por tanto, es una construcción intersubjetiva, en un mundo compartido. Ello presupone procesos de interacción y comunicación mediante los cuales las personas comparten y experimentan a los otros y a las otras.

En esta construcción, la posición social de las personas, así como el lenguaje juegan un rol muy importante desde lo social. Dicho modelo, considera a la adicción como una enfermedad crónica, incurable y progresiva, cuyo tratamiento es de por vida. A su vez, es considerada una

⁹⁶ Ramírez, S. L. P. (2008). La teoría de las representaciones sociales y la perspectiva de Pierre Bourdieu: Una articulación conceptual. *CPU-e, Revista de investigación Educativa*, (7), 1-19.

⁹⁷ Mireles Vargas, O. (2011). Representaciones sociales: debates y atributos para el estudio de la educación. *Sinéctica*, (36), 1-11.

⁹⁸ Campos, P. H. F., & Lima, R. D. C. P. (2015). Capital simbólico y representaciones sociales: una aproximación para investigar el espacio escolar. *Investig. psicol*, 21-34.

patología física y psicológica, cuya base reside en “defectos de carácter” morales de la denominada “personalidad adictiva” de aquél que lo padece⁹⁹.

El individuo a través de la construcción mental, durante el proceso de aprendizaje adquiere habilidades para afrontar su realidad. Las habilidades para la vida son definidas como aquellas que pueden orientarse hacia acciones personales, interpersonales y aquellas necesarias para transformar el entorno de manera que sea propicio para la salud.

Las habilidades para la vida se enmarcan en una visión amplia de desarrollo de competencias o capacidades humanas trascendiendo una comprensión instrumental de las mismas que se limitaría al manejo diestro de algunas técnicas o herramientas psicosociales¹⁰⁰.

Una habilidad puede servir para varias situaciones psicosociales y, a su vez, una situación específica puede requerir el concurso de varias habilidades psicosociales. En tal sentido se afirma que las habilidades para la vida son genéricas y versátiles pues éstas pueden aplicarse a diversos campos como la salud, la educación, el trabajo, la ciudadanía y en cualquier otro espacio que atañe a la promoción del desarrollo humano.

Las habilidades para la vida adoptan la forma de cada cultura y cualquier propuesta basada en ellas exige ser inculturada: Las formas en que se manifiesta la competencia psicosocial tienen una especificidad contextual. El desarrollo y ejercicio de las habilidades para la vida supone congruencia con los valores, tradiciones, creencias y prácticas de cada grupo humano y una apertura al encuentro intercultural¹⁰¹.

Se dice que cada individuo puede autoayudarse a elevar el nivel de salud personal y están potencialmente en disposición de eliminar los riesgos de la enfermedad. Disfrutar de mayor salud depende de factores genéticos y hereditarios de nuestra biología sobre lo que es más difícil incidir, no obstante, depende también del estilo de vida que adopta nuestra conducta personal, siempre modificable si es que uno se lo propone.

⁹⁹ Lorenzo, G. (2012). 'La adicción es una enfermedad física, mental y espiritual'. Concepción de enfermedad y tratamiento de sujetos bajo consumo problemático de cocaína.

¹⁰⁰ Bianchi, E., & Lorenzo, N. G. (2013). "La recuperación es para obedientes". Algunas articulaciones y ajustes metodológicos para el análisis de un tratamiento de adicción a las drogas. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 3(1).

¹⁰¹ Gómez Eslava, G. E. (2011). La memoria adictiva de las "monitas".

Turner¹⁰² y colaboradores definen a la Educación para la Salud como aquella educación sanitaria que supone el conjunto de experiencias que contribuye a inculcar en la persona hábitos, actitudes y conocimientos útiles relacionados con la salud individual, familiar y colectiva.

Según Lalonde¹⁰³ el nivel de salud de una comunidad viene determinado por la interacción de cuatro grupo de factores:

- La biología humana (genética).
- El medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y psico cultural).
- El estilo de vida.
- El sistema de asistencia sanitaria.
- Las emociones constituyen un punto central de la formación de una persona, debido a que dinamizan el comportamiento moral individual y colectivo, además de jugar un papel importante en la toma de decisiones.

El Educador para la Salud, es un agente mediador para la formación y adquisición de valores puede fomentar el desarrollo de habilidades emocionales y sociales, que son cruciales para el crecimiento y madurez de una persona.

¹⁰² Turner, MC, Gracia□Lavedan, E., Cirac, M., Castaño□Vinyals, G., Malats, N., Tardon, A., ... & Kogevinas, M. (2019). Contaminación del aire ambiente y riesgo incidente de cáncer de vejiga: Análisis actualizado del Estudio Español de Cáncer de Vejiga. *Revista internacional de cáncer*, 145 (4), 894-900.

¹⁰³ Lalonde, Mario (1974). Los determinantes de la salud. Construcción de un modelo que se clásico relacionados con la salud pública.

FUNDAMENTACION

La experiencia al haber asistido a la Fundación Minnesota fue muy gratificante ya que durante las entrevistas en profundidad realizadas a los usuarios de dicha institución se pudo observar las representaciones que cada uno de los entrevistados tiene sobre la enfermedad de la adicción, observando como el concepto iba variando de sujeto en sujeto y como era el padecimiento que cada uno atravesaba dentro del proceso de internación.

En las practicas realizadas intramuros, pude observar cómo entre compañeros de recuperación comparten experiencias de vida; siempre enfocadas en un mensaje de superación en donde los usuarios que llevan más tiempo en la fundación acompañan al resto de los usuarios que llevan menos tiempo.

Se puede decir que cuando llega un ingreso a la fundación, los operadores le asignan un hermano mayor, término para designar a quien acompaña al recién llegado, explicándole como la estructura de la fundación en cuanto a normas de convivencia observándolo hasta que el recién llegado logra estabilizarse y adquiere el sano juicio.

Se pudo participar de los grupos de autoayuda en el que se observó una dinámica de grupo muy asertiva en donde la comunicación es fluida y siempre se habla de recuperación, el operador al llevar la clase en marcha hace que los usuarios identifiquen en su conducta actitudes y comportamientos que llevaron a la crisis.

Los usuarios participan dando su punto de vista. Algunos durante la charla se sienten mal debido a registros cognitivos, a todos esos sucesos frustrantes que atravesaron durante la dependencia química.

Se observa en el grupo el apoyo de los profesionales a la hora de brindarle un aprendizaje a través de un proceso cognitivo conductual. La participación en dicha fundación me dedujo que la salud es muy importante al aprender las relaciones interpersonales que se dan en el grupo al pasar el mensaje de recuperación al adicto que aún sufre.

En cuanto a la salud se observa que los protagonistas relacionan a la salud mediante un aspecto físico, mental y espiritual o donde el objetivo principal es eliminar defectos de carácter,

disparadores internos o factores de riesgo para una recaída, adquiriendo principios y valores que favorezcan a su calidad de vida hacia su resiliencia.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Identificar defectos de carácter mediante las intervenciones en consejerías individuales y grupales para la conversión de valores y habilidades para la vida.

Objetivos Específicos

- Brindar herramientas teóricas y prácticas para trabajar la voluntad en el usuario.
- Generar concientización en los usuarios sobre la adicción.
- Potenciar la recuperación a través de habilidades para una mejor calidad de vida.

METODOLOGIA

El campo de la Educación para la Salud constituye una disciplina que tiene un cuerpo teórico en el que plantea lineamientos generales referidos a la concepción del sujeto y su intervención consecuente. Sumado a esto, están los materiales teóricos y didácticos que se emplean con el objetivo de poder generarles y brindarles a los usuarios de la Fundación Minnesota herramientas de superación, basadas en un aprendizaje significativo¹⁰⁴.

La educación para la salud es una disciplina integrada por los conocimientos de ciencia de la salud, educación y ciencias sociales, que aportan interdisciplinariamente sus marcos teóricos y metodológicos integrados desde una perspectiva sociológica¹⁰⁵. La salud y la educación son conceptos que evolucionaron a lo largo de la historia y la educación para la salud

¹⁰⁴ Moreira, M. A. (2000). Aprendizaje significativo. *Recuperado el, 8*, 149-181.

¹⁰⁵ Centurión, P. A. (2018). Pensar la educación para la salud desde el enfoque de promoción de la salud. *Revista Nuestro NOA*, (12).

tuvo diferentes propuestas conceptuales. Gaggero, para definir a la educación para la salud toma posición en las siguientes concepciones y definiciones de salud y educación.

En cuanto a la salud adhiere a la definición de Luis Weinstein (citado por Monserrat y Gallego)¹⁰⁶ “como el conjunto integrado de capacidades biopsicosociales de un individuo o de un colectivo” y de educación propone a Paulo Freire quien la define como “una herramienta de transformación personal y social”. Sobre estos conceptos Gaggero dice lo siguiente: “Freire, al definir a la educación como una herramienta (que implica poner en juego las capacidades desarrolladas) para lograr transformaciones en lo personal y social (como dos instancias multidimensionales y simultaneas), la está ubicando dentro de un proceso intersubjetivo que se contextualiza en un entorno favorecedor para la construcción de tales herramientas”. En base a lo antedicho, la definición de educación para la salud que se tomó como referencia en este trabajo es la siguiente:

“La Educación para la Salud son acciones educativas -basadas en la comunicación asertiva y la vincularidad- que facilitan procesos dialecticos de transformaciones personales y sociales, generando en el ser humano – integrado con sus entorno sociales y naturales- actitudes y comportamientos, que le permitan desarrollar capacidades biopsicosociales, tomar decisiones que hacen a su propio estilo de vida, y construir proyectos de auto superación con otros”¹⁰⁷

En este trabajo se considera a la Educación para la salud como una disciplina que puede aproximarse a la formación y practica de los valores humanos. En un trabajo que considere lo racional y lo afectivo.

El educador para la salud dentro del trabajo interdisciplinario, mediante distintas estrategias (consejerías motivacionales, talleres de reflexión, prevención y auto cuidado) puede aportar al desarrollo de herramientas personales, con el objetivo de que los individuos o usuarios con problemática de consumo logren adquirir hábitos de vida saludables y de este modo reducir

¹⁰⁶ Montserrat, Fortuny; Gallego Javier (1998). Educación para la Salud. Investigaciones y experiencias. Revista de Educación, 287(1):287-306.

¹⁰⁷ Gaggero, D. (2004). VIH-SIDA: su abordaje en la universidad como oportunidad para el ejercicio de los derechos humanos: ¿Cuál es la situación en nuestro país? Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy, (22), 287-294.

los riesgos que existen en su salud y fomentar su crecimiento a través de la reflexión y resignificación de sus propias vivencias.

El Educador para la Salud, como agente mediador para la formación y adquisición de valores puede fomentar el desarrollo de habilidades emocionales y sociales, que son cruciales para el crecimiento y madurez de una persona. Este profesional a través de consejerías grupales se propone fomentar la valoración de la persona con problemática de consumo, alejándola de la estigmatización.

La Educación para la Salud, no solo va a trabajar los factores de riesgo o protectores dentro del área de prevención, si no también estrategias y adquisición de herramientas para la integración de diferentes aspectos de una persona. Desde esta propuesta se considera a la educación para la salud como agente de cambio y promotora del desarrollo.

ACTIVIDADES PROPUESTAS

Actividades: Generar concientización en los usuarios sobre la adicción

En la Educación para la Salud se utilizan técnicas educativas, instrumentos y medios que le permiten al profesional de salud, comunicarse con las personas y lograr su participación para la adquisición del conocimiento, lo cual propicia la toma de conciencia, ya que permite la modificación de hábitos y conductas insanas, y se las convierte en conductas saludables. Las técnicas de enseñanza-aprendizaje pueden clasificarse como individuales y grupales en esta se encuentran las consejerías:

Propuesta: Potenciar la recuperación a través de habilidades para una mejor calidad de vida.

- A) CONSEJERIA INDIVIDUAL: es el trabajo que se desarrolla a partir de la de la demanda individual y/o grupal de los adolescentes con consumo problemático. Este dispositivo permite un acercamiento más personalizado y focalizado la temática que demandan los residentes o grupos de los residentes.

En este espacio se brindará un espacio de escucha a todos los usuarios con el propósito de que ellos puedan identificar sus dificultades a la hora de accionar, poder lograr que ellos puedan

identificar sus defectos de carácter para trabajarlos y que de esta manera adquieran una actitud positiva y resiliente ante las dificultades.

- B) **TECNICAS GRUPALES:** sirven para desarrollar la eficacia del grupo y hacer realidad sus potencialidades, es un conjunto de medios y procedimientos que aplicados en un taller sirven para lograr un doble objetivo: productividad y gratificación grupal. Dicho en otros términos sirve para facilitar y estimular la acción del grupo en cuanto al conjunto de personas y para lograr el alcance de los objetivos y metas de una manera más eficaz.

Utilizar al grupo para la realización de actividades es una técnica que se utiliza en muchas situaciones ya que durante la charla con el grupo se trabajaran cuestiones relacionadas a los hábitos de higiene y orden, en la misma también se tendrá en cuenta cuestiones de normas de convivencia que son un punto clave para el usuario para evitar conflictos con el grupo y de esta manera pueda adquirir un habito de vida saludable.

Propuesta: Identificar defectos de carácter mediante las intervenciones en consejería individuales y grupales para la conversión de valores y habilidades para la vida.

- A) **TALLERES REFLEXIVOS:** Consiste en todas aquellas acciones y actividades que se llevan a cabo de manera colectiva, es decir que para que exista un taller grupal las expresiones deben ser intercambiables, se debe hacer mediante las interacciones de unas personas con otras en el seno de un grupo.

Esta actividad es llevada a cabo en el grupo de sentimientos libres en este espacio el usuario tiene la posibilidad de expresarse contando sucesos significativos del día. Un sentimiento libre es una mirada introspectiva que el usuario tiene subjetivamente. Es un espacio de agradecimiento a un dios tal como uno lo concibe para encontrar la paz interior. En este espacio simplemente se escuchará los compartir y luego se le dará una devolución.

Propuesta: Brindar herramientas teóricas y prácticas para trabajar la voluntad en el usuario.

- A) DINAMICA DE GRUPO (GRUPO DE AUTOAYUDA): Es la técnica colectiva con la cual puede lograrse la participación activa de todos sus miembros, aquellos sujetos a los cuales va dirigido el mensaje de salud; es este tipo de técnica la que promueve el aprendizaje más efectivo. Se utiliza para modificar opiniones, actitudes y creencias erróneas, por otras que son deseables para la salud. Los participantes discuten los hechos, en vez de limitarse a escuchar lo que se dice.

El grupo de autoayuda es un intercambio de opiniones de vivencias, creencias que los usuarios de la Fundación tienen respecto de sus situaciones vividas durante la dependencia química. El intercambio es fluido y sirve como ayuda para el recién llegado, se dice que un adicto conserva lo que tiene a medida que lo comparte. La propuesta es brindar un tema que haga referencia a alguna experiencia y que los usuarios intercambien palabras y pueda darse un espacio de recuperación en donde la charla sea productiva y fortalezca disparadores internos.

- B) CHARLA EDUCATIVA: Consiste en una clase breve, en el cual el conferencista expone un tema específico. Es económico, no se necesitan objetos costosos para su ejecución.

Las charlas educativas se llevarán a cabo con el propósito de concientizar al usuario de los factores de riesgo a los que se expone ante situaciones de consumo. Las mismas se trabajarán temas como Educación Sexual Integral (ESI), Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y cuidados del cuerpo en relación con situaciones vividas con el consumo y los padecimientos que el usuario atraviesa durante el consumo activo. Se trabajará el refuerzo de valores generando habilidades para una vida saludable para una mejor calidad de vida.

CRONOGRAMA

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Propuesta 1						
Propuesta 2						
Propuesta 3						
Propuesta 4						
Propuesta 5						
Evaluación						

EVALUACION

La Evaluación es un proceso que comienza con una búsqueda de información válida y confiable, para formular juicios de valor que inciden en la toma de decisiones, comunicando los resultados a los evaluados con el propósito de ayudar a quienes intervienen en esta actividad.

De esta evaluación participo un Educador para la Salud y los usuarios de la Fundación Minnesota. A través de las consejerías se abrirá un espacio de escucha en donde se identificaron en el usuario defectos de carácter y las construcciones cognitivas que se dan en las dinámicas de grupo teniendo en cuenta su subjetividad.

Así también hubo aspectos relevantes teniendo en cuenta la conceptualización del hábitus de Pierre Bourdieu y las representaciones sociales vinculadas a Serge Moscovici¹⁰⁸. A partir de lo expresado se tendrá en cuenta tres tipos de evaluación:

Evaluación diagnóstica inicial

¹⁰⁸ Moscovici, Serge (1981). Representaciones Sociales. Universidad Complutense de Madrid.

La evaluación predictiva, también llamada evaluación inicial o evaluación diagnóstica inicial, tiene por objetivo fundamental determinar la situación de cada individuo antes de iniciar un determinado proceso de enseñanza-aprendizaje, para poderlo adaptar a sus necesidades. La primera es la abstinencia de todo tipo de sustancia. La segunda es ayudar al usuario a admitir que necesita ayuda y convencerse que podrá vivir una vida constructiva con la realidad de una enfermedad que no tiene cura.

Evaluación formativa

La evaluación durante el proceso de aprendizaje o formativa es un término que fue introducido el año 1967 por M. Scriven para referirse a los procedimientos utilizados; por los profesores con la finalidad de adaptar su proceso didáctico a los progresos y necesidades de aprendizaje observados en los usuarios.

Responde a una concepción de la enseñanza que considera que aprender es un largo proceso a través del cual el sujeto va reestructurando su conocimiento a partir de las actividades que lleva a cabo. Si un individuo no aprende, no es solamente debido a que no estudia o a que no tiene las capacidades mínimas, sino que también puede ser motivado por las actividades que se le proponen. Es importante en esta etapa ayudar al usuario a traducir su entendimiento en acción para desarrollar un estilo de vida diferente.

Se ayudará desde la Educación para la Salud al usuario a identificar cuáles son las conductas que tiene que cambiar para poder vivir con la enfermedad en una forma positiva y constructiva. Otro punto que se tuvo en cuenta fue el de enseñarle al usuario a traducir su entendimiento en acción para desarrollar un estilo de vida diferente. Ayudar a la persona a traducir su entendimiento en acción para desarrollar un estilo de vida diferente.

La segunda evaluación tiene como objetivo ayudar al paciente a actuar, tomar decisiones y cambiar las conductas que necesita cambiar. La meta es apoyar al paciente a empezar a visualizar que necesitará y podrá realizar cambios en su estilo de vida.

Evaluación sumativa

La evaluación sumativa tiene por objeto establecer balances fiables de los resultados obtenidos al final de un proceso de enseñanza-aprendizaje. Pone el acento en la recogida de información y en la elaboración de instrumentos que posibiliten medidas fiables de los conocimientos a evaluar.

En la evaluación sumativa se enseñó a la persona a identificar cuáles son las conductas que tiene que cambiar para poder vivir con la enfermedad en una forma positiva y constructiva.

BIBLIOGRAFIA

- Bianchi, E., & Lorenzo, N. G. (2013). " La recuperación es para obedientes". Algunas articulaciones y ajustes metodológicos para el análisis de un tratamiento de adicción a las drogas. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 3(1).
- Bourdieu, P. (1990). *Sociología y cultura* (pp. 135-141). México: Grijalbo.
- Campos, P. H. F., & Lima, R. D. C. P. (2015). Capital simbólico y representaciones sociales: una aproximación para investigar el espacio escolar. *Investig. psicol*, 21-34.
- Centurión, P. A. (2018). Pensar la educación para la salud desde el enfoque de promoción de la salud. *Revista Nuestro NOA*, (12).
- Cerbino, M. (1999). De malestares en la cultura, adicciones y jóvenes. *Íconos: Revista de Ciencias Sociales*, (8), 58-65.
- Gaggero, D. (2004). VIH-SIDA: su abordaje en la universidad como oportunidad para el ejercicio de los derechos humanos: ¿Cuál es la situación en nuestro país? *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy*, (22), 287-294.

- García-Fernández, M., & Giménez-Mas, S. I. (2010). La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador.
- Gómez Eslava, G. E. (2011). La memoria adictiva de las "monitas".
- Lalonde, Mario (1974). Los determinantes de la salud. Construcción de un modelo que se clásico relacionados con la salud pública.
- Lorenzo, G. (2012). 'La adicción es una enfermedad física, mental y espiritual'. Concepción de enfermedad y tratamiento de sujetos bajo consumo problemático de cocaína.
- Mireles Vargas, O. (2011). Representaciones sociales: debates y atributos para el estudio de la educación. *Sinéctica*, (36), 1-11.
- Montserrat, Fortuny; Gallego Javier (1998). Educación para la Salud. Investigaciones y experiencias. *Revista de Educación*, 287(1):287-306.
- Moreira, M. A. (2000). Aprendizaje significativo. *Recuperado el*, 8, 149-181.
- Moscovici, Serge (1981). Representaciones Sociales. Universidad Complutense de Madrid.
- Pérez Ibarra, A. D. J. (2016). La administración del tiempo: una prioridad en la vida. *Revista de la Universidad de la Salle*, 2016(69), 193-205.
- Ramírez, S. L. P. (2008). La teoría de las representaciones sociales y la perspectiva de Pierre Bourdieu: Una articulación conceptual. *CPU-e, Revista de investigación Educativa*, (7), 1-19.
- Turner, MC, Gracia Lavedan, E., Cirac, M., Castaño Vinyals, G., Malats, N., Tardon, A., ... & Kogevinas, M. (2019). Contaminación del aire ambiente y riesgo incidente de cáncer de vejiga: Análisis actualizado del Estudio Español de Cáncer de Vejiga. *Revista internacional de cáncer*, 145 (4), 894-900.

Vásquez, M. L. (2006). Aproximaciones a la creación de competencias culturales para el cuidado de la vida. *Investigación y educación en Enfermería*, 24(2), 136-142.

Zenteno Duran, M. E. (2017). La autoestima y como mejorarla. *Revista Ventana Científica*, 43.

A N E X O S

Anexo 1: Cuadro de Categorías entrevistas

Entrevistado	Metacategoría			
	<i>Representaciones Sociales sobre prácticas y habilidades</i>	<i>Significaciones sociales sobre la adicción</i>	<i>Representaciones sobre prácticas sociales que desencadenaron la crisis</i>	<i>Relaciones de habilidades para la vida y la recuperación</i>
1	Comportamiento conflictivo. Falta de sano juicio. Daño a seres queridos. (Conflicto)	Mirada prejuiciosa al adicto. Ignorancia del tema. Rechazo. (Estigmatización)	Fui el mal ejemplo para mis hermanos. Comportamiento conflictivo. Sentido de pertenencia. (Naturalizar)	Mecanismos de defensa. Nuevos Aprendizajes (Recuperación)
2	Ganas de consumir. Pensamiento Adictivo. (Consumo)	Símbolo de desprecio. Somos una carga. (Estigmatización)	Amistades que consumen. Seguir los mismos pasos. (Naturalizar)	Defectos de carácter. Valores y principios. (Recuperación)
3	Aprender de la enfermedad. Persona Egocéntrica. (Aprendizaje)	Somos enfermos. Personas sin rumbo. (Estigmatización)	Malas conductas. Codependencia (Complejidad)	Negatividad de la persona. Ganas de vivir. Amor. (Recuperación)
4	Persona que no vive en la realidad. Persona manipuladora. (Conflicto)	Enfermedad mal vista. Enfermedad silenciosa. (Crisis)	Yo consumía otro tipo de drogas. (Subjetividad)	Miedo y depresión. Pude pedir ayuda. (resiliencia)
5	Consumo como sedante emocional. (Dolor)	Adicto delincuente. Adicto juzgado. (Estigmatización)	Yo fui el primero y luego mi pareja (Subjetividad)	Defectos de carácter. Humildad. (Recuperación)
6	Tapar el dolor (Dolor)	Persona sin futuro. Delincuente. (Estigmatización)	Sentido de pertenencia. Experimentar el consumo. (Naturalizar)	Negatividad. Delos errores se aprende. (Resiliencia)

Anexo 2: Cuadro de Categorías Grupos Focales

Entrevistado Grupo Focal	Metacategoría			
	<i>Representaciones Sociales sobre prácticas y habilidades</i>	<i>Significaciones sociales sobre la adicción</i>	<i>Representaciones sobre prácticas sociales que desencadenaron la crisis</i>	<i>Relaciones de habilidades para la vida y la recuperación</i>
1	Construcción mental. Sanación. Pensamiento constante. (Aprendizaje)	Contaminación Social. (Crisis)	Pasado y Futuro. (Complejidad).	Valores. Acción. (Recuperación)
2	Ganas de consumir. Pensamientos Adictivos. (Consumo)	Mirada Introspectiva. (Dopamina)	Recompensa Inmediata. (Naturalizar)	Recompensa a largo plazo. (Recuperación)

Anexo 3: Entrevistas

- 1) ¿Qué diferencia tiene el comportamiento de un sujeto que atraviesa la dependencia química?
- 2) ¿Cómo cree usted que se define la palabra adicción desde el punto de vista social?
- 3) Teniendo en cuenta que conforma un grupo primario (familia) en el cual el consumo de sustancia es algo “común” se puede decir. ¿Es más propenso a consumir? ¿Por qué?
- 4) ¿Cómo influyen los aspectos negativos de un sujeto en un consumo problemático? ¿Qué beneficios tienen los aspectos positivos en un proceso de recuperación?

ENTREVISTA A PRIMERA PERSONA:

1) ¡¡¡En mi caso yo!!! tenía comportamientos conflictivos, era una sensación incontrolable que en mi caso el sano juicio no podía influenciar en las decisiones que tomaba, me llevaba a momentos desesperantes o momentos en el cual la conciencia me pedía que busque la salida, lo que yo concebía como valores, el pedir ayuda no entraba en la opción. Siempre me aferre a la idea de que podía, busque maneras, pero ninguna pudo liberarme de esa presión, siempre el resultado era el mismo, dañaba a mis seres queridos, no avanzaba; es más; retrocedía.

2) Para mí la sociedad tiene una mirada prejuiciosa a lo que es la vida del adicto, normalmente la gente tiene esta actitud con las personas que sufren la problemática por la ignorancia del tema o por que se generan las malas actitudes. Yo creo que tanto político como socialmente es preferible tocarlo superficialmente por intereses que van más allá de nuestro entendimiento, el rechazo es muy cruel de gran parte de lo que es la sociedad para uno en su totalidad. Hay personas que si creen que un adicto encuentre motivación en otra persona y no hay intenciones de por medio, sino que me ayuda de corazón.

3) Si, dentro de lo que son los círculos más cercanos, la familia tiene integrantes que dan el punta pie inicial hacia el consumo “yo” en lo particular me considero uno de los que inicio el consumo en mi familia, fui el mal ejemplo del que se agarraron mis hermanos sea por la curiosidad o el sentido de pertenencia. Si “yo” tuve la tendencia a minimizar los efectos nocivos de cualquier tipo de sustancia para justificar mi consumo, dentro de este engaño empecé a engañar a mi entorno a tratar de convencerlos para no ser mal visto. Hablo precisamente de la marihuana y del alcohol llegando al punto de naturalizar el consumo de sustancias.

4) Los aspectos negativos los concibo como mis defectos de carácter, estos defectos están muy arraigados a mis comportamientos delictivos los cuales en el mayor de los casos aparecen como mecanismos de defensas frente a estas situaciones en las que me siento dañado o atacado. El engaño nuevamente aparece en estos momentos, llevándome al placer de la sustancia para aliviar mi estado emocional. ¡¡¡El otro día comentaba de mi Azaña cuando enseñe a hacer un cuadro me lleno de alegría el ver que todo es posible cuando uno invierte tiempo en algo que vale la pena!!! Lo positivo que beneficia mi persona es más que nada en la apertura de incorporar nuevos aprendizajes , me permite sentirme a gusto, la calidez, no me sale la palabra, es como cuando alguien es empático y tiene paciencia, todo estos aspectos positivos que brinda la recuperación me permite sentir lo que brinda la recuperación me permite sentir que sigo los pasos que mi poder superior quiere que siga cumpliendo así tanto su voluntad como su propósito, esto me lleva a entender que debo dejar de lado mis frustraciones.

ENTREVISTA A SEGUNDA PERSONA:

1) Yo creo que el comportamiento que depende de la sustancia es complicado, en mi experiencia fue duro atravesar el tratamiento ya que todavía no puedo con las ganas de consumir, hasta el día de hoy me cuesta horrores el seguir un día más aquí, no por la convivencia sino me cuesta conocerme a mí mismo, soy muy intolerante y caprichoso si no es como yo quiero me frustró, es una lucha de todos los días, y por suerte, con la ayuda de los profesionales y operadores opaco mis pensamientos. Yo creo que nunca se irán los pensamientos de consumo, pero los sigo transitando, esto es constante y diario.

2) Para mí la sociedad lo ve al adicto como símbolo de desprecio, como que el adicto no cumple con los requisitos que pide la sociedad, para ellos somos una carga, pero yo creo que tenemos más potencial porque pasamos un infierno que ellos no pasaron y ahora valoramos la vida desde otro punto, le damos un significado más fuerte. Yo creo que le podemos dar mucho a la sociedad.

3) Sí, yo tengo a mi hermano que consume y yo por mucho tiempo le dije a mi familia que yo nunca iba a consumir, que nunca les haría pasar lo que paso con mi hermano, pero para mí el siempre fue un ejemplo, yo siempre quise ser como él y seguir sus pasos. Conocí amistades en las que el consumo era normal en sus familias y luego quise incluirlo en la mía, con el tiempo fue progresando y cada vez con más potencia, pero sí creo que es como dice la pregunta; en mi caso lo fue.

4) Los defectos que yo tengo es de ser muy demandante, caprichoso, postergador, impulsivo y totalmente arrogante con mi entorno y solo me importa el consumo. Los aspectos positivos son para mí la receptividad, la buena voluntad, la honestidad y el amor propio que hace mucho tiempo lo perdí...creo que eso es para mí.

ENTREVISTA A TERCERA PERSONA:

1) La diferencia que tiene una persona con dependencia química es que esta con el consumo muy arriba, mucho ego, muy deshonesto y la persona que está en consumo necesita aprender de la enfermedad, saber cómo uno llegó al consumo o porque llegamos y logramos identificar cada sentimiento, emoción y pensamiento.

2) La adicción según lo social, los de afuera no saben que estamos enfermos, nos ven como personas que no tienen rumbo, la adicción para la sociedad es una porquería como para todos, lo ven mal, pero desde el punto de vista de nosotros queremos pedir ayuda y no sabemos cómo hacerlo nuestros seres queridos tienen miedo por la dependencia química y nosotros necesitamos ayuda.

3) Y, yo creo que, si porque el consumo no es el detonante, sino que ya estas consumiendo desilusiones, tristezas en si la familia ya está en una codependencia, no sabiendo, pero en realidad ya lo está.

4) La negatividad de estar 100% reflejado el consumo y de por ende va de la mano con la negatividad ya sea las actitudes, pensamientos y emociones si son en cierto puntos negativas ya que te llevan al consumo, los viejos patrones de antes. Los aspectos positivos serían muy buenos porque tenes ganas de vivir, las visitas de los padres es volver a sonreír porque antes no podíamos, a mis hijos después de haberles quitado un padre les devolví el amor incondicional y

ellos me lo devolvieron a mí, lo positivo es el amor propio poder volver a vivir, teniendo en cuenta los aspectos físico, mental y espiritual.

ENTREVISTA A CUARTA PERSONA:

1) Una persona que está en la dependencia química es una persona que no vive en la realidad la mayoría del tiempo. Yo en mi caso me convertí en una persona manipuladora yo llegue a buscar culpables, yo perdí la simpleza de vivir y me convertí en una persona que vive en la complejidad lo otro es una careta, la dependencia química es una falsa ilusión de felicidad momentánea. Creo que soy un fiel con vencido de que, si se puede vivir en recuperación, pero sin proyectarte.

2) Según desde el punto de vista social es una enfermedad mal vista y está relacionada a los vicios todo tipo de adicción, la adicción es lo no dicho es quedarse callado es una enfermedad silenciosa que se puede tratar, pero no se cura así lo define la sociedad. Hoy pienso totalmente distinto, antes mi mujer me trataba mal, pero hoy sé que puedo salir adelante.

3) Pasa que en mi familia tomaban alcohol yo fui el único en mi familia que consumía otros tipos de drogas, si fui yo el único.

4) Primero que nada, miedo, depresión nunca atente contra mi vida, pero si riesgo de muerte, euforia, intolerancia, frustración, envidia negativamente fui ventajero y manipulador hasta hoy en día me da asco. Yo era una persona buena pasaba mucho tiempo encerrado en mi pieza consumiendo y era horrible. Mi familia me dejo de hablar, mi mujer se fue con mi hijo, no me moría de suerte. Los aspectos positivos fue que pude pedir ayuda, fui un padre presente físicamente, me hice cargo de mis responsabilidades hasta que llegué a un punto en el cual ya no pude estar. Hacia trabajos que en mi vida lo hubiese podido hacer mientras me mantenía drogado para mi es algo positivo, pero a la vez negativo, nunca atente contra la vida de nadie era desconsiderado, pero no mala persona. Por ejemplo, siempre sacaba provecho de algo, pero siempre quise ayudar a mis seres queridos, siempre fui buena persona, pero mi enfermedad lo opaco. Con mis padres era respetuoso, siempre tuve códigos, los códigos son importantes donde vallas, mi hermano sufría al verme mal, nunca tuve problemas de agresión contra mi familia, llegue a perder la conciencia, pero nunca a hacer algo que después me arrepienta. Hoy tengo a mi familia a mis hijos, mi pareja me dejo, pero espero lo mejor para ella.

ENTREVISTA A QUINTA PERSONA:

1) La verdad fue algo extraño, mi consumo me llevo a hacer muchas cosas malas, pero también durmió cosas peores. Yo antes del consumo conocí a la madre de mis hijos, yo era una persona que no era capaz de sentir empatía, yo la amaba, le hice muchas cosas, la dañe era una persona totalmente machista, violento la atacaba psicológicamente, la llegue a golpear porque no me traía una taza de té, el consumo llevo a tapar todas estas cosas, me obligo a ser una persona terca en lo que pensé que todo lo que estaba haciendo estaba bien y ahí empezó toda la violencia, la droga lo apago, fui maldito, extorsionaba, mentía y sentía diversión al ver discusiones entre otras personas, llegue a un punto a hacer lo que quería y así empecé a distorsionar la realidad y empecé a robar, estafar y a aprovecharme de cada situación sin darme cuenta, me sentía el rey del mundo, después de años empecé a sentir culpa eran palabras vacías.

2) Yo creo que la sociedad tiene un punto mal visto de un adicto, porque a la sociedad vos le decís este se droga y ya te tratan como un delincuente y te tienen miedo, yo creo que la sociedad

por más que un adicto cambie siempre va a tener algo en como juzgarte, los que te vieron cambiar sabrán ver el esfuerzo que hiciste.

3) Yo en mi caso fui el primero, pero yo siendo el que consumía y mi mujer fue la que no consumía, yo fui testigo de eso. Una persona al tratar de acervarse tiene posibilidad de empezar a consumir porque se mete más de lo que debería. Los sentimientos juegan en contra en una relación con un adicto, en relación con una pareja es complicado porque ya lo ves del lado del amor, eso me paso a mí y lo viví, yo Nerea dependiente emocionalmente y muy complicado. Yo nunca la vi consumiendo, sentía que sin ella se iba yo me quitaba la vida cuando yo me di cuenta de que ella consumía me di cuenta de que la había perdido, ahí caí que ella estaba a la par mía, yo estaba nublado con mi adicción en si ahí influye mucho la conexión y la posibilidad de dejar de consumir.

4) Los aspectos negativos que uno adopta en el consumo, los suele ver de manera correcta pero luego crea resentimiento cuando te llega el momento de darte cuenta. Cuando el consumo te quita los sentimientos ya no lo ves de la misma manera sos solamente vos y ya no te importa, pierdes las ganas de hacer algo bueno, porque si, son defectos de carácter que te dejan siego y te quitan desde lo físico como de preocuparte por cosas o cuidar tu físico hasta mentales de no tener satisfacción de estar cerrado, te siega te hace una persona cerrada. Hoy me pongo a analizar de que el consumo me cerro de una manera negativa, pero siempre fui humilde, bondadoso, respetuoso, eso genero confianza en mi contribuye a que me vieron como una persona respetuosa y no como un adicto delincuente. A mí eso me salvo porque si la droga no te quita ciertos valores eso puede llegar a la colaboración de que un adicto no perdió sus principios.

ENTREVISTA A SEXTA PERSONA:

1) Son muchas las diferencias durante la dependencia química que transita el adicto porque lo único que piensa es consumir para tapan el dolor, la frustración el vacío en el pecho por las desilusiones diarias.

2) Yo la defino como una persona sin futuro sin nada que ofrecer, designándola como un delincuente o una persona enferma que no tiene cura por la situación en la que se encuentra.

3) Si, por querer pertenecer a un grupo particular o a alguien que consuma para experimentar o saber cuál es el efecto que causa, causa dolor, tristeza, angustia saber que él no quiere cambios y yo estoy cambiando y saber que no me puedo acercar a él por su dependencia porque me podría hacer recaer en mi proceso de recuperación llevándome a antiguos patrones de los cuales me costó salir.

4) Influye mucho porque uno esta cegado por el orgullo, por su ego porque siempre ve desde el lado negativo de las cosas en relación con la dependencia química llevándome a repetir los mismos resultados esperando cosas diferentes. Desde los aspectos positivos desde los errores tome ejemplos para no volver a repetirlos sabiendo que habrá días negativos, pero sacando lo positivo en todo momento.

Anexo 4: Grupo Focal

GRUPO FOCAL (AUTOAYUDA)

La complejidad y la simpleza

Inicia el grupo con un dibujo realizado en el pizarrón por parte del operador, se da un momento de risa, luego el operador pide que se reordenen en la sala para iniciar el taller, en un momento se observa que el operador les pide que se relajen y que cierren los ojos pidiendo que logren sacar el aire de los pulmones lentamente.

GRUPO: Hace silencio todos con los ojos cerrados captando la atención de todos los ruidos que se logren escuchar, luego el operador les pide que visualicen una habitación pintada de blanco todo enfocado en la mente pidiendo que dentro de esa habitación coloquen al ser que más aman en la vida.

OPERADOR: Pide que abran los ojos preguntando que lograron ver.

USUARIO N1º: Visualizo a su hijo.

USUARIO Nº2: Visualizo a su madre que lo abrazaba.

USUARIO Nº3: Visualizo a su madre, pero no la ve feliz.

USUARIO Nº4: Visualizo a su madre y a sus hijos a la par.

USUARIO Nº5: Visualizo a su familia, pero no pudo ver a su padre.

OPERADOR: Refiere que el propósito de vida es algo que se convierte en una tarea que debe cumplir está ligada a la palabra sanación, refiere que cree que uno viene al mundo con condicionamientos estos condicionamientos son generacionales, manifiesta que en este viaje llamado ida pertenecemos a un grupo primario y luego aparece lo secundario y después nos contaminamos de la sociedad, refiere que el fin es entender el propósito divino, todos vinimos al mundo a sanar, todos tenemos una particularidad que es la complejidad.

Luego se observa que el grupo entre murmullos opina sobre la complejidad, uno de los sujetos dice limitar el otro dice obstáculo.

OPERADOR: Separa en el pizarrón de un lado lo simple y del otro lo complejo refiere que del lado de lo simple se encuentra el presente y de lo complejo se encuentra el pasado y el futuro, el operador les pregunta a los usuarios si es que saben cuáles son los aspectos físicos, mentales y espirituales.

OPERADOR: Habla sobre el pensamiento constante y la manera en cómo uno va ramificando pensamientos en la complejidad como punto de vista negativo. En lo espiritual habla de la expectativa y el miedo. Los usuarios opinan y dicen que es una proyección una suposición, luego se da un intercambio de opiniones.

OPERADOR: Dice que la magia está en la simpleza, el tema que se está debatiendo en el grupo de autoayuda es la diferencia entre lo simple y lo complejo.

OPERADOR. Pide al grupo que opinen, los motiva a que haya un intercambio de opiniones, refiere que se vive SOLO POR HOY que la realidad es el momento presente, se vive el momento, el operador dice que cometer el mismo error esperando resultados diferentes es una locura, manifiesta que se debe caminar de manera diferente y no cometer el mismo error, la felicidad está en lo simple.

USUARIO N°1: Cada uno es feliz con lo que le gusta.

OPERADOR: Cada uno debe ser real, no se debe parar en la nada porque hay una inacción.

USUARIO N°2: Yo me di cuenta de que estuve pensando en el pasado y en el futuro, hoy vivo el presente estable, hoy vivo la simpleza. Mi vida era compleja pensaba en la noche me decía cuando me iba a ir a consumir. Hoy vivo el día a día y le prestó atención a mis emociones y sentimientos, hoy veo la simpleza y tengo fe en mí mismo, hay días pesados que tengo que transitarlos con fe y esperanza.

USUARIO N°3: Para mí el pasado fue una tormenta, el futuro fue la condena, pensaba constantemente, era una tortura pensar, lo más fácil era escapar a mis problemas con el consumo, mi miedo era pensar que será de mi vida cometiendo los mismos errores. Hoy vivo el día a día, empecé a accionar pasando el mensaje, me escucho, tengo fe y aprendí a cambiar me habrase al progreso paso a paso lo que sigo haciendo es vivir el SOLO POR HOY.

Usuario n°4: Yo viví el pasado cargado de problemas, tenía pensamientos de fracaso vivía en la comodidad, no tenía expectativas y cometía los mismos errores, ahora aquí en la Fundación aprendí a ser protagonista para accionar y a vivir el SOLO POR HOY.

USUARIO N°5: Yo aprendí a vivir el presente pensé que el SOLO POR HOY era abrazarme al momento aquí aprendí a estructurarme.

OPERADOR: La vida es compleja tenemos que tratar de hacerla simple y no complicarnos.

USUARION°6: Yo viví en la complejidad, pero nunca con los pies sobre la tierra.

USUARIO N°7. Yo me di cuenta de que lo único que hacía era hablar, pero la realidad fue que nunca accioné.

Es el momento en el que el operador les pide a todos los usuarios que se pongan de pie formando un círculo para hacer el cierre del grupo de autoayuda con la oración de la serenidad.

SEGUNDO GRUPO FOCAL (AUTOAYUDA)

La recompensa inmediata y la recompensa a largo plazo

Da inicio al grupo con un dialogo del Operador con los ex usuarios que atravesaron un proceso de internación en la Fundación Minnesota que en la actualidad realizan su tratamiento ambulatorio, preguntando como estuvo el fin de semana largo y como atravesaron la semana del carnaval.

El usuario comenta que uno de sus compañeros recayó en el consumo y que lo vio en el bajo de la provincia de Salta ya que el mismo vive en el mismo lugar, se comenta entre compañeros que lo fueron a buscar a su domicilio donde actualmente alquila y que las cosas de su alquiler siguen en la misma posición y que cuando vieron por la cerradura observaron que se encontraba una botella de alcohol ubicada en la misma posición donde se la dejó días atrás

OPERADOR. Refiere que siente mucha pena manifestando que el usuario en su tiempo de tratamiento ponía mucha resistencia al cambio expresando que ojalá, Dios lo ayude.

El operador luego de terminar esa pequeña charla le pregunta a uno de los usuarios ¿Cómo estas vos?

USUARIO N°1: Esta semana estuve en casa soy una persona ansiosa por salir, necesitaba hablar con mi psicóloga por el tema del juicio que estoy esperando me tiene muy inquieto. Algunas veces hablo con mi vieja para que me ayude a pagar el viaje y encima no tengo trabajo.

El operador luego le pregunta a otro usuario, ¿Cómo anda el señor de poco pelo?

USUARIO N°2: Todo en orden, tranquilo me estaba aislando del ambulatorio porque no tengo ganas de relacionarme con gente nueva porque siento que yo no estoy en el mismo nivel, me cansé un poco del ambulatorio yo decidí aislarme porque quería hacer mi vida pero me di cuenta que alejarme no era la manera, hace poco me fui de vacaciones y sentí la ausencia del grupo, pero en si me siento regio, yo estoy viendo momentáneamente de inscribirme en la carrera de abogacía, lo que hoy me choca es tener que seguir bajo las alas de mis viejos, aquí en San Pedro no hay trabajo, si estoy estable es porque estoy rodeado de mi familia mi proceso todavía sigue sobre su custodia, tenía pensado irme a Córdoba a trabajar ahí están mis hermanos y primos, estoy analizando, estoy con mucha ansiedad de conseguir trabajo, esto es lo que me tiene alborotado pero en si me siento feliz.

OPERADOR: Ahora se van a dar cuenta de muchas cosas.

Luego el operador saca de una caja unos aparatos pequeños llamados test de reactivos para ver si es que algún usuario consumió alguna sustancia en la última semana.

OPERADOR: Pregunta ¿Qué opinan de lo que estamos charlando?

USUARIO N°3: Siento un poco de preocupación, baje tres kilos, me da pena de que mi compañero halla recaído me da mucha pena, él siempre me venía a visitar no sé qué paso por su cabeza. Me pasé el finde en casa, anoche fui a visitar a un amigo comimos en casa de mi madre, ayer falleció un tío y estoy un poco bajón, pero bueno, hay que seguir adelante.

El operador le realiza un test a uno de los usuarios pidiendo que le den un aplauso a su compañero porque el test dio como resultado negativo.

OPERADOR: ¿Como te fue a vos en los carnavales de San Pedro?

USUARIO N°4: Me fui al norte porque no conocía, fue muy lindo, estuve de escabio eso fue el único bajón, fuimos con dos guachas, mi vieja me iso la segunda, me enganché una guacha.

OPERADOR: ¿Fumaste marihuana?

USUARIO N°4: No, no fume marihuana, pero si tome.

El operador se acerca al pizarrón y separa en dos la pizarra con un marcador por un lado coloca recompensa inmediata y por el otro recompensa a largo plazo explica que la recompensa está ligada al cerebro, habla sobre las neuronas refiere que una de las neuronas se comunica con las demás y las define como sinapsis, habla sobre la dopamina y los neurotransmisores, dice que en la adicción la recompensa inmediata era el consumo que es lo que generaba placer en el momento que el cuerpo genera dopamina. La recompensa inmediata es de los giles que encuentran el placer en la sustancia.

OPERADOR: La dopamina en la cocaína genera el triple de dopamina que, en una relación sexual, la gente se anestesia con el consumo, yo quiero que ustedes identifiquen varios ítems sueños, planes, metas si lo multiplico por acción y le sumo el tiempo obtendré el resultado.

OPERADOR: Pregunta a los usuarios si es que lo están entendiendo, haciendo hincapié en la recompensa de los giles y en la recompensa a largo plazo, esto es el comienzo de una nueva forma de vida ustedes están acompañados de un plan terapéutico y lo que paso en el medio es todo subjetivo en ustedes.

OPERADOR. Cuenta una historia de uno de sus amigos.

OPERADOR: La recompensa a largo plazo es subjetiva.

OPERADOR: Cada uno de ustedes compartirá en no más de siete palabras los resultados obtenidos a largo plazo, refiriendo que para encontrar un buen resultado lleva tiempo, el cambio comienza cuando uno acepta que depende de uno mismo.

USUARIO N°1: Yo para alcanzar mis logros debo seguir viviendo en recuperación, es tener un buen físico y ser un buen padre, necesito las terapias, necesito ser honesto y disciplinado debo tener constancia y sacrificio.

OPERADOR: ¿Que tanto aplicaste todo lo que dijiste del uno al diez?

USUARIO N°1: Un siete, refiere que le falta para alcanzar los resultados que desea.

USUARIO N°2: Yo tengo varios resultados, lo primero es mi recuperación, estar bien físicamente y lo último es conectar conmigo mismo debo estudiar y no lo vengo haciendo debo ser honesto conmigo, debo ser ordenado y del uno al diez considero un cero porque no lo estoy aplicando.

USUARIO N°3: Los resultados que quiero es ser médico y sobre todo vivir en recuperación, me falta esfuerzo, sacrificio, perseverancia y honestidad debo continuar con los buenos hábitos y debo gestionar mejor mis emociones, algunas veces soy apresurado y quiero los resultados ya la verdad es que quiero progresar, pero aclare mucho mis pensamientos.

OPERADOR: La inacción tiene el fracaso asegurado uno debe planificar hay una gran posibilidad de que no falle. Pido por los chicos que están en recaída que puedan encontrar el camino, pidamos por ellos.

OPERADOR: Vamos a cerrar el grupo con la oración de la serenidad sin perder el enfoque.

Anexo 5: Registro Etnográfico

