

**Análisis de las trayectorias de consumo de sustancias psicoactivas de adultos jóvenes en
el centro de rehabilitación Alcance Victoria de Soacha**

María Camila Rodríguez Ramírez

Tutora:

Ana María Henao Albarracín

Monografía de grado para optar al título de Socióloga

Universidad Santo Tomás de Aquino

2025

Agradecimientos

Con profundo y gran amor, agradezco a mis papás y mi hermano, por apoyarme en cada parte de esta etapa, por no dudar ni un segundo en mi elección por las ciencias sociales, por impulsarme y por confiar en mí. Por ser esa fuerza y motivación cada día, para hacerlos sentir un poquito más orgullosos que ayer.

A mis abuelos, que han sido un pilar fundamental para seguir adelante, quienes me han enseñado a compartir y empatizar sin importar nada, gracias por aprender junto a mí sobre esta labor.

A mi perro, Coco, quien se ha desvelado conmigo durante este proceso, mi fiel compañero de aventuras, tristezas y logros, quien me ha enseñado que el amor se brinda de la manera más desinteresada posible, por quien he logrado entender la vida y ver el mundo desde una mirada diferente.

A quienes han estado y quienes se han ido durante esta trayectoria, porque sé que confiaron en mí, en mis capacidades, gracias porque son parte de mí y de mi historia, dejaron una huella en mi corazón.

A mis amigos, por estar en los días difíciles, por motivarme a terminar este proyecto, gracias por cada cosa que hemos vivido, por crecer juntos y por la amistad que hemos construido.

Gracias, a ese profesor del colegio por sembrar esa incertidumbre en mí por las humanidades. A mis profesores de la universidad, por formarme en esta tan difícil y bonita profesión. A mi tutora y profesora, Ana María, por ser constante, paciente y comprensiva durante este recorrido.

Finalmente, agradezco por mi fortaleza y mi valentía, porque en medio del caos logré encontrar calma, para reconstruirme y salir adelante. Me abrazo con amor y gratitud, con la certeza de que esta solo fue la primera de muchas aventuras.

Tabla de contenidos

Resumen.....	6
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Problema de investigación.....	10
Justificación.....	17
Pregunta Problema.....	20
Objetivos.....	20
Objetivo General.....	20
Objetivos Específicos.....	20
Metodología.....	21
Marco Teórico.....	25
1. Socialización: Peter L. Berger y Thomas Luckmann.....	25
2. Habitus: Pierre Bourdieu.....	26
3. Estigma: Erving Goffman.....	30
4. Desviación: Howard Becker.....	33
5. Representación social: Serge Moscovici.....	37
Resultados y análisis.....	39
1. Principales prácticas del consumo de sustancias psicoactivas.....	39
1.1 Reconocimiento sociodemográfico.....	39
1.2 Socialización primaria y primer acercamiento hacia el consumo.....	40
1.3 Socialización secundaria y progresión del consumo.....	42
1.4 Consideraciones finales del capítulo.....	46
2. Estigma familiar y social.....	48
2.1 Estigma familiar.....	48
2.2 Estigma social.....	51
2.3 Estrategias de manejo del estigma.....	53
2.4 Consideraciones finales del capítulo.....	54
3. Experiencias de tratamiento y marco normativo colombiano.....	56
3.1 Acercamiento a un centro de rehabilitación.....	56
3.2 Vivencias dentro del centro de rehabilitación.....	57
3.3 Marco normativo colombiano y reducción de riesgos.....	59
3.4 Consideraciones acerca de tratamientos de rehabilitación.....	63
Conclusiones.....	66
Referencias.....	70
Anexos.....	74
1. Principales prácticas del consumo de sustancias psicoactivas.....	74
Anexo A. Resultado pregunta 4: “Estrato socioeconómico”.....	74
Anexo B. Resultado pregunta 10: “Nivel de escolaridad”.....	74
Anexo C. Resultado pregunta 21: “¿Alguna vez ha consumido sustancias	

psicoactivas?.....	75
Anexo D. Resultado pregunta 22: “Por favor indique con qué frecuencia consumió alguna sustancia psicoactiva”.....	75
Anexo E. Resultado pregunta 31: “¿Considera que el consumo de sustancias psicoactivas puede estar relacionado con el entorno familiar o el entorno cercano?”.....	75
Anexo F. Resultado pregunta 13: “En su infancia y/o adolescencia, ¿cuál fue su nivel económico?”.....	76
Anexo G. Resultado pregunta 23: “Por favor indique a qué edad empezó a consumir”.....	76
Anexo H. Resultado pregunta 11: “¿En su infancia y/o adolescencia con quién convivía? (puede elegir una o más respuestas)”.....	76
Anexo I. Nube de palabras a partir del grupo focal. Motivaciones que llevaron al consumo de sustancias psicoactivas.....	77
Anexo J. Resultado pregunta 24: “Indique por favor que tipo de sustancias consumió (puede elegir una o más opciones)”.....	77
Anexo K. Resultado pregunta 26: “Indique por favor en qué ámbito conoció o fue motivado a consumir sustancias psicoactivas (puede elegir una o más respuestas)”.	77
Anexo L. Resultado pregunta 18: “¿En su entorno familiar alguien ha consumido sustancias psicoactivas?”.....	78
Anexo M. Resultado pregunta 28: “¿Qué lugares frecuentó para consumir sustancias psicoactivas?”.....	78
Anexo N. Resultado pregunta 39: “¿Cuál cree o considera que es la principal causa para que una persona consuma sustancias psicoactivas? Puede seleccionar una o más opciones”.....	78
Anexo O. Resultado pregunta 35: “¿Considera que el consumo de sustancias psicoactivas cambia la percepción sobre sí mismo?”.....	79
Anexo P. Resultado pregunta 34: “¿Usted ha tenido problemas delictivos debido a las sustancias psicoactivas?”.....	79
2. Estigma familiar y social.....	80
Anexo Q. Resultado pregunta 37: “Desde su perspectiva, ¿considera que el consumo de sustancias psicoactivas genera dificultades para relacionarse con personas del entorno cercano (como, por ejemplo, la familia)”.....	80
3. Experiencias de tratamiento y marco normativo colombiano.....	80
Anexo R. Resultado pregunta 58. “¿Alguna vez ha recibido tratamiento respecto al consumo de sustancias psicoactivas en entidades públicas o privadas?”.....	80
Anexo S. Resultado pregunta 62: “Por favor indique de qué manera tuvo acceso a este tratamiento”.....	81
Anexo T. Resultado pregunta 42: “¿Ha tenido problemas de salud relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas?”.....	81
Anexo U. Resultado pregunta 43: “¿Qué tipo de problemas ha experimentado? Puede elegir una o varias opciones”.....	81
Anexo V. Resultado pregunta 51: “¿Considera que el costo de las sustancias psicoactivas es asequible?”.....	82

Anexo W. Resultado pregunta 54: “¿Cuál cree que es la principal motivación o razón que tiene una persona para dejar de consumir sustancias psicoactivas? Puede elegir una o más opciones”	82
Anexo X. Resultado pregunta 56: “¿Cree que dejar de consumir sustancias psicoactivas es un proceso sencillo?”	82

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo analizar las trayectorias de consumo de sustancias psicoactivas de adultos jóvenes en el centro de rehabilitación Alcance Victoria de Soacha, examinando los procesos de estigmatización que enfrentan, las sociabilidades que construyen como respuesta y las tensiones entre modelos de tratamiento. Mediante un enfoque cualitativo, en donde se plantea una encuesta aplicada a doce personas de este centro, dos relatos biográficos, una entrevista semiestructurada, así como el uso de fuentes secundarias como el Ministerio de Salud y Protección Social, de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Los resultados de este estudio de caso muestran distintas motivaciones que llevan al consumo de sustancias psicoactivas, además la forma en la cual se llevan a cabo las prácticas de consumo. De igual modo, da cuenta de la estigmatización que enfrenta un consumidor y las repercusiones que pueden llegar a tener las personas de su entorno cercano. Finalmente, se hace una comparación frente a los modelos de tratamiento religioso y estatal, mostrando distintas perspectivas de personas en condición de consumo.

Palabras clave: Sustancias psicoactivas, estigma familiar, estigma social, modelos de tratamiento

Abstract

This research aims to analyze the trajectories of psychoactive substance use among young adults at the Alcance Victoria rehabilitation center in Soacha, examining the processes of stigmatization they face, the social relationships they build in response, and the tensions between treatment models. Using a qualitative approach, the study includes a survey of twelve people from this center, two biographical accounts, a semi-structured interview, and the use of secondary sources such as the Ministry of Health and Social Protection and the Mayor's Office of Bogotá.

The results of this case study show different motivations that lead to the consumption of psychoactive substances, as well as the way in which consumption practices are carried out. Similarly, it accounts for the stigmatization faced by consumers and the repercussions that this can have on the people in their immediate environment. Finally, a comparison is made between religious and state treatment models, showing different perspectives of people in a state of consumption.

Keywords: Psychoactive substances, family stigma, social stigma, treatment models

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en una problemática a nivel global y nacional, ya que ha afectado a millones de familias y ha producido afectaciones de salud físicas y mentales en quienes han hecho uso de estas drogas. Este fenómeno internacional contribuye a la violencia por medio del crimen organizado y la comercialización de sustancias, debido a que este tipo de mercado ilegal tiende a ser uno de los más representativos económicamente hablando para quienes hacen parte del mismo.

Además se estima que alrededor de 463,360 de personas mueren al año a causa del consumo de drogas (Our World in Data, 2024), esta situación genera muertes debido a enfermedades como el VIH que puede ser transmitida por el uso compartido de jeringas. No obstante, para mitigar este desafío global, los gobiernos han creado distintas alternativas para controlar esta situación, por ejemplo, Suiza fue el primer país en crear la primera sala de consumo supervisado en 1986, posterior a la apertura de esta sala, otros países como Alemania y Países Bajos decidieron optar por esta misma opción, esto para disminuir las sobredosis por medio de la observación de personal capacitado para el manejo de estas situaciones, controlar el consumo en espacios públicos e incentivar a personas en situación de consumo a ingresar programas de rehabilitación. Lo anterior no quiere decir que estos espacios hayan sido creados para hacer el uso de sustancias de manera recreativa, sino por el contrario, tener un mayor control y reducir daños y riesgos en la salud pública.

En el contexto colombiano, hasta la fecha existe una sala en funcionamiento de consumo supervisado y otra que se encuentra en proceso de instalación en la ciudad de Cali. Este espacio se encuentra ubicado en la ciudad de Bogotá y fue abierto en el año 2023 gracias a La Corporación Acción Técnica Social y fue nombrado “Cambie”. Cabe destacar que esta sala es la primera en implementarse en Colombia, y la segunda en instaurarse en Latinoamérica, luego de México, en donde asisten personas en situación de vulnerabilidad absoluta, por ende se ofrecen servicios como la supervisión profesional, el acceso a productos estériles como jeringas (brindadas por la Secretaría de Salud), acceso a servicios médicos, orientación a espacios en donde las personas en condición de consumo puedan tener acceso a comida y a un lugar en el cual resguardarse, así como a brindar información sobre espacios en donde puedan recibir tratamientos de desintoxicación.

Sumado a lo anterior, hay que resaltar que el trabajo de personas de la sociedad civil y de organizaciones no gubernamentales han logrado también generar un impacto positivo para reducir riesgos de salud pública, además de disminuir el consumo en vías públicas. Sin embargo, estas alternativas aún no han sido respaldadas económicamente por el estado colombiano, debido a distintas dificultades para llegar a un consenso sobre la legalización de la dosis mínima de sustancias psicotrópicas como la marihuana, el bazuco, la cocaína y la metacualona, y de paralelamente implementar planes de acción como las salas de consumo supervisado.

Esta última iniciativa, parte de la consideración según la cual, por un lado, genera confianza estatal, y por otro, puede llegar a incentivar a la población en situación de consumo a asistir y conocer acerca de los riesgos y afectaciones del consumo de drogas, así como también a indagar sobre posibles alternativas de rehabilitación y desintoxicación. Así mismo, el fortalecimiento estatal de este tipo de programas puede ayudar a generar mayor conciencia en grupos sociales que no hacen parte directamente de esta problemática, para reducir el estigma en torno al uso de drogas y reducir la sanción social y punitiva, entendiendo por este fenómeno no ya algo problemático sino, como una situación de índole social, político y económico.

Ahora bien, en el caso de Soacha, Cundinamarca, uno de los municipios con mayor índice de consumo problemático a nivel departamental, hasta el año 2024 se han creado algunas soluciones para frenar este fenómeno como la firma del Decreto 001 de 2024 el cual busca controlar el consumo y venta de sustancias cerca a los parques, centros de recreación y deporte e instituciones educativas, además de herramientas de educación y prevención enfocadas sobre todo en jóvenes con el fin de evitar el consumo. A pesar de estas alternativas, no existe un plan dirigido especialmente a personas que ya hacen uso de estas sustancias, por lo que en el municipio sigue aumentando el microtráfico, la violencia, personas en situación de calle sin ningún tipo de ayuda o apoyo estatal entorno a este fenómeno. Pese a ello, existen lugares privados e iglesias cristianas que ofrecen ayuda a adultos para su desintoxicación y rehabilitación, muchos de los cuales son gratuitos aunque a la par del tratamiento incentivan el trabajo en estas personas, para así garantizar su manutención.

Es por ello que este trabajo analiza las dinámicas sociales del consumo de sustancias psicoactivas en el Centro de Rehabilitación Alcance Victoria (Soacha), enfocándose en tres ejes problemáticos: primero, las causas estructurales y subjetivas que condicionan las trayectorias hacia el consumo; segundo, los procesos de estigmatización y exclusión social que experimentan los usuarios; y tercero, las tensiones entre los modelos de intervención

religiosos y estatales en el tratamiento de las adicciones. Gracias a la colaboración de personas en rehabilitación en dicho centro, fue posible recopilar información sobre las condiciones sociales, la edad, el nivel de escolaridad, las motivaciones y las prácticas que fomentaron el uso de sustancias psicotrópicas, así como sobre el tratamiento recibido, entre otros datos que permiten ampliar este estudio de caso. Así mismo, se amplió el interés hacia la comprensión o análisis del punto de vista de familiares de quienes han consumido algún tipo de droga y el impacto que esto ha generado en sus vidas en ámbitos laborales y sociales

Problema de investigación

El consumo de sustancias psicoactivas ha impactado a millones de personas alrededor del mundo, ya sea positiva o negativamente según el uso que se les dé. De acuerdo al informe mundial sobre las drogas 2025 de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), dentro del estimado internacional de la prevalencia del uso de drogas, ya sea de carácter natural o sintético, en el aproximado global el 4,64% de la población consumió cannabis, mientras que un 1,17% hizo uso de opioides, seguido del consumo de los opiáceos en un 0,57%. Para el caso de América del Sur en este mismo parámetro, se encuentra que un 4.1% de las personas hacen uso del cannabis y un 1,55% del consumo de la cocaína. Además el análisis ofrecido por UNODC, da cuenta de puntos clave de interés para entender el mercado de las drogas y el uso de las mismas, explicando que Sudamérica sigue teniendo un gran alza de la violencia y tráfico de cocaína, pues su fabricación, venta y distribución sigue teniendo relevancia en esta región, mientras que el porcentaje de consumidores de Europa Occidental y Central es de un 1,66%.

En el caso Colombiano, este fenómeno ha sido estudiado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) que ha distinguido factores como el consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los hogares y viviendas de los colombianos haciendo además distinción entre clase social y género. No obstante, su último análisis fue la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en 2019, por lo se requiere de una investigación actualizada acerca de esta problemática y dirigida no solo a hogares en zonas urbanas sino también a personas en situación de calle, para no solo entender el comportamiento frente a las prácticas de consumo con relación al género y al estrato social, sino además, para comprender sus necesidades, de tal forma que los organismos gubernamentales, así como las instituciones no gubernamentales puedan crear estrategias y rutas de acción para reducir el consumo y uso de sustancias, y así reducir el impacto en la salud pública, fomentando programas en pro de disminuir la sanción social y el estigma hacia este grupo poblacional.

Pese a lo anterior, cabe destacar que esta Encuesta expone el porcentaje diferencial entre hombres y mujeres que fueron encuestados acerca del consumo de sustancias psicoactivas, evidenciando que la población femenina fue mayor con un 51.8% de consumo en un rango de edad entre los 12 a los 65 años. Así mismo, se evidencia que un 2.6% de las personas encuestadas que había consumido algún psicoactivo en los últimos 12 meses anteriores al año 2019 sintieron la necesidad de recibir algún tipo de ayuda o tratamiento. En este mismo sentido, la encuesta da cuenta de la necesidad de crear políticas públicas y ejecutar rutas de

acción respecto al tratamiento y uso de drogas lícitas e ilícitas, sin embargo, al no contar con datos actualizados pueden haber falencias en estos mecanismos, como ya se ha mencionado, generando así un impacto negativo.

Respecto a la diferenciación en el nivel socioeconómico, la encuesta encuentra que un 23,12% de las personas de estratos sociales entre 4 y 6 consideran que acceder a drogas como el éxtasis es fácil en comparación con un 19,72% de las personas de estrato 1. Claro está que el uso y el consumo de cualquier droga puede darse independientemente el nivel o la clase social. Sin embargo, es importante destacar que, según a los medios económicos existen posibilidades de consumir en espacios seguros y así tener acceso a asistencias hospitalarias de manera efectiva y rápida en caso de emergencia, como por ejemplo, algún tipo de sobredosis, a diferencia de espacios clandestinos creados por las mismas comunidades y/o grupos de personas en condición de vulnerabilidad quienes para no ser perseguidos por la policía, ni para ser juzgados por la sociedad acuden a espacios clandestinos.

Estos espacios no suelen tener algún tipo de supervisión, ni condiciones de salubridad óptimas para el consumo de sustancias, lo que ocasiona que ante una situación de riesgo o de abuso no haya un control adecuado y/o acceso a asistencia médica de manera eficaz (Arana et al., 2021, p. 66). Es así como las prácticas de consumo se pueden ver diferenciadas acorde solo a un sector social favorecido, en el cual hay acceso a la atención oportuna y/o ayuda médica logrando reducir el impacto que tienen las prácticas de consumo en la salud pública.

Por otro lado, con los datos recopilados hasta el año 2019 se evidencia que el consumo de sustancias psicoactivas legales a nivel nacional se comporta de la siguiente manera: un 84%, alcohol, seguido de un 33,3% de consumidores de tabaco (cigarrillos, pipas, puros u otros). Mientras que, el porcentaje de consumo de psicotrópicos ilegales como la marihuana es de un 8,3%, de cocaína un 2,1% y finalmente, de sustancias inhalables de un 1,6%. Esta incidencia en el uso de drogas podría indicar la normalización de estas prácticas, así como también un aumento en el riesgo sobre la salud de los consumidores y probablemente afectaciones en la vía pública en casos de violencia o intolerancia.

Por otro parte, desde la Alcaldía Mayor de Bogotá y la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, junto con otros organismos estatales, llevaron a cabo en el año 2022 el estudio de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C, con el ánimo de actualizar datos almacenados y analizados con anterioridad en el año 2009 y el año 2016. Este proyecto consideró variables en relación al patrón de consumo, el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, afectaciones del COVID-19, entre otros, teniendo en cuenta metodologías del Sistema Iberoamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC) para lograr

encuestar a 10.912 de personas que residen en los hogares de la ciudad, entre los 12 y 65 años. Es importante destacar que, dentro de este análisis se discriminan a personas en situación de calle y/o a la población que se encontraban recibiendo algún tipo de tratamiento de desintoxicación de sustancias psicotrópicas, debido a que se requiere de otro tipo de metodologías y rutas de acción para llevar a cabo un estudio efectivo.

En concordancia con este informe de la ciudad de Bogotá, se especifica que el 51,35% de la población encuestada fueron mujeres y el 48,56% hombres, y que el grupo etario predominante se encuentran entre los 45 y 65 años con un 42,10% de la población encuestada. Este documento además indica que el 19,61% de los sujetos de estudio tienen un nivel educativo de básica secundaria. Acerca del consumo de sustancias lícitas o ilícitas, expone que el 43,14% de los participantes de la encuesta fuman cigarrillo y las personas de estratos 4, 5 y 6 tienen mayor incidencia en esta práctica con un 45,26%. También detalla que la ingesta de alcohol de carácter perjudicial o de riesgo prevalece en 531,974 personas (8,19%), sobre todo en un rango de edad entre los 25 y 34 años (13,03%), especialmente en el estrato 2 (9,54%).

A su vez, la prevalencia en la ingesta de marihuana se presenta en un porcentaje del 5,71 en donde se destaca el estrato 1 con 6%, teniendo en cuenta además que el 2,29% de los encuestados expresan haber abusado o depender de esta sustancia. Así mismo, este estudio muestra que para el año anterior al estudio el 53% de hombres consumieron cocaína y la estimación del grupo etario de consumidores se encuentra entre los 18 y 24 años (4,5%), predominando estratos socioeconómicos entre 4 y 6 en un 0,28%.

También se hace énfasis sobre las consecuencias del confinamiento en el marco del COVID-19, estimando que el 23,82% de las personas encuestadas ingirió algún tipo de sustancias. Además un 24,26% manifestó haber reincidido en el consumo de drogas como el alcohol, el tabaco, la marihuana, la cocaína, entre otras, debido a las restricciones del momento.

En síntesis, podemos afirmar que si bien la encuesta nacional de consumo del 2019 y del estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá del 2022 arrojan datos interesantes, estos análisis pueden llegar a ser insuficientes frente a la creación de estrategias y de herramientas para reducir el impacto y el riesgo en la salud pública así como en la perspectiva social, de estas prácticas y la incidencia en la ingesta de drogas lícitas e ilícitas. Por ello, alternativas como la elaboración e implementación de políticas públicas o proyectos que mitiguen la problemática de consumo, pueden llegar a tener falencias no solo por la falta de información actualizada, como ya se mencionó, sino además por no contar con la percepción

y los datos de personas en situación de calle que son consumidoras y tampoco, con la población que se encuentra en centros de desintoxicación, desconociendo sus necesidades reales.

Desde otra perspectiva, la creación de políticas públicas e iniciativas dentro del ámbito de la salud pública al menos para el caso colombiano, antes de 2023 no tienen en cuenta el enfoque de género, tal y como señala Arana et al. (2021): “En salud, las rutas de atención para las que usan drogas se suelen activar solo cuando alguna está en embarazo; el resto son invisibles, y la visibilidad es para vigilar y castigar.” (p. 48), es decir que a pesar de contar con datos verídicos entregados por instituciones del Estado no se brindan las herramientas necesarias para dar tratamiento a aquellas mujeres que lo necesitan, sino que por el contrario se les invisibiliza y se intenta ocultar su condición de consumo dado que ante la sociedad estas prácticas no son consideradas adecuadas. De igual modo, muchas de estas mujeres no acceden a un tratamiento debido a la estigmatización y discriminación en centros de salud (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023, p. 44).

De este modo, no se requiere exclusivamente de la creación y análisis de datos sino también dar voz y reivindicar a aquellas mujeres que por distintos motivos consumen sustancias psicoactivas, esto a partir de la comparación con las el tratamiento y estrategias brindadas a los hombres a quienes la sociedad en ocasiones ignora o normaliza su consumo.

El libro escrito por Arana et al. (2021) da a conocer que: “Hay muchos casos en los que se narra la historia de personas de niveles socioeconómicos medios o altos que, después de consumos problemáticos de drogas, se vieron inmersos en la pobreza” (P.61), comprendiendo así que el uso de sustancias psicoactivas en algunos casos se origina debido a diferentes contextos y realidades sociales que son afectados a raíz de la falta de oportunidades teniendo en cuenta el escenario desigual colombiano.

Según el DANE (como se citó en Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023) la estigmatización a causa del consumo problemático o no problemático de sustancias psicoactivas provoca que las personas en condición de consumo sean excluidas de la sociedad y en algunos casos eviten ser ayudados y/o atendidos en servicios de salud para así evitar la discriminación, lo que ocasiona que los procesos de ayuda y cuidados respecto a esta situación no se lleven a cabo y a futuro puedan generar afectaciones tanto en la salud individual como en la salud pública, por lo que hay que resaltar que la exclusión provoca un daño colectivo debido a la represión y las sanciones.

Comprender el tratamiento que se brinda a personas en condición de consumo debe estar relacionado no solo con datos estadísticos para la generación de alternativas como las políticas públicas como se mencionó anteriormente, también debe considerarse el marco normativo colombiano de acuerdo con la Constitución Política y los Derechos Humanos. A propósito de lo anterior, el 16 manifiesta el derecho al libre desarrollo de la personalidad teniendo en cuenta la sentencia C-221 de 1994 y la sentencia C-491 de 2012, según se permite el porte de drogas para el consumo personal confirmando esta actividad como lícita y por tanto, sin penalización, lo cual contribuye al desarrollo de la personalidad sin limitaciones dentro del marco legal colombiano.

Ahora bien, la Política Nacional de Drogas propuesta para los años 2023 al 2033 propone el abordaje de acciones desde diferentes perspectivas, entre estas, el enfoque de género para así cerrar brechas de género que permitan la participación tanto de mujeres como de identidades no binarias (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023, p. 50). De esta manera se garantiza el cumplimiento de derechos sociales como la libertad y la vida con un tratamiento brindado a las personas que están relacionadas con el consumo sustancias psicoactivas que permita vivir de manera digna teniendo en cuenta rutas de acción que generen impactos positivos en estas personas reduciendo además el impacto ambiental y en la salud pública.

La iniciativa de la Política Nacional esta orientada a un enfoque en pro a los derechos humanos, sin embargo cuenta con un reto social, considerando que la sociedad colombiana deber ser educada no solo para la prevención y el uso de sustancias lícitas o ilícitas, sino además para comprender la situación y la realidad social de las personas en situación de consumo, para así mitigar los estigmas y la discriminación.

Desde el ámbito regional cundinamarqués se creó un Plan Departamental de Drogas (2016-2019), el cual planteó seis estrategias para abordar el problema de drogas desde el ámbito integral y equilibrado, además de tener como objetivo la reducción del consumo de sustancias psicoactivas teniendo en cuenta el ámbito de salud pública esto recordando el constante fortalecimiento que deben tener los municipios para mejorar la atención en centros de salud y además considerando la salud mental como pilar fundamental para reducir el consumo y la reducción de riesgos. Sin embargo, este Plan Departamental no muestra acciones implementadas hasta la fecha, es decir, hasta el año 2024, por lo cual pone en discusión su efectividad en la ejecución del plan de acción. No obstante, según la

Gobernación de Cundinamarca (2018) durante la Asamblea del departamento se expuso que había prevalencia en el consumo de alcohol respecto al consumo de sustancias psicoactivas, por lo que la Encuesta del DANE (2019) evidencia que el departamento de Cundinamarca presentó un 4.1% de “personas con consumo perjudicial o de riesgo de alcohol”, por lo cual se puede identificar que el consumo de sustancias lícitas también debe tratarse con rigurosidad en la salud pública.

Para el caso de Soacha, Cundinamarca dentro del Plan Departamental se evidencia que en este municipio hay un alto nivel de limitaciones para acceder a servicios de atención para personas en situación de consumo y para sus familias, aunque el documento no menciona o explica la manera en la cual se determinaron los estándares para llegar a los resultados establecidos para este ítem. Adicionalmente, durante el año 2024 el alcalde de este municipio radicó el decreto 0001 en el cual establece que el consumo o porte de sustancias psicoactivas incluso si es mínima es motivo de judicialización, media esta que resulta contradictoria considerando la Ley 30 de 1986 que permite el porte de la dosis mínima de estupefacientes. Es así como resulta necesario recopilar información acerca del fenómeno de consumo de sustancias, para así tener un mayor conocimiento sobre las dinámicas que se llevan a cabo entorno a esto e identificar falencias en el marco legal, que aumentan el estigma y la sanción social ante grupos poblacionales en situación de consumo.

Dicho lo anterior, resulta importante llevar a cabo un estudio de caso en el Centro de Rehabilitación Casa Victoria ubicado en Soacha, el cual se basa en una misión cristiana y que alberga alrededor de setenta hombres consumidores de alguna sustancia (lícita o ilícita), en un lugar adaptado para brindar tratamiento de desintoxicación y hospedaje para quienes no cuentan con un hogar. Cabe destacar que este lugar a pesar de no contar con un espacio exclusivo para mujeres en donde puedan recibir algún tipo de intervención diferencial para su proceso de deshabitación hacia el consumo, si han logrado crear actividades incluyentes como los espacios de servicio, para que sus hábitos giren alrededor de servir a esta comunidad.

Por medio de estos espacios y estrategias, se atiende desde una perspectiva distinta, aquella que parte de un marco religioso, la condición de consumo y su tratamiento. Lo anterior supone una alternativa que se distancia del marco legal colombiano y el enfoque de salud pública en ese proceso de readaptación de las personas a la vida social. De ahí que resulte de

nuestro interés comparar estas distintas aproximaciones a un problema que afecta a personas que han sido constantemente discriminadas y estigmatizadas. De igual manera, la aproximación a las personas del Centro Alcance Victoria, abre la posibilidad de hacer un análisis sobre las distintas motivaciones que causan o llevan a consumir sustancias todo ello desde un análisis diferencial entre el género y la posición económica.

Justificación

El consumo de sustancias psicoactivas a nivel global se ha considerado como un problema social, político y de salud pública, además de causar afectaciones en las relaciones interpersonales por parte de las personas que hacen uso de estas drogas lícitas e ilícitas. En el caso específico de Colombia, el uso de estas sustancias suele estar relacionado con casos de violencia intrafamiliar, desigualdad (social y económica), cohesión social, acceso libre e ilegal a estupefacientes, entre otros. Sin embargo, las personas en condición de consumo de estas sustancias son estigmatizadas e incluso juzgadas por su accionar, todo esto basado en prejuicios sociales que han sido instaurados a través del tiempo.

El uso y consumo de sustancias psicotrópicas vistas desde una perspectiva que aborde las diferencias de clase y de género puede llevarnos a nuevas conclusiones; desde el ámbito diferencial de clase, se contempla un imaginario en donde usualmente se cree que los grupos sociales de bajo poder adquisitivo consumen en espacios públicos y/o abiertos, mientras que sectores más favorecidos económicamente hablando llevan a cabo esta práctica en lugares privados y discretos.

Por tanto, el estudio de las prácticas de estas drogas es interesante para conocer acerca de las dinámicas sociales en las que se encuentran las personas que hacen uso de las drogas y así comprender sus acciones, sus reflexividades, sus motivaciones de carácter afectivo, material y simbólico, además de sus experiencias, ya que de este modo se podría comprender acerca de sus contextos y el porqué de sus acciones y así no serían juzgados ni estigmatizados por prejuicios sociales sino por el contrario entender la realidad social de personas en situación de consumo.

Además, la diferenciación desde el género se puede abordar desde las diferentes motivaciones para el consumo que existe entre hombres y mujeres, por ejemplo, situaciones para experimentar placer o por situaciones ligadas en ámbitos amorosos, hasta el rechazo por parte de la sociedad sobre todo hacia la población femenina en situación de consumo. Lo anterior debido a que las mujeres de manera indirecta e involuntaria se les ha asignado un rol de cuidadoras y protectoras. Cabe mencionar que según la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas realizada por el DANE en el año 2019 la población femenina (51,8%) tiende a consumir más drogas en comparación a la población masculina (48,3%), por lo que es indispensable analizar este fenómeno para así comprender esta dinámica social.

En este mismo sentido, es interesante entender cómo las organizaciones gubernamentales y entidades privadas tratan a las personas en situación de consumo, es decir, conocer sobre los tipos de tratamientos que llevan a cabo y la manera en la cual trabajan para reducir riesgos, como afectaciones a la salud tanto física como mental, riesgos sociales como la estigmatización, daños familiares como la falta de confianza e incluso la ruptura de esta relación, probabilidad de dependencia a estas sustancias, entre otros factores que no favorecen a esta población ni a la sociedad en general. Debido a que dicha problemática se considera un riesgo a la salud pública y un riesgo intersectorial, no sólo por lo dicho anteriormente, sino además, porque dificulta el acceso a la educación, un empleo estable y en sí, a una buena calidad de vida.

Dicho lo anterior, para el caso de la ciudad de Bogotá, la Alcaldía Mayor y la Secretaría de Salud para el año 2024, implementaron estrategias como canales de atención vía telefónica como el “106”, contacto al que las personas en situación de consumo pueden llamar para ser orientados sobre el uso y prevención de la ingesta de sustancias psicotrópicas. Sin embargo, esta alternativa a pesar de estar dirigida a la reducción y riesgos de daños, puede no resultar del todo óptima, teniendo en cuenta que un sector de este grupo poblacional probablemente no cuente con un teléfono o móvil para contactarse con esta línea. No obstante, existe otro proyecto en el Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y el Sur de la capital, el cual consiste puntos móviles denominados “Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de la Persona que se Inyecta Drogas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC)”, en donde se brinda información sobre sustancias psicoactivas que se pueden inyectar, no solo para dar un mejor manejo de estas, sino para prevenir una mala práctica. Así mismo, en estos puntos se brinda información y/o motivación para dejar de consumir estas sustancias (Alcaldía de Bogotá, 2024), todo esto desde un ámbito de respeto y trato justo, en donde el estigma y la sanción social no tienen cabida.

En concordancia con esto, no solo las entidades gubernamentales sino además las entidades privadas, ofrecen procesos de desintoxicación a personas en situación de consumo desde diferentes enfoques como el espiritual, el acompañamiento psicoterapéutico, procesos de internado, grupos de ayuda, entre otros. Sin embargo, el tipo de modelo que una persona puede elegir depende de sus necesidades, la facilidad de acceso a un centro de desintoxicación y el proceso de adaptación que mejor funcione para su tratamiento. También, algunas de estas alternativas para dejar de lado el consumo, se basan en juzgar en no juzgar a

quien consume, por el contrario, sus objetivos es brindar nuevas herramientas para afrontar la vida cotidiana lejos de estas sustancias, todo esto enseñado a través de la atención profesional, el respeto y el acompañamiento humano.

Finalmente, para lograr un análisis sociológico acerca del panorama de las prácticas y el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas, es de suma importancia considerar la perspectiva de adultos jóvenes, además de conocer el impacto que genera el estigma social y familiar en esta situación. Por ende, se destaca que esta investigación se aborda desde distintos puntos de vistas estatales y del enfoque religioso del Centro de Rehabilitación Alcance Victoria, ubicado en el municipio de Soacha considerando algunos de sus participantes y familiares, de tal manera que este documento se desarrolla desde un ámbito netamente investigativo (Berger y Luckman, 1966) , fundamentado en bases metodológicas que permiten el análisis comparativo entre las estrategias gubernamentales y las estrategias de un centro privado para la comprensión de este fenómeno.

Pregunta Problema

¿Cómo se configuran las trayectorias de consumo de sustancias psicoactivas en adultos jóvenes del centro de rehabilitación Alcance Victoria en Soacha, y de qué manera estas dinámicas se articulan con las condiciones subjetivas y objetivas, los procesos de estigmatización social y los modelos de tratamiento disponibles?

Objetivos

Objetivo General

Analizar las trayectorias de consumo de sustancias psicoactivas de adultos jóvenes en el centro de rehabilitación Alcance Victoria de Soacha, examinando los procesos de estigmatización que enfrentan, las sociabilidades que construyen como respuesta y las tensiones entre modelos de tratamiento.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas identificando los factores objetivos y subjetivos que las configuran, así como los significados que los sujetos construyen en torno a sus experiencias de consumo.
2. Examinar los mecanismos de estigmatización social y familiar que operan sobre adultos jóvenes del centro de rehabilitación Alcance Victoria analizando cómo estos se traducen en exclusión social.
3. Contrastar las experiencias de tratamiento de adultos jóvenes del centro de rehabilitación Alcance Victoria como un modelo religioso y su tensión con enfoques de política pública.

Metodología

Esta investigación tiene como objetivo analizar las trayectorias de consumo de sustancias psicoactivas en los adultos jóvenes del centro de rehabilitación Alcance Victoria de Soacha, examinando los factores subjetivos y objetivos, los procesos de estigmatización y de tratamiento, por lo que lo rige el paradigma interpretativo hermenéutico, ya que busca comprender las realidades sociales de las personas que están o estuvieron en situación de consumo, explicando de este modo sus causas y efectos.

Para lograr lo anterior se requiere de un enfoque cualitativo, que permitirá dar respuesta a los objetivos específicos. Se llevará a cabo un grupo focal con hombres, para así examinar las principales causas que los llevaron al consumo y así determinar las principales causas y/o motivaciones que lo llevaron al consumo para además lograr comprender la manera en que su entorno cercano y la sociedad en general los estigmatizaron. los datos allí obtenidos serán transcritos y codificados con el software Atlas.ti para posteriormente mostrar los resultados. Además se hará una encuesta de caracterización para así comparar respuestas respecto a la diferencia de género, motivaciones, lugares frecuentados para consumir, percepción del estigma familiar y social, cambio en la percepción sobre ellos mismos y los diferentes tipos de tratamientos que las personas del Centro conocen y/o han escuchado, para de este modo lograr codificar las respuestas y hacer uso de las herramientas ofrecidas por Microsoft Forms y obtener gráficas que permitan ver dicha comparación y así desarrollar su análisis.

Con relación al segundo objetivo específico, se realizarán dos entrevistas semiestructuradas a profundidad de personas que estuvieron en situación de consumo para de este modo entender a fondo sus historias de vida y los estímulos que los llevaron a consumir alguna sustancia psicoactiva. Además, se llevará a cabo una entrevista a un familiar cercano de una persona en situación de consumo, para determinar el impacto que este suceso ha tenido en su vida y la manera en la cual percibe esta problemática, considerando también, algunas de las preguntas del formulario de caracterización.

Finalmente, para dar respuesta al último objetivo, llevará a cabo un el análisis comparativo entre el tratamiento ofrecido en Alcance Victoria, con un enfoque religioso y los distintos tipos de tratamientos gubernamentales, para esto se requiere la comprensión de documentos creados por el Ministerio de Salud y Proyección Social, en donde se explica el objetivo fundamental de los procesos de rehabilitación diseñados por entes gubernamentales y el

marco normativo. Sin embargo, se deben tener en cuenta respuestas tanto de la encuesta de caracterización así como de las entrevistas semiestructuradas.

De igual modo, se establecieron seis categorías de análisis para lograr orientar todo el proceso metodológico: *prácticas del consumo*, *motivaciones que llevaron al consumo*, el *estigma familiar* y el *estigma social*, el *trato diferencial* y el *tratamiento*, lo cual permite ampliar el panorama del fenómeno de investigación brindando además, una perspectiva sobre el consumo de sustancias psicoactivas en pro ofrecer un panorama que permite reducir los prejuicios hacia la población en situación de consumo. No obstante, estos ejes de estudio permitirán establecer su recurrencia en distintas situaciones relacionadas a un mismo estudio de caso, es por ello que Hammersley y Atkinson (1994), exponen que: "Las descripciones de las perspectivas de una categoría o grupo social particular, o de padrones de interacción dentro de un determinado lugar pueden ser muy valiosas porque, además, pueden cuestionar los prejuicios que los científicos sociales llevan al campo." (p, 37), llevando de este modo al investigador a realizar esta investigación de manera crítica y objetiva, de tal modo que la respuesta a la pregunta de investigación no se vea afectada debido a juicios de valor,

En ese sentido, en la ejecución metodológica, realizaron un total de doce encuestas a miembros del Centro de Rehabilitación. Se tuvo presente en primera instancia un marco teórico para su creación y establecimiento de los interrogantes (Padúa, 2018), esta contó con un total de sesenta y tres preguntas con respuesta múltiple y con respuesta abierta; esta fue dividida en seis secciones: la primera de ellas orientada al ámbito personal en dónde hubo un total de diez preguntas con el fin de comprender el lugar de origen de los encuestados, su estrato socioeconómico, su nivel de escolaridad, ocupación y estado civil. La segunda sección tuvo seis preguntas con relación a la situación familiar para determinar la convivencia en la infancia y adolescencia de los participantes, su nivel socioeconómico, lugar de residencia y si tienen o no hijos. Estas dos primeras secciones permitirán conocer acerca de los miembros de Alcance Victoria y de sus dinámicas personales que puedan tener un mayor acercamiento a las motivaciones hacia las prácticas de consumo.

La tercera y cuarta sección estuvieron enfocadas en profundizar acerca del uso de sustancias psicoactivas, la frecuencia de consumo, la edad de inicio del consumo, el tipo de sustancias, las principales motivaciones que los llevaron a esta problemática, los lugares frecuentados, las diferentes adversidades y problemáticas en torno al uso de drogas como la manera de relacionarse con familiares y/o amigos. Finalmente, la quinta y sexta sección estuvieron encaminadas a la comprensión de las principales motivaciones personales, laborales, sociales,

etc para consumir, junto con las repercusiones de salud que esto pudo traer, además de indagar su conocimiento sobre diferentes tipos de tratamiento y si además, han recibido o no ayuda.

Una de las dificultades al momento de la aplicación de la encuesta reside en que se esperaba que esta fuera contestada tanto por hombres como por mujeres, sin embargo, solo hubo una mujer participante debido a las condiciones que brindaba el lugar, ya que la población del Centro de Rehabilitación en Soacha ofrece el proceso de restauración exclusivamente a hombres y por tanto, su asistencia es mayoritaria. Además hay que resaltar que al momento de la aplicación de esta, el líder del grupo de apoyo de Alcance Victoria orientó a más de doce hombres para responder, pero, algunos de ellos no quisieron llenar el formulario, ya sea por disposición o por temor a dar sus respuestas, a pesar de que se indicó que los datos brindados no serían publicados, aún así este tema se abordará a profundidad en el apartado de resultados y análisis de este documento. También, uno de los obstáculos en la aplicación de esta encuesta, se vio reflejada en un distanciamiento por parte de los encuestados hacia el encuestador, dado que manifestaron creer que el investigador era miembro de un organismo gubernamental.

En concordancia con el proceso metodológico, se llevó a cabo un grupo focal conformado por seis hombres del grupo de seguimiento del Centro, encargado de fortalecer el proceso de tratamiento luego de haber pasado más de un año sin haber consumido ningún tipo de sustancias; este encuentro duró aproximadamente cuarenta minutos y las preguntas orientadoras fueron establecidas para fortalecer las respuestas de la encuesta, además se indagó sobre las principales motivaciones que los llevaron al consumo, la relación entre el uso de sustancias y la familia, la estigmatización familiar, características principales que ellos pudieran identificar de los grupos creados para consumir, la forma en que decidieron acceder al tratamiento de Alcance Victoria y su conocimiento sobre otros tipos de tratamiento y acceso al proceso de restauración y apoyo gubernamental.

En el caso de las entrevistas semiestructuradas se tuvo presente el método biográfico en donde los participantes fueron un hombre y una mujer que estuvieron en situación de consumo, este método permitió comprender relaciones causales de un mismo fenómeno (Pujadas, 2002, p. 29), profundizando y mostrando de este modo los distintos desafíos de la sociedad frente a la problemática planteada y así lograr explicar la realidad social desde dos puntos de vista diferentes con un tema en común. Cabe destacar que la entrevista aplicada a

esta mujer, resulta como un análisis de caso único al no contar con una comparación con otros relatos ofrecidos por mujeres.

Estas entrevistas son útiles para ahondar en los estímulos provocados que los llevaron a recurrir al consumo y en el estigma social y familiar del que fueron víctimas. En este sentido, las entrevistas permiten recopilar datos que llevan a indagar en características específicas de manera directa e interactiva con los entrevistados (Hammersley y Atkinson, 1994, p. 29), además de ampliar el panorama del fenómeno estudiado y su relación entre variables, en este caso, lograr establecer la existencia de uno o varios factores en dos contextos distintos alrededor de una misma problemática.

Cabe resaltar que, el testimonio del hombre tuvo una duración de veintiún minutos y el de la mujer treinta minutos. Las preguntas orientadoras estuvieron ligadas a conocer acerca de su infancia, adolescencia, situaciones que marcaron su vida, la manera en que conocieron las sustancias psicoactivas, las personas y lugares frecuentados, junto con la forma en que su familia se enteró de su condición de consumo y todo el proceso que llevaron a cabo para dejar de consumir sustancias psicoactivas.

También, se realizó una entrevista semiestructurada a un familiar de una persona en situación de consumo, esta tuvo una duración de veinte minutos y se abarcaron temas acerca del proceso de afectación que puede generar que un ser querido consuma drogas en relación a la estigmatización, rechazo, procesos de restauración, ayuda psicológica o apoyo institucional para la familia, entre otras preguntas fundamentales que serán abordadas en la sección de resultados y análisis.

Así mismo, mediante la recopilación de datos secundarios, se realizaron búsquedas en las páginas oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social, de la Alcaldía Mayor de Bogotá, para así determinar los tipos de tratamientos existentes por parte de los entes gubernamentales y sus políticas de acceso. Esto con el fin además de ahondar en el trato que estos lugares ofrecen a las personas en situación de consumo, considerando también los decretos y leyes que se han creado alrededor del consumo de sustancias psicoactivas.

Marco Teórico

1. Socialización: Peter L. Berger y Thomas Luckmann

La socialización primaria se origina en los primeros años de vida de un individuo, esta puede verse alterada a partir de nuevas interacciones sociales que se crean en instituciones educativas, centros de recreación, espacios públicos, entre otros. Lo cual hace que las normas y valores enseñadas desde casa se transforme, desarrollando de esta manera nuevos estilos de vida, nuevas formas de pensar y de actuar, es por esto que Berger y Luckman (1966), explican que: “El ser humano en proceso de desarrollo se interrelaciona no solo con un ambiente natural determinado, sino también con un orden cultural y social específico mediatizado para él por los otros significantes a cuyo cargo se halle” (p. 66), lo que quiere decir que la toma de decisiones a pesar de estar inmersa en un ámbito individual puede verse influenciada con el entorno primario (contexto de su infancia) y secundario (contexto escolar, social, cultural), lo cual puede repercutir en acciones que conlleven al bien individual o no, dado que las interacciones puede tener distintos cambios o ser modificadas de acuerdo a los valores y costumbres de cada agente.

Debe considerarse que el consumo de sustancias psicoactivas, aunque puede estar mediado y motivado por el deseo de hacer uso de estas, en cada individuo puede ser diferente, debido a la noción y percepción que se encuentra en constante cambio, ya que, cada persona puede tener y cambiar sus prácticas socioculturales acorde a su contexto, su criterio y la manera en la cuál percibe el mundo.

Agregando a lo anterior, las diferentes perspectivas que varios sujetos que están inmersos en el consumo de sustancias lícitas o ilícitas, están sujetas interpretaciones individuales, que dentro del caos y del estado de distanciamiento que se puede generar debido al estigma, el rechazo o el miedo, hace que existan otras realidades y preocupaciones en conjunto de las cuales no se hablan; también la incertidumbre relacionada directa o indirectamente a una situación de conciencia acerca de la realidad.

En efecto, el uso de sustancias psicoactivas al ser considerado como una problemática social y política, en el cual deben involucrarse no solo instituciones privadas, instituciones sin ánimo de lucro o instituciones religiosas, sino además instituciones gubernamentales, Berger y Luckman explican que: "La realidad de la vida cotidiana busca integrar el sector problemático dentro de lo que ya es no problemático"(1966, p. 40), es decir, para las

instituciones y para el Estado, al lograr detectar este fenómeno y crear alternativas para contrarrestarlo, permiten que los individuos logren integrarse y restaurarse a la vida cotidiana, para que así no se vea alterada la sociedad que se ha catalogado como correcta, junto con las acciones consideradas adecuadas.

2. Habitus: Pierre Bourdieu

La diferenciación entre clases sociales, según Pierre Bourdieu se origina cuando los grupos sociales poseen características que permiten distinguirlos, sin embargo, estas están ligadas con el capital económico y el habitus, entendiéndose como aquellas prácticas que los individuos van adquiriendo y desarrollando en su vida cotidiana y que les permite relacionarse con personas con sus mismos intereses. A pesar de esto, Bourdieu (1997) explica que: “Hay que evitar transformar en propiedades necesarias e intrínsecas de un grupo las propiedades que les incumben en un momento concreto del tiempo debido a su posición en un espacio social determinado” (pp. 15 - 16), lo cual quiere decir que la diferenciación de la sociedad radica en las actividades que llevan a cabo de acuerdo con su poder adquisitivo, aunque estas pueden cambiar acorde a la función de esta acción; de igual modo la distinción puede verse desde la posición o rol que cumple una persona dentro de un grupo.

Por otra parte, las prácticas de los grupos sociales tienden a convertirse en interacciones simbólicas dado que se construye un lenguaje propio para comunicarse teniendo en cuenta los intereses particulares que posean dentro de su contexto, lo cual hace apertura a lo que Bourdieu (1997, p. 20) comprende como *signos distintivos* respecto a la diferencia entre lo que para una sociedad puede determinar cómo correcto o incorrecto en comparación a otra, permitiendo así comprender las dinámicas entre individuos y los grupos a los que pertenecen. En este sentido, según Bourdieu (1997) explica que cada agente social: “Elabora su propio proyecto creador en función de la percepción de las posibilidades disponibles que le proporcionan las categorías de percepción y de valoración inscritas en su habitus” (p. 64) por lo que para las personas en situación de consumo de sustancias psicoactivas podrían llegar a tener distintas motivaciones para llevar a cabo estas prácticas teniendo en cuenta las oportunidades sociales, económicas, culturales, entre otros, que un país como Colombia puede ofrecer. Además, la percepción que pueden desarrollar sobre ellos mismos podría generar diferentes maneras de poner en práctica el consumo, ya sea por el trato de la sociedad en general o por los grupos en los cuales se encuentran.

Habría además que resaltar que gracias al *habitus*, es posible distinguir y justificar algunas prácticas de las personas en situación de consumo, dado que al ser estigmatizados y excluidos pueden llegar a sentirse cómodos e identificarse con un entorno asociado al consumo, dado que es un factor que los hace semejantes y diferenciados con otros contextos y estilos de vida, ya que se organizan y perciben la realidad de una manera en específico. Por tanto los grupos de consumidores pueden llegar a reafirmar su identidad y notar las diferencias respecto a otros grupos, ya sea por sus prácticas de consumo, por el género o por el estigma que puedan llegar a recibir por parte de familiares o de la sociedad.

Bourdieu en su obra, *La Distinción* (1979) enfatiza en que: “Los bienes familiares tienen como función no sólo la de dar testimonio físico de la antigüedad y continuidad de la familia y, por ello, la de consagrar su identidad social” (pág. 75), para las personas en situación de consumo se podría decir que, al ser considerado ante la sociedad como alguien que no es capaz de ser un ciudadano que respete las normas o un ciudadano inadecuado para transmitir tradiciones y valores, son llevados a crear sus propias dinámicas y comunidades, construyendo de este modo sus propias condiciones de vida para así sentirse *incluidos* en una parte del sistema; estas formas y reglas de vida elaboran un *habitus* basado en relaciones específicas y modos de vida que generen cierta armonía entre pares y así disminuir los señalamientos sociales.

No obstante, dentro de las comunidades creadas entorno al consumo hay que tener en cuenta que no son solo “personas consumidoras” sino que hay otras características como la profesión, el género, la etnia, la edad, las condiciones económicas, etc, que los atraviesan (Bourdieu, 1979, p. 101), que deben ser tenidas en cuenta para comprender las distintas motivaciones y las diversas prácticas del consumo. Adicionalmente, desde la perspectiva de Bourdieu (1979) la falta de oportunidades en cuanto las expectativas que genera la sociedad sobre un individuo y que probablemente no se logren cumplir, por distintos factores (económicos, sociales, étnicos, entre otros) puede producir un sentimiento de frustración y con ello que se pueda (o no) desarrollar una motivación para evadir esta realidad y así generar una motivación para llegar a consumir, lo cual puede ocasionar que en medio del consumo de sustancias psicoactivas se creen nuevas expectativas respecto a un sentimiento de superación dado la afectación en la química del cerebro:

El desajuste entre las aspiraciones que el sistema de enseñanza produce y las oportunidades que realmente ofrece, en una fase de inflación de las titulaciones, es un hecho estructural que

afecta, en diferentes grados según la singularidad de las mismas y según el origen social (pág. 14)

En este sentido, las acciones de una persona no se pueden pasar por alto, ya que, a pesar de ser propias y en muchas ocasiones, voluntarias, están relacionadas con el contexto familiar, cultural y económico, dado que el origen social y las interacciones con personas de entornos cercanos como vecinos y amigos, crean una visión del mundo y por tanto cierta influencia al momento de tomar decisiones. Además, la jerarquización institucional y el capital escolar llevan a que un agente social y su capacidad de respuesta a una situación en específico sean respaldadas acorde al grado de legitimidad otorgado ante una situación en específico: “Si, por ejemplo, no existe nada que permita tanto a uno afirmar su "clase" como los gustos en música, nada por lo que se sea tan infaliblemente calificado, es sin duda porque no existe práctica más enclasante” (Bourdieu, 1979, pág. 16), es decir, que dentro de los grupos que se pueden llegar a establecer para hacer uso de sustancias psicoactivas o los lugares creados para este fin pueden haber grandes diferencias ya sea por el acceso o por el tipo de sustancia a consumir, por lo que es importante resaltar que el estigma también es diferenciador, ya sea para un hombre o para una mujer de acuerdo a su status, las interacciones que haya tenido con anterioridad y también por la legitimidad que se le da a determinada sustancia, como en el caso del alcohol o la marihuana en países en donde su consumo es legal.

Agregando a lo anterior, con los aportes de Bourdieu es posible considerar que el consumo de sustancias psicoactivas está ligado no solo por el acceso a estas sino también por la generación de un gusto hacia ellas, y a cualquier clase social o género sin ningún tipo de distinción. Esto debido a que, por ejemplo, el autor expresa que existen variables dependientes y variables independientes pero no se pueden diferenciar de acuerdo a la clase, por ejemplo, el gusto hacia determinados deportes en ocasiones es atribuido a grupos sociales en específico debido a atribuciones económicas y sociales que los benefician (Bourdieu, 1979, pág. 18), no obstante, el interés hacia un deporte no depende exclusivamente de la condición socioeconómica sino que puede estar relacionado por valores familiares, culturales, sociales, entre otros; situados en el contexto que se ha ido mencionando hasta el momento, se establece que el interés por realizar una práctica de consumo no es algo que se pueda atribuir a las clases bajas o a hombres o mujeres, dado que es un fenómeno que puede afectar en cualquier contexto social.

Ahora bien, para lograr reducir el estigma social atribuido netamente a clases populares o bajas es indispensable que desde la perspectiva sociológica esto no solo sea sustentado desde la teoría sino también con datos, ya que no solo es una problemática que se desarrolla en

estos contextos, es por ello que Bourdieu (1979) expone que: “Sucedee, en efecto, que la ausencia de un tal análisis previo de la significación social de los indicadores hace impropias por completo, para la lectura sociológica, las encuestas en apariencia más rigurosas” (pág. 18), en este sentido es importante que al momento de indagar sobre este tema se considere un trato igual para todos y el análisis de variables entre sí, para identificar de manera imparcial prácticas y efectos del consumo.

Hay que considerar además que, las prácticas de consumo pueden estar relacionadas con factores familiares, culturales escolares o como resistencia a condiciones sociales en las cuales los sujetos se desenvuelven; esto teniendo en cuenta la adquisición y/o información que se posea acerca del uso, causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas. Como se ha mencionado hasta el momento el origen social no es una barrera para consumir, pero si las condiciones que rodean a los agentes sociales, ya que las particularidades de la vida cotidiana pueden repercutir o llevar a dichas prácticas (Bourdieu, 1979, pp. 73-74).

Es preciso considerar en este ámbito el concepto de *trayectoria social*, el cual consiste en aquellas situaciones que dan paso y/o acceso a determinadas situaciones según el entorno social, las opiniones, la percepción del mundo, etc, es por ello que: “Existe una correlación muy fuerte entre las posiciones sociales y las disposiciones de los agentes que las ocupan o, lo que viene a ser lo mismo, las trayectorias que han llevado a ocuparlas” (Bourdieu, 1979, pág. 109).

Lo dicho hasta el momento supone que las normas y los valores de la sociedad heteronormativa lleva a que las personas en condición de consumo sean excluidas y que de algún modo tengan otro motivo o se vean obligados a continuar con estas prácticas, ya que al verse arraigados y/o encontrarse ligados a características que los ligan netamente con el consumo genera que por miedo al señalamiento se aislen para evitar ser juzgados de manera colectiva. De igual modo, se resalta que la problemática del consumo no se debe a una condición de clase ni de género, sino por el contrario es un fenómeno que puede desarrollarse debido a múltiples factores como la educación, la cultura, la familia, las decisiones propias, entre otros.

3. Estigma: Erving Goffman

El análisis de Goffman (1963), en el libro “*Estigma; la identidad deteriorada*”, explica que la palabra *estigma*, hace referencia a una situación o hecho en general que provoca y/o representa el mal en sí mismo, produciendo preocupación (p. 11), es decir, cuando una acción que se encuentra fuera de lo común es señalada como errónea o perjudicial. En el marco del consumo de sustancias psicoactivas, se considera que una persona o un grupo de personas que hacen uso de estas drogas, pueden llegar a alterar la tranquilidad, la convivencia e incluso la seguridad de los espacios en donde consumen estas sustancias; generando así una mala imagen y percepción de estos individuos.

En este sentido, a un grupo poblacional que consume algún tipo de sustancia psicotrópica se le asigna una categoría en específico, en este caso, *drogadictos* o *adictos*, por parte de quienes se consideran *normales*. Sin embargo, estas características suelen ser impuestas aún sin conocer al otro, tomándolo como alguien inferior debido a su condición de consumo, incluso estas categorías pueden utilizarse en algunos casos, por la apariencia física o por la forma de vestir de una persona, lo cual genera una relación entre atributo y estereotipo, es por esto que Goffman (1963), considera que: “El término estigma será utilizado, pues, para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador, pero lo que en realidad se necesita es un lenguaje de relaciones” (p. 13).

Estar dentro de una característica en específico, puede producir en el agente social, la necesidad de pertenecer a un grupo en específico así no se siente propiamente parte de él. En este sentido, hay que distinguir dos tipos de personas estigmatizadas: el primero hace parte de los *desacreditados*, es decir, cuando su condición o situación es notoria y por ende, es fácil de identificar, por ejemplo, en el caso de una persona en situación de calle que además consume algún tipo de sustancia, su estado es evidente tanto para la sociedad como para él mismo. El segundo tipo de estigmatización, recae en los *desacreditables*, a quienes su situación no es fácil de percibir, incluso para ellos mismos, en este caso, puede ser una persona que consume sin que los demás sepan por miedo a ser juzgado (Goffman, 1963, p. 14).

Respecto a la diferenciación de una persona y la asignación que le ofrece la sociedad con relación a un estigma, existen símbolos que Goffman (1963), define como “desidentificadores”, que hacen alusión a características que no corresponden a un individuo

(p. 59), por ejemplo, un profesional en la salud que se ha especializado en su área pero que además, es consumidor de cocaína.

Aún así y haciendo énfasis en agentes sociales *desacreditados*, no solo se ven afectados por la categoría que se le ha asignado, sino que además, se ven en la obligación de alejarse debido a la discriminación que pueden llegar a recibir, en el caso de personas en condición de consumo, se puede evidenciar a través de los señalamientos que pueden haber entorno a esta situación, como la inseguridad y el peligro. No obstante, estas acusaciones hacen a un lado otras características individuales como la profesión, el estrato socioeconómico, la personalidad, etc, lo cual hace que el atributo más importante, sea por ejemplo, *drogadicto*.

Por otro lado, quien ha sido estigmatizado puede tener: “La sensación de no saber qué es lo que los demás piensan realmente de él.” (Goffman, 1970, p. 25), puesto que su identidad puede verse afectada y/o alterada, por ello quien es calificado como *adicto*, puede llegar a percibirse así mismo desde una visión externa, lo que puede alterar su autoestima e incluso puede llegar a interiorizar este concepto, cambiando su forma de ser y de actuar.

Además, estar encasillado en una única categoría, en la cual se hace caso omiso a los valores morales y sociales de una persona en su desarrollo como individuo, puede hacer que: “En las situaciones sociales en las que interviene un individuo cuyo estigma conocemos o percibimos, empleemos categorizaciones inadecuadas, y que tanto nosotros como él, nos sintamos molestos” (Goffman, 1970, p. 31). Lo anterior, en relación a llegar a desprestigiar y/o hacer menos las ideas o aportes de una persona, debido a una característica que se le ha asignado, lo que puede generar que este dude de sus capacidades de incidencia ante cualquier circunstancia, produciendo incluso, su aislamiento (Goffman, p. 57).

Es por ello que en algunos casos, las personas que se aíslan luego de ser estigmatizadas, suelen crear grupos o comunidades en donde pueden compartir sus pensamientos frente a este tema, sin sentirse juzgados o señalados. En el caso de una persona que haya sido descubierta o que haya decidido contar que es consumidora de alguna sustancia psicoactiva, y que luego se sienta discriminada por esto, puede llegar a buscar a otras personas con su misma condición, para así compartir sus vivencias, dado que, probablemente tenga que reestructurar sus valores, principios o su forma de actuar. Según Goffman (1963):

En determinadas circunstancias se puede utilizar la identidad social de las personas que están con el individuo como fuente de información sobre la identidad social de ese sujeto en particular, basándose en el supuesto de que él es lo que los otros son. (p. 63).

A pesar de esto, hacer parte de nuevos grupos puede llegar a ocasionar conflictos, pues quien ha sido estigmatizado al aceptar que no puede ser parte del grupo de *los normales*, debe resignarse a estar con sus iguales y aprobar las características de los demás y sus estilos de vida. En este sentido, Goffman (1963), expone que: “Las personas que tienen un estigma particular tienden a pasar por las mismas experiencias de aprendizaje relativas a su condición y por las mismas modificaciones en la concepción del yo” (p. 45), esto considerando que, este grupo tenga las mismas condiciones impuestas y tengan la capacidad de contrarrestar las repercusiones que conlleva consumir sustancias psicoactivas a pesar de las diferencias en costumbres y valores que puedan llegar a haber.

Lo anterior puede ratificar la noción de rechazar a una persona por una condición en específico y/o por un símbolo de estigma, en este caso, consumir sustancias psicoactivas, lo cual lleva al desprestigio del individuo. Sin embargo, existen otro tipo de señales que corroboran la discriminación hacia el otro, como los símbolos de estigma ilustrativos (Goffman, 1963, p. 60), por ejemplo, evidenciar las marcas que una persona tiene en sus brazos luego de haberse inyectado heroína, lo que puede dejar un signo permanente respecto al consumo.

También, no aceptar a agentes sociales, en este caso por su situación de consumo, puede estar relacionado con un foco de percepción, según Goffman (1963) mediante la interacción social, una persona que se considera “normal” puede crear un imaginario sobre los demás de acuerdo a las características que contempla como notorias y representativas, lo cual lleva a que se apruebe o no la identidad de los demás (p. 66).

Es por esto que, quien recibe un estigma, ya sea por robo, por sus preferencias románticas, su condición de habitabilidad de calle, su condición de consumo, entre otras, suelen ocultarse ante extraños, buscando alternativas para refugiarse. En el caso de una persona consumidora de sustancias psicoactivas, puede buscar lugares en los cuales pueda llevar procesos de desintoxicación, en donde podrá encontrar personas en su misma situación y que particularmente, estarán en condición de ayudarla en esta fase, por esto, Goffman (1963), especifica que:

En el estudio sociológico de las personas estigmatizadas, el interés se centra, por lo general, en el tipo de vida colectiva, cuando esta existe, que llevan aquellos que pertenecen a una categoría particular. Es evidente que en ellos se encuentra un catálogo bastante completo de tipos de formaciones y funciones grupales. (p. 34)

4. Desviación: Howard Becker

El conjunto de normas morales y sociales que han creado las sociedades ha generado que la población desarrolle habilidades y capacidades que le permita socializar en espacios abiertos y cerrados en los cuales generalmente se comparten experiencias, vivencias y costumbres que permiten la apertura hacia nuevos saberes. Sin embargo, la determinación de las acciones de una persona están coaccionadas directa o indirectamente por estas normas que se van replicando en muchas ocasiones sin ser analizadas, por lo que un comportamiento puede ser juzgado como bueno o malo sin tener una razón válida. Es por ello que Becker (2009) expone:

Es fácil constatar que diferentes grupos juzgan como desviadas diferentes conductas, lo que debería alertarnos acerca de la posibilidad de que tanto la persona que juzga como el proceso por el cual se ha llegado a ese juicio y la situación juzgada estén todos íntimamente involucrados en el fenómeno de la desviación (p. 23).

No obstante, para entender este fenómeno de la desviación y la manera por la que se juzga o no una acción, como en el caso de las personas en situación de consumo de sustancias psicoactivas, quienes son discriminados y marcados por estereotipos sociales por el hecho de realizar acciones que ante la sociedad son mal vistos, dado que no cumplen con las normas que se les han sido instauradas. A pesar de ello, la práctica de consumo de sustancias ilícitas es atribuida sobre todo a clases media-baja considerando diferentes ámbitos o aspectos como su cultura, ocupación, raíces, entre otros (Becker, 2009, p. 32). Aun así, es indispensable destacar que este accionar al ser penalizado de manera civil y constitucional, en la mayoría de los casos, se realiza a escondidas para así evitar el temor de obtener esta sanción social.

Cabe resaltar que, la exclusión de personas de determinados entornos sociales se debe a que cada grupo de la sociedad establece ciertas normas en específico para sus miembros, por lo que al hacer parte de diferentes contextos y realidades, las personas pueden percibir que una norma se está cumpliendo o no acorde a lo enseñado en su primer círculo de socialización, lo cual genera desde esta perspectiva, el inicio de la sanción social, por tanto Becker (2009) explica que: “Existen normas que son generalmente aceptadas por todos, en cuyo caso el

obstáculo no aparece. Se trata, por supuesto, de una cuestión de hechos concretos, que debe ser definida por la investigación empírica” (p. 27). Es decir, para lograr entender si una norma es aceptada o no se debe hacer una observación y así recolectar datos para determinar lo que es correcto dentro de un grupo social.

Por otra parte, quienes son catalogados como *desviados* tienden a crear subgrupos según el motivo por el cual están siendo juzgados, ya que en cierta medida pueden llegar a considerar que la razón de su discriminación no es justa ni válida, es así como Becker (2009) explica: “La persona etiquetada como outsider bien puede tener un punto de vista diferente sobre el tema. Quizá no acepte las reglas por las cuales está siendo juzgada, o rechace la competencia y legitimidad de sus jueces.” (p. 21) por lo que al encontrar personas con valores similares pueden sentirse a gusto y así reconfigurar su identidad, dado que al tener una característica en específico de manera pública, la percepción sobre sí mismo puede llegar a cambiar y a generar un nuevo status, ocasionando que sea apartado de determinadas actividades, acceso a un empleo, en general, son aislados de la vida cotidiana, por lo que los individuos tienden a formar un nuevo estilo de vida y a adaptarse a ella entorno a una actividad catalogada como desviada.

Es importante aclarar que, para llegar a un status, en este caso el de la desviación, la sociedad primero impone y destaca características específicas para que se cumpla la posición que se le otorga a un individuo en la sociedad. En este sentido, el status de una persona desviada se origina a partir del incumplimiento de una norma, ocasionando que se le identifique como tal, por ejemplo, si un sujeto consume una sustancia psicoactiva, como la marihuana, se le distinguirá como desviado, pasando por alto otras cualidades como su rol dentro de su círculo cercano o incluso en área de trabajo en donde se desempeña, al no cumplir en su totalidad con características para encajar en otras áreas como las sociales, las familiares y las laborales. (Becker, 2009, pp. 52-53). Lo anterior genera que el desacato a una norma proporcione que el cumplimiento de un deseo como la compra de sustancias psicoactivas para su consumo se realice de manera ilegal:

Al drogadicto, popularmente considerado como un individuo falto de voluntad que no puede renunciar a los placeres indecentes que le proporcionan los opiáceos, se lo reprime y se le prohíbe el consumo de drogas. Como no puede conseguir sustancias legalmente, debe obtenerlas de manera ilegal (Becker, 2009, p. 53).

Esto ocasiona problemas sociales como el reforzamiento de estigmas y prejuicios hacia la población consumidora, además de generar economías ilícitas que pueden afectar a la

sociedad en general, aumento de los costos en la atención pública, entre otros que hacen que la población que no cumple las normas sociales que están bien vistas sean excluidas y su vida cotidiana se vea afectada gracias al status y características que les han impuesto.

Se debe agregar que a pesar de que existen múltiples motivaciones para incumplir una regla socialmente bien vista y/o impuesta: “Los motivos de la desviación’ son de carácter social incluso cuando se trata de una actividad que se desarrolla mayormente en la intimidad, en secreto, o de manera solitaria.” (Becker, 2009, p. 50), esto a razón de que *los desviados* se ven en la obligación al pertenecer a otros subgrupos que comparten sus mismos intereses y, por tanto, logran desarrollar otros mecanismos para comunicarse entre sí y consolidar una comunidad en la cual puedan actuar con libertad. No obstante el adjetivo de desviación no solo es impuesto por la sociedad, sino también por el mismo individuo que reconoce que está haciendo algo fuera de lo heteronormativo, por lo que se ve casi que en la obligación de pertenecer a esta nueva subcultura.

En este mismo sentido, cabe resaltar que la desviación no se ve percibe igual ya que esta sanción se aplica acorde a quien la realice, es por lo que el castigo social suele ser subjetivo, a razón de que en la mayoría de las situaciones los correctivos se ejercen sobre todo a las personas menos privilegiadas (Becker, 2009, p. 32), todo como consecuencia de la acción aplicada de unos sobre otros y la manera en que reaccionen ante ella.

Para considerar una persona con una conducta desviada, se debe tener en cuenta el proceso que ha llevado a que incumpla una norma, es por ello que hay que analizar desde distintos puntos de vista las acciones que ha realizado para determinar su *nivel de desviación*. Desde la perspectiva de la población consumidora, es importante señalar que existen múltiples motivaciones para consumir y están asociadas con la disponibilidad y acceso a estas sustancias. Sin embargo, Becker (2009) especifica que una razón probable para no ejecutar esta práctica estaría relacionada con la alienación en un punto específico de la etapa del consumo lo que permite la distinción entre personas en situación de consumo y personas no consumidoras (p. 43).

Otro rasgo de la desviación está relacionado con el análisis de las conductas que acercan a ciertos grupos a incumplir normas y los hace tomar distintas actitudes frente a estas situaciones para no seguir incumpléndolas, aun así, es indispensable tomar en consideración a quienes hacen parte de dicha desviación de manera constante y los lleva a tomar una identidad entorno a ello (Becker, p. 44). Con base a lo dicho anteriormente, puede tomarse

como ejemplo a una persona que dentro de su círculo social cercano llevan a cabo prácticas de consumo, como la marihuana, y esta desarrolla una necesidad de consumir particularmente por experimentar, pero luego se aleja del uso de esta sustancia, por lo que es interesante analizar el desarrollo de motivos e intereses desviados para así comprender el placer que se puede originar a partir del consumo (Becker, 2009, p. 51).

Por otro lado, una de las técnicas utilizadas por la sociedad que se rige por las normas o por ciertas limitaciones, como ser señalados o juzgados por sus entornos, consiste en comportarse acorde a las actitudes convencionales, acatando las normas sociales y jurídicas para dar respuesta oportuna a los compromisos de las normativas e instituciones convencionales, es por ello que Becker (2009) brinda un claro ejemplo acerca de esta situación:

El individuo convencional no se permitirá interesarse por las drogas, por ejemplo, porque pondría mucho más en juego que el placer inmediato que obtendría, y puede sentir que su familia, su empleo y su “reputación” en el vecindario dependen de que siga resistiéndose a la tentación. (p. 46).

De igual manera, se encuentra la neutralización por medio de la ofensa o del daño empleado, según la moral de quien realice la acción, por ejemplo, una persona que roba para lograr obtener una dosis de determinada sustancia psicoactiva, puede justificarse en que no está haciendo ningún daño dado que debe suplir sus necesidades de consumo (Becker, 2009, p. 48). Otra manera de neutralizar la desviación reside en castigar al castigador, desde un punto de vista en el cual el desviado señala a quien lo acusa, como una persona que juzga, por el hecho de no poder realizar lo que el otro hace con libertad.

Además, una manera de estar fuera de la desviación, se basa en hacer un esfuerzo para no volver a incumplir la norma por la cual se le ha impuesto esta característica un individuo, sin embargo, Becker (2009) argumenta dentro del ámbito de una persona que está en condición de consumo de drogas: “Los drogadictos con frecuencia intentan curarse y que el motivo subyacente a estos intentos es el esfuerzo por demostrar a los no adictos cuya opinión respetan que en realidad no son tan malos como se piensa.” (p. 56), lo que llevaría al sujeto a reconfigurar su identidad y construirla en torno al cumplimiento de las expectativas sociales.

No obstante, otra manera de dejar de lado la desviación puede estar relacionada con una nueva visión de la conducta que se cree que siempre se debe cumplir, por ejemplo, si en un país el consumo de sustancias psicoactivas se vuelve legal y además de ello se educa a la educación para que comprenda la razón de esta decisión para fomentar un consumo responsable, la desviación a lo largo del tiempo frente a este tema disminuiría.

5. Representación social: Serge Moscovici

La representación social juega un papel importante para entender la forma en la cual un individuo o un grupo de personas comprenden una temática, en este caso, si se analiza la forma en la cual se percibe el consumo de sustancias psicotrópicas, hay que considerar el concepto que se tiene frente a la drogadicción y el estigma en torno a esto, por tanto Herzlich (1975) aclara que: "La representación individual debe de ser considerada como un fenómeno puramente psíquico, no reducible a la actividad cerebral que la funda, asimismo la representación colectiva no se reduce a la representación de los individuos que componen la sociedad" (p. 391).

Además, la representación social aborda distintos puntos de vista, que se pueden generar alrededor de un grupo de personas, en la cual se expresan ideas, pensamientos y percepciones frente a un tema, considerando las normas y los valores que rigen dicha comunidad, sin embargo, la posición que un individuo tenga frente a un temática o problemática puede verse influenciada por la opinión e interacción con los demás. (Herzlich, p. 402)

Lo anterior, confirma que la interpretación y/o el significado que se genera sobre un consumidor, desde la óptica de una persona libre de sustancias, puede girar entorno a la noción de peligro y de desprestigio, mientras que, desde la postura de quien consume puede estar relacionada desde la perspectiva de relajación y distracción ante situaciones personales difíciles. Sin embargo, estas percepciones surgen a partir de las normas instauradas en la sociedad, la cultura y los discursos frente a esta problemática. Por tanto Herzlich (1975) explica que:

Construcción de lo real, la representación se da por una percepción. Se le ha asignado un papel de «mediación» entre actividades perceptivas y cognoscitivas pareciéndonos más justo decir que, elaborándose a un nivel concreto, el producto de la representación social se presenta al individuo como «dato» perceptivo. (p. 395).

Es por ello que, es de suma importancia que la población logre informarse de manera adecuada respecto a este tema, para no tener juicios de valor o juzgar a quien se encuentra en situación de consumo. Además, es indispensable que, los mecanismos correspondientes investiguen a fondo esta situación para tomar alternativas pertinentes, para así disminuir las sanciones punitivas y así, encontrar herramientas que logren mitigar el consumo de sustancias psicoactivas.

Por otro lado, es importante destacar que: “La representación no se confunde, entonces, con una pura superestructura ideológica «atravesando» un sujeto social, imponiéndose a él, y se admite más bien una «reciprocidad de relaciones» entre un grupo y su representación social.” (Herzlich 1975, p. 395), lo que quiere decir que, las opiniones que una o varias personas tengan sobre un tema en específico, no son instauradas desde instituciones como colegios o entes gubernamentales, sino que, son sus propias experiencias las que llevan a actuar y comportarse de manera determinada ante una situación en específico, por ejemplo, ante un caso de consumo en una comunidad cerrada, un grupo de personas llegan a un consenso acerca de este fenómeno, para comportarse de una forma en específico.

Sin embargo, para lograr comprender las representaciones sociales, Herzlich (1975) expone que: “Moscovici, por su parte, define la representación como un «universo de opiniones»” (p. 399), por lo que el autor considera que las percepciones de cada individuo respecto al mundo y su pensamiento, se crean a partir de tres elementos, el primero de ellos, es la actitud (posición negativa o positiva frente a una temática); el segundo, la información (conocimiento acerca de un tema de interés) y por último el campo de representación (estructura mental de la información), que puede llegar a ser diferente en uno o varios individuos considerando el tema que estén abordando.

Dicho de otra manera, una persona distinta a un grupo social puede llegar a cuestionar tradiciones, formas establecidas de pensar y las creencias en torno a un fenómeno social, en cuanto la información que ésta disponga y la manera en la cual lo exponga. En el caso de generar acciones para disminuir el estigma sobre las personas en condición de consumo, se pueden ver alterados el sistema de valores de distintos individuos, al desafiar la percepción sobre lo que es adecuado y lo que no es adecuado. De este modo, Herzlich (1975) plantea que: “A veces es a través del objeto de la representación, por medio de él, como se opera la discusión de valores y concepciones fundamentales, la rotura del razonamiento tradicional.” (p. 398)

En definitiva, la representación social, permite comprender la realidad desde distintos puntos de vista, acorde a la información y la actitud que los sujetos hayan creado acerca de un tema, sin embargo, estas no son impuestas de manera ideológicas, sino por el contrario, son el resultado de múltiples interacciones sociales y de experiencias. No obstante, estas pueden ser modificadas cuando el sistema de valores y el sistema de creencias son cuestionadas, lo cual genera una nueva interpretación del panorama social.

Resultados y análisis

1. Principales prácticas del consumo de sustancias psicoactivas

Este apartado expone el reconocimiento sociodemográfico del Centro de Rehabilitación Alcance Victoria, Soacha, para así caracterizar las principales causas de consumo de sustancias psicoactivas. Considerando de esta manera, la socialización primaria y la socialización secundaria de la población de estudio, identificando de esta forma las motivaciones y las trayectorias de cada individuo en sus experiencias del consumo. Lo anterior, considerando factores estructurales como la desigualdad económica, la desigualdad social, la ausencia de cuidado en la primera infancia por parte de instituciones como la familia y entes gubernamentales, la exclusión social, entre otros aspectos que llevan al consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad.

1.1 Reconocimiento sociodemográfico

Las prácticas del consumo de sustancias psicoactivas pueden verse influenciadas debido a situaciones personales complejas, la desigualdad social y económica, la presión, etc. Es por ello que para comprender este fenómeno del consumo, se recurrió al Centro de Rehabilitación Alcance Victoria, ubicado en el municipio de Soacha, trabajando especialmente con hombres de este lugar, para así indagar sobre las principales motivaciones y la forma en la cual conocieron las sustancias psicotrópicas, entendiendo también qué tipo de sustancias consumían, los lugares que frecuentaban para estas prácticas, entre otros interrogantes que se abordarán en esta sección.

En primera instancia, hay que destacar que Alcance Victoria alberga alrededor de setenta hombres que se encuentran en un proceso de rehabilitación a causa del consumo de drogas, ya sea de índole legal o ilegal. Este lugar, se rige a partir de los valores de la religión cristiana, por ende, es administrado por un pastor, quien es respaldado en los procesos de recuperación por una persona a la cual se le denomina “líder”. Son ellos quienes llevan el control y son los principales encargados de dar seguimientos a los miembros de este espacio. Cabe resaltar que, esta labor se les asignó debido a su trabajo con la comunidad de esta iglesia, además de haber pasado por el mismo proceso de rehabilitación de estos setenta hombres, desde esta perspectiva se evidencia la jerarquización entre pares, dado que estas dos personas al haber pasado por este proceso y al haber dejado de consumir todo tipo de

sustancias psicoactivas, alcanzan un ideal de superación y así lograr motivar a los demás a continuar con el procedimientos de adaptación de la abstinencia.

En este sentido, se llevó a cabo una encuesta en este lugar, donde se obtuvieron doce respuestas, permitiendo comprender que en este grupo se encuentran hombres entre los 23 y 53 años de edad, oriundos de diferentes regiones de Colombia como Cundinamarca, Atlántico, Cauca, Meta y Valle, además uno de los encuestados es de origen venezolano. Además, se evidencia que el 83% de ellos se encuentran en un estrato socioeconómico 1 (ver anexo A).

Conforme a la recolección de datos, se refleja ante la pregunta sobre el nivel de escolaridad de los hombres encuestados, resulta evidente que solo el 8% terminó la educación secundaria, mientras que el 42% no finalizó sus estudios en educación secundaria (ver anexo B), esto se puede sustentar desde la vivencia de Julian Gaviria, quien participó en uno de los relatos biográficos realizados durante esta investigación, quien expresó: “Yo seguí estudiando, pero resulta y pasa que yo conseguí trabajo y entonces a mí me gustó más la plata que el estudio, entonces yo empecé fue a camellar y es el estudio aparte” (relato biográfico, 2025), brindando así, cierta certeza respecto a algunos condicionamientos para que una persona no culmine sus estudios, en este caso, debido a que el dinero traía consigo la facilidad de adquirir sustancias psicotrópicas. Además, los resultados de la encuesta reflejan que un 92% de los encuestados consumieron alguna vez alguna sustancia psicoactiva (ver anexo C), en donde esta práctica se realizaba con una frecuencia de un 45% casi todos los días (ver anexo D).

En este sentido, el capital social y el capital cultural propuestos por Bourdieu (1977), pueden estar relacionados directamente con el consumo de sustancias, es decir, una persona que se encuentre en un contexto de vulnerabilidad y desigualdad social y económica, es probable que no cuente con acceso oportuno a información certificada acerca del consumo, y por ende, es más vulnerable a llevar a cabo estas prácticas (p. 18), lo cual genera un mayor índice en la reproducción de desigualdades, un impedimento en la reintegración educativa y una barrera para conseguir un trabajo formal

1.2 Socialización primaria y primer acercamiento hacia el consumo

Dentro de las principales causas o motivaciones que existen para llegar al consumo, se pueden situar en el entorno familiar de una persona a temprana edad, dado que si no se encuentra bajo una red de cuidado y de protección, ya sea por parte de un vínculo parental o

por parte de las estructuras gubernamentales encargadas de velar por el bienestar de niños, niñas y jóvenes como el Instituto de Bienestar Familiar (ICBF), puede hacer que un infante se vea inmerso en un contexto de peligro y de drogadicción, generando así poco conocimiento acerca de la toma de decisiones acertadas, falta de acceso a la educación y oportunidades de crecer en un contexto adecuado. También en el caso de crecer en la calle o con personas desconocidas, hace que uno de los motivos que los llevan al consumo sea huir de su realidad y no sentir dolor emocional al no tener vínculos afectivos estables:

Desde los 5 años yo nunca supe qué fue de nada, mamá, papá, nada. Toda mi vida fue en la calle. Yo cogí la droga como desde los 8 años, como desde los 7 años cogí la droga. Toda la vida fue en la calle (participante 1, grupo focal, 2025).

Por tanto, se muestra que no contar con una estructura familiar sólida puede llevar a un niño a temprana edad a consumir algún tipo de droga, ya que no cuenta con las herramientas suficientes para comprender el impacto que genera esta situación, ni para internalizar algunas normas y valores, ya sea por la ausencia de una institución familiar o por interacciones externas (Berger y Luckman, 1966, p. 66). Lo que además ocasiona carencias afectivas y emocionales desde la niñez, limitando el desarrollo de vínculos estables y aumentando la probabilidad de la exclusión social desde los primeros años de vida:

Los bienes familiares tienen como función no sólo la de dar testimonio físico de la antigüedad y continuidad de la familia y, por ello, la de consagrar su identidad social, no dissociable de la permanencia en el tiempo, sino también la de contribuir prácticamente a su reproducción moral, es decir, a la transmisión de los valores, virtudes y competencias que constituyen el fundamento de la legítima pertenencia. (Bourdieu, 1977, p. 75).

Además, durante el relato biográfico de Diana López se resaltó un aspecto importante con relación a lo anterior, puesto que el transcurso de su infancia y adolescencia se situó en un barrio del municipio de Soacha, llamado Ciudadela Sucre; este es un lugar ubicado en la periferia del municipio y a lo largo de los años se ha visto marcado por la delincuencia, la falta de oportunidades económicas y sociales, que hasta hace doce o trece años no contaba con condiciones de salubridad, por tanto: “Era un barrio dañado, atropellado por el flagelo de la violencia, de las drogas, de la maldad, de las fiestas, de las farras, de las relaciones sexuales a temprana edad, y todas esas cosas.” (Diana López, relato biográfico, 2025).

Por medio de la encuesta, también se identificó en un 58% que el consumo de drogas no está relacionado con el entorno cercano (anexo E), debido a que algunas de las razones principales para consumir pueden estar relacionadas con decisiones propias y condiciones socioeconómicas precarias. Es importante resaltar que las personas encuestadas durante su

infancia tuvieron un nivel económico bajo en un 58%, mientras que un 42% vivieron en una condición económica media-baja (ver anexo F).

Desde otra perspectiva de las prácticas del consumo, la edad en la cual se dió paso a ello, para los doce encuestados, fue en su mayoría entre los 12 y 18 años para un total de un 73%, sin embargo, hay que destacar que el 18% tuvo acceso e hizo uso de alguna droga entre los 6 y 11 años (ver anexo G). De forma similar, el Ministerio de Justicia y del Derecho (2024), especifica que la edad promedio en que los colombianos están incidiendo en esta problemática es a los 13,7 años, por lo que la capacidad de autocontrol para no generar dependencia es baja si los cuidadores no detectan a tiempo esta situación. También en contextos de pobreza provoca círculos de la misma, debido a la exclusión y la estigmatización.

Por otro lado, la encuesta arrojó que los encuestados en su mayoría, durante su infancia convivieron con mamá en un 83% y/o papá en un 24% (ver anexo H), sin embargo, como se mencionó con anterioridad, existen infancias marcadas por la violencia intrafamiliar y la ausencia emocional por parte de los progenitores, lo cual puede generar incertidumbre y miedo en los infantes.

Me marcó fue el comportamiento de mi papá, porque desde pequeña vi que mi papá le pegaba a mi mamá, que era mujeriego, que hacía cosas que no debería hacer un papá y mi mamita siempre sufría por mi papá [...]. Fue un padre ausente, nunca estaba y yo recuerdo que cuando era niña yo siempre quería que él estuviera y nunca estaba (Diana López, relato biográfico, 2025).

A partir de lo mencionado hasta el momento, se considera que la socialización primaria es un factor importante en la trayectoria de vida de un individuo, puesto que es desde esta etapa en donde se adquieren las herramientas y bases necesarias para el desarrollo integral de una persona. Además es allí donde se generan las principales posibilidades y oportunidades a futuro, para así contar con redes de apoyo, estrategias para no recurrir al consumo y la construcción de la identidad (Bourdieu, 1977, p. 64).

1.3 Socialización secundaria y progresión del consumo

En el marco de comprender las principales prácticas de consumo que tuvieron los miembros de Alcance Victoria, se llevó a cabo un grupo focal de seis personas en donde se evidenció que la mayoría de ellos iniciaron su etapa de consumo para evadir la realidad, es decir, para no sentirse solos o juzgados por sus acciones. De este modo, las principales motivaciones que mediaron el uso de sustancias fueron: las *malas amistades*, el *sentimiento de soledad* y

estímulos creados a partir de conflictos familiares o personales (ver anexo I). Por su parte Berger y Luckman (1966), explican que hay diferentes perspectivas respecto a una misma situación, este caso, el consumo de sustancias, que se desarrollan desde percepciones individuales y que por medio de la alteración de la realidad, generan incertidumbre (p. 38).

A pesar de las causas ya mencionadas que motivaron el consumo de sustancias psicoactivas, existen otros factores que hacen que una persona continúe realizando esta práctica, ya sea por buscar un refugio o por evadir sentimientos negativos. Durante el grupo focal se hizo énfasis en: “Después de estar juicioso por decir, dos años y volver de pronto a tener inconveniente, entonces excusarse, volver a consumir para como para evadir la realidad” (participante 6, 2025), lo cual da a entender que a pesar de que una persona en situación de consumo intente dejar las sustancias psicoactivas, hay distintos detonantes que no permiten que esto suceda.

No obstante, dentro de estas prácticas se muestra que, las personas en condición de consumo suelen aislarse y prefieren consumir solas: “Yo mismo cuando estaba todo drogado, yo sentía eso, yo sentía que o de pronto que estaba con él, que él estuviera, sentía que me iba a hacer como algo” (participante 1 del grupo focal, 2025), es así como se expresa que a pesar de estar inmersos en un mundo en el cual las sustancias psicoactivas prevalecen, la alteración de la realidad genera un sentimiento de persecución y miedo constante de que un individuo cercano pueda ocasionar daño o hacerle ocasionen un daño, ya sea por riñas, robos, problemas con expendedores de drogas, entre otras situaciones, ajenas a una persona en específico. De este modo se puede relacionar que a pesar de que existen lugares orientados hacia el uso de sustancias, en donde se rigen por una serie de normas y valores (Becker, 2009), las condiciones con relación a la percepción del peligro, llevan a que haya poco relacionamiento entre pares para así evitar discordias en medio de la alteración de la química del cerebro.

Por otro lado, las sustancias con más frecuencia de consumo para los participantes de la encuesta son la marihuana en un 27% y el bazuco en 31% (ver anexo J) mientras que para el año 2016 a nivel nacional se encontró que las drogas más frecuentadas por pacientes que recibieron tratamiento médicos fueron la marihuana con 97%, el alcohol con un 87% y la cocaína en un 86% (Ministerio de Salud y Proyección Social, 2016). Cabe resaltar que, el consumo de estas drogas, puede llegar a ser progresivo, por diferentes razones, como la curiosidad o el no sentir ninguna sensación al consumir, por tanto, estas sustancias al ser utilizadas de manera desmedida pueden generar una gran dependencia hacia ellas, creando así alteraciones mentales, como el sentimiento de persecución constante y un miedo profundo

por lo que pueda pasar alrededor de quien consume: “Entonces yo me montaba en la película, o sea, en mi problema de la drogadicción, en el efecto de la droga, me ponía, ¿cómo se dice?, alucinaba, si.” (participante 1, grupo focal, 2025), ocasionando de cierto modo el distanciamiento con otras personas, que pueden terminar en autolesión, defenderse de una situación que puede estar relacionada o no con la representación de peligro, entre otras alteraciones.

Dentro del proceso de caracterización de los participantes encuestados de Alcance Victoria, resalta el hecho que dentro de los ambientes más propicios para conocer o hacer uso de sustancias psicotrópicas es un 53% el barrio y en un 18% los amigos (ver anexo K). Por otra parte, la posible influencia de familiares y las condiciones en las que crecieron pueden condicionar que una persona haga uso de las drogas, a pesar de que el consumo de las mismas es una decisión propia. Con base en ello, en los resultados de la encuesta, se muestra que en un 58% algún familiar cercano ha recurrido al uso de sustancias (ver anexo L).

Los resultados anteriores, exponen la forma en la que un contexto vulnerable por la falta de garantías y oportunidades, pueden desatar entornos violentos debido al desempleo, la conformación de expendios de drogas; además el estar cerca a un entorno en el cual se consume, esta acción se puede tomar como algo común o en su defecto, puede generar un imaginario de una familia disfuncional y por tanto, puede convertirse en una motivación para hacer uso de drogas. Sin embargo, Berger y Luckman (1966) exponen que: “El ser humano en proceso de desarrollo se interrelaciona no solo con un ambiente natural determinado, sino también con un orden cultural y social específico mediatizado para él por los otros significantes a cuyo cargo se hallé” (p. 66), lo cual hace referencia a aquellas decisiones y acciones que lleva a cabo una persona, considerando sus valores y costumbres, que pueden cambiar acorde a interacciones externas y las condiciones socioeconómicas en las que se encuentre.

Desde otro aspecto relacionado a las prácticas de consumo, están los lugares más frecuentados para esta acción, ya que sobre todo se llevan a cabo en plazas o parques en 33%, y en fiestas en un 21% (ver anexo M), vale decir que esto indica que en estos espacios tienden a tener normalizado el uso de la droga, ya sea por factores de curiosidad, evadir problemas familiares e incluso por presión social (ver anexo N). Mediante estos lugares y motivos que incentivan el consumo de psicotrópicos, se establecen que no hay una regulación estricta por parte de las autoridades y que a pesar de que este suceso problemático, en

determinadas zonas se legitima su accionar y por tanto, no se cuestiona sobre el impacto en la sociedad.

En una visión distinta relacionada a la percepción sobre sí mismo, al estar en una situación vulnerable, como consumir, se determina que una alteración en la concepción de la persona. Por medio del cuestionario se planteó la siguiente pregunta: “¿Considera que el consumo de sustancias psicoactivas cambia la percepción sobre sí mismo?” en donde el 100% de los encuestados respondió “sí” (ver anexo O), evidenciando de esta manera que puede haber una afectación gracias a que se encuentran en un “estado denigrante”, por el daño físico y mental que las sustancias generan. Dicho esto, se puede considerar que la percepción de una persona en condición de consumo puede verse alterada además, por las categorías que la sociedad le ha asignado, por ejemplo, *drogadicto* o *vicioso*, lo que puede generar su arraigo a un estado de vulnerabilidad y provocar de esta forma, el aislamiento de la sociedad para no ser juzgado (Bourdieu, 1977, p. 16).

Por otra parte, esta problemática puede estar relacionada con problemas delictivos, como hurtos, porte ilegal de sustancias psicotrópicas, agresiones físicas, etc, es por esto que un 83% de los participantes de la encuesta afirma haber tenido una conducta delictiva debido al consumo de sustancias psicoactivas (ver anexo P). En otro aspecto, hasta el momento no se encuentran estadísticas y/o fuentes colombianas, que diferencien el trabajo sexual según el género y sus principales motivaciones, por lo que para esta investigación se consideran exclusivamente las apreciaciones brindadas durante los relatos biográficos y el grupo focal.

En contraste con la anterior, es importante decir que en Colombia el trabajo sexual no es ilegal, siempre y cuando sea realizado de manera consciente y libre por una persona mayor de edad, según la sentencia T-073 de 2017 de la Corte Constitucional de Colombia, sin embargo, es un fenómeno que se puede ver relacionado con el consumo de sustancias, ya que esta labor es utilizada en algunos casos como fuente de ingresos para así adquirir alguna droga: “Uno como mujer es más vulnerable a eso y entonces ya uno empieza a entregar su cuerpo, ya uno llega hasta el punto de no importarle nada” (Diana López, relato biográfico, 2025).

Bajo esta perspectiva, se puede deducir que la generación de ingresos para lograr consumir alguna sustancia para el caso de las mujeres, puede estar estrechamente relacionada con el trabajo sexual, mientras que para los hombres, podría estar relacionada con labores como recolección de escombros, reparación de objetos en específico, hurtos, entre otros, por tal motivo, se exponen dos opiniones al respecto acorde a las herramientas de recolección de datos:

- A uno de mujer es más fácil y más difícil a la vez, porque los hombres roban o van y se rebuscan la plata de cualquier manera, mientras que una mujer lo más fácil es entregar su cuerpo para poder consumir (Diana López, relato biográfico, 2025)
- Las mujeres tienen como una forma de explotación [...] y el hombre pues ya en su forma astuta de conseguir para ello (participante 6, grupo focal, 2025)

Lo dicho hasta el momento, está relacionado con diferentes formas en las que una persona en condición de consumo puede llegar a relacionarse con los demás por su condición, en el caso de su entorno cercano pueden llegar a aislarse y sentirse rechazados, en el caso de relacionarse con el resto de la sociedad esto puede cambiar, considerando el rol que estén cumpliendo, como por ejemplo, ejercer y/o cumplir con una labor en específico (Bourdieu, 1977, pp. 15-16)

1.4 Consideraciones finales del capítulo

El consumo de sustancias psicoactivas y sus principales motivaciones para cada persona puede llegar a ser diferente, puesto que, para algunos la causa de haber caído en las sustancias psicoactivas puede estar relacionada por desde la socialización primaria, debido a la ausencia de una familia estable emocional y económicamente hablando desde la infancia, además de no contar con la ayuda oportuna de entes gubernamentales en pro de velar por los derechos de los y las niñas. También, crecer en contextos marcados por la violencia, la desigualdad, la inseguridad, entre otros, lo que probablemente genere un panorama del cual se crea que no se puede superar y/o mejorar,

No obstante, esta problemática se puede desarrollar en cualquier ámbito social o parte de la socialización secundaria, ya que, el consumir o no alguna droga, se contempla desde las decisiones y el criterio de cada individuo, sin embargo, espacios como las fiestas, la presión social o el sentimiento de curiosidad, pueden llegar a ser un factor clave para que una persona inicie su consumo.

En este sentido, cada persona en condición de consumo, tiene sus propias prácticas, para no verse envuelto en situaciones de peligro a causa de problemas relacionados con otra persona u otros grupo de personas. Es evidente que el consumo de sustancias psicoactivas, puede llevarse a cabo en cualquier lugar y puede ser progresivo, es decir, un consumidor puede empezar probando drogas como la marihuana, pero después de un tiempo por diferentes razones, como el no tener ningún tipo de alteración química en el cerebro, pueden llegar a probar sustancias como el bazuco.

Finalmente, existen múltiples condiciones que llevan a que una persona en condición de consumo a realizar labores como el trabajo sexual, labores de limpieza de escombros y/o trabajos pesados, para conseguir dinero y así adquirir sustancias lícitas o ilícitas, sin embargo, este tipo de labores se pueden desarrollar en el marco de la discriminación y estigma social, al no brindar un trabajo a un o una consumidora.

2. Estigma familiar y social

Esta sección aborda las experiencias de personas que estuvieron en situación de consumo y la perspectiva de un familiar de una persona consumidora, exponiendo de esta manera los retos y consecuencias de esta problemática en la vida cotidiana, desde ámbitos no solo familiares, sino también sociales y laborales. De igual manera, expone algunas estrategias y nuevas formas de apoyo por parte de quienes han sido estigmatizados debido al consumo de sustancias.

2.1 Estigma familiar

La familia es uno de los principales pilares en la vida de un individuo, sin embargo, esta se puede ver afectada por diferentes razones como, por ejemplo, el consumo de sustancias psicoactivas, ya que puede llegar a romper principios y valores, como la confianza. Además esta problemática, puede ocasionar el distanciamiento entre distintos grupos sociales, crear brechas laborales y económicas, entre otras consecuencias, generadas a partir del consumo de sustancias psicotrópicas.

En este sentido, la encuesta propuesta para el desarrollo de esta investigación arroja que un 83% de los encuestados, consideran que el consumo de sustancias genera dificultades para relacionarse con personas del entorno cercano, como la familia (ver anexo Q), lo cual puede generar que haya un distanciamiento significativo con sus allegados, ya que, quien se encuentra en situación de consumo puede considerar que su entorno, lo aislará, sentirá vergüenza, le crearán calificativos como “vicioso” e incluso, los harán a un lado debido a su condición. En este sentido, Diana López (2025), durante su relato expone:

Yo tenía una pareja y ya empecé a recibir el rechazo, el desprecio, el apartarme de ellos, eso fue lo más doloroso, porque ya los amigos ya no lo miran a uno con los mismos ojos, los vecinos, la familia, las personas que lo vieron a uno crecer como un niño y ahora viéndolo así, pues ya uno recibe el rechazo, ya ni siquiera lo voltean a mirar a uno, eso es lo más doloroso.

Lo anterior, da cuenta que el consumo de sustancias lícitas o ilícitas puede llegar a afectar la forma en la que un consumidor crea un mecanismo de defensa, como por ejemplo, aislarse, para no sentir cambios con relación al comportamiento y las actitudes de sus familiares, considerando que su condición puede llegar a hacer que se encuentren en una situación de vulnerabilidad y falta de confianza.

En otro sentido, este fenómeno puede generar un gran impacto en las familias y núcleos cercanos, ya que, no se espera que personas cercanas se encuentren en esta condición, dado que se le atribuyen significados que pueden degradar su valor como persona por el hecho de

consumir algún tipo de droga, y por ende, quien es consumidor tiende a ocultarlo, para así no recibir algún tipo de señalamiento o repercusión, lo cual puede generar sentimientos como la culpa o la ansiedad. Esto, puede llegar a ocasionar una ruptura tanto en la comunicación, como en la confianza con sus familiares o personas más cercanas:

“Porque mi papá detestaba, detestaba. Él cuando yo iba manejando me decía, veía a los viciosos en las esquinas, “¡eh, échale el carro para encima!” Y yo apenas, uy, Dios mío, ¿pero cómo? Si supiera que yo también soy... Entonces, claro, él siempre me regañaba por eso.” (participante 2, grupo focal, 2025)

Desde otra perspectiva, se puede decir que en ocasiones los padres al enterarse sobre esta situación, optan por opciones como ignorar el problema o golpear a sus hijos, esto con el fin de obtener como resultado que dejen de consumir, sin embargo, Goffman (1963) sustenta: “La familiaridad no siempre reduce el menosprecio, por ejemplo, las personas normales que viven cerca de colonias constituidas por grupos tribalmente estigmatizados a menudo se las arreglan, con bastante habilidad, para mantener sus prejuicios.” (p. 69), lo que quiere decir que, estas alternativas pueden ser señal de un estado de inhibición de las emociones por parte de los familiares, aunque no expresen su rechazo de manera explícita ante esta problemática de consumo:

- No, nada, me pegaron [...] ellos mantenían trabajando, vea mi tía trabajaba, mi mamá trabajaba. Se iban en la mañana y volvían en la tarde (Julián Gaviria, relato biográfico, 2025).
- Ella se enteró que nosotros consumíamos y pues lo que hace cualquier mamá en su ignorancia y en su miedo y en su temor de que sus hijos se pierdan, pues ella nos pegaba y nos pegaba, pero ya lo último, ya nosotros estábamos tan enviciados que ya no importaba nada. Igual ella, o sea yo, un día llegué a pensar que cuando ella se diera cuenta de eso, ella se iba a salir de trabajar por algo así y no, ella siguió su vida normal y nosotros también [...]. Ella sabía que había un problema pero no lo trataba y nosotros también en lo mismo. (Diana López, relato biográfico, 2025).

Pese a ello, la familia se sitúa como un refugio, en donde a pesar del estigma existente alrededor de los consumidores, es en este ámbito en donde la persona con esta condición logra encontrar un lugar en el cual puede sentirse a salvo y respaldado, a pesar de sentir la necesidad de “*no ser una carga*” o “*no ser un problema*”, para sus seres queridos. También, regresar a casa puede volverse un tema complejo y de falta de confianza entre familiares, ya que, en ciertas circunstancias quien consume, asume su situación y afirma querer dejar de consumir sustancias psicoactivas, pero por distintos factores puede llegar a recaer en el consumo, rompiendo de esta modo la esperanza y legitimidad de sus afirmaciones: “En un

principio le creía todo lo que me decía, todas esas cosas y yo siempre decía: yo lo hago por las niñas, y también por mí, por mi vida porque las niñas crecen y se van” (Carmen Gonzalez, entrevista, 2025).

Lo previamente citado, también refleja la manera en la que relaciones sentimentales pueden verse afectadas por el consumo, teniendo en cuenta que, el o la consumidora puede entrar en un estado de alteración, a tal punto de estar en un estado de persecución y desesperación al no percibir la realidad de manera correcta, lo que puede desencadenar emociones como la confusión y el miedo en quienes están a su alrededor.

Sí, sabía que consumía otras cosas porque ya llega un día, llega un día raro y él era tan celoso, entonces al principio yo decía, uy, tan chévere una persona celosa porque de verdad me quiere, pero entonces ya a lo último se pone fastidioso, yo decía, no, ¿dónde me metí yo? ¿Por qué estoy viviendo esta vida? Entonces él llegaba y como que, entre su consumo, él veía cosas, llegaba a mi casa, revisaba debajo de la cama, revisaba todo, miraba, como que me olía, como que yo decía, este hombre, ¿qué le pasa? O sea, ya me daba hasta miedo, llegué a sentir miedo (Carmen Gonzalez, entrevista, 2025).

Dicho esto, se consideran espacios en donde las personas consumidoras ya no se encuentren presentes, evitando de este modo confrontaciones y malos entendidos, a raíz de comportamientos generados por sustancias psicoactivas. Además, la estigmatización y rechazo hacia el o la consumidora pueden estar relacionados exclusivamente con este condicionante, ya que, puede generar incomodidad y/o un sentimiento de extrañeza hacia estos individuos, sin ninguna otra razón ni justificación (Goffman, 1963, p. 13)

Empecé a meter bazuco en forma, en forma, en forma. Y entonces ya hay un problema en la casa donde él (hermano) estaba con la mujer de él. Dijeron que yo me había robado una cosa y eso era mentira, era como para sacarme de ahí y me sacaron de ahí y ya yo me puse al ruedo en la calle (Julián Gaviria, relato biográfico, 2025).

Por otro lado, las condiciones en las que puede llegar a encontrarse un consumidor, como por ejemplo, vivir en condición de calle, pueden ser motivo de desagrado y de desprecio por parte de su núcleo más cercano, alterando de este modo la manera en la cual se percibe a sí mismo, dado que, la comunicación se ve alterada: "Cuando un individuo posee un estigma muy visible, el simple contacto con los demás dará a conocer dicho estigma." (Goffman, 1963, p. 64).

También pueden llegar a haber sentimientos como la tristeza o la vergüenza, tanto por parte de quien consume como de sus familiares, amigos, vecinos, parejas sentimentales, etc, lo cual puede provocar el distanciamiento total hacia ellos, sin embargo, estas situaciones en algunos

casos generan algún tipo de impacto para dejar de consumir cualquier tipo de sustancias psicoactivas.

- Toqué fondo cuando ya me volví habitante de calle, cuando ya mi familia, mi propia familia ya no ni me miraban ni me saludaban, mi propia familia, y lo peor y lo más terrible que fue haber perdido un gran hombre que tuve como fue el papá de mi hijo mayor, porque tengo dos hijos y entonces mi hijo mayor tiene veintitrés años y cuando él tenía siete años, yo lo abandoné por ese consumo de bazuco y lo perdí y al papá, eso fue algo muy duro porque eso fue un rechazo, un desprecio y un perdón muy delicado, pero fue la reacción que ellos tuvieron al abandono al cual yo lo sometí por el consumo del bazuco (Diana López, relato biográfico, 2025).
- Como estaba solo acá, ya había perdido la primer relación que tenía que era con la mamá de mi hija. Había tenido otra en el Urabá, antes también. Estaba solo, ¿sí me entiende? Entonces a mí ya no me importaba eso, ya no me importaba pues si la dejaba o no la dejaba (Julián Gaviria, relato biográfico, 2025).

2.2 Estigma social

La sociedad crea un imaginario respecto al consumidor, sus prácticas y sus motivaciones, en algunos escenarios se considera que quien se encuentra en una condición de consumo es debido a la falta de voluntad o por falta de superación personal, aún así, en el apartado 1.3 de esta investigación, ya se han expuesto algunos factores que llevan a este fenómeno. En este sentido, la exclusión social hacia este grupo poblacional, ocurre sin considerar características y cualidades del consumidor, resaltando exclusivamente su condición de consumo y símbolos estigmatizantes como su vestimenta o apariencia física, llevando así al desprestigio del individuo (Goffman, 1963, p. 58).

Es así como, un imaginario o una experiencia con relación al consumo de drogas, puede ser generalizada al no encontrarse al margen de la cultura y las normas socialmente aceptadas, además las conductas entorno al consumo de sustancias psicoactivas generan temor e incertidumbre hacia el futuro y la manera en la cual una persona en esta condición se desarrolla y se relaciona con su familia, amigos, vecinos, etc. Además, la percepción que la sociedad crea hacia el consumidor y sus familiares más cercanos, puede verse alterada y llevar a los señalamientos.

Mi hermana me decía, usted le va a pasar lo mismo que a mí, porque a ella le pasó algo similar. El papá de la niña de ella lo mataron fue por estar en sus cosas, entonces ella fue una mamá soltera [...] Entonces yo decía, yo decía entre mí: “no, a mí no me va a pasar eso”. Yo siempre quería nadar contra la corriente, no, a mí no me va a pasar eso o la gente me señalaba,

“uy, usted está todavía con ese man y hace mal tal cosa, uy, no hace tal cosa. (Carmen Gonzalez, entrevista, 2025).

En este sentido, la estigmatización no sólo se desarrolla en ámbitos como el vecindario o la familia, sino que también se pueden vivenciar en entornos laborales, ya sea hacia quien consume o hacia una persona cercana al consumidor. Esto, se puede originar ya sea por desconfianza por parte del empleador, como también por miedo a que la reputación y la seguridad de la empresa se vean afectadas.

Es por ello que, Goffman (1963) explica que: “La tendencia del estigma a difundirse desde el individuo estigmatizado hacia sus relaciones más cercanas explica por qué dichas relaciones tienden a evitarse o, en caso de existir, a no perdurar. (p. 44). Es decir, la exclusión hacia a algún familiar o individuo del entorno cercano al consumidor, puede originarse al creer que esta persona también consume o hace parte de las mismas prácticas de su familiar, generando de esta manera una discriminación debido a una posible inestabilidad laboral o afectaciones morales hacia el empleador.

Siempre he trabajado en casas de familia haciendo aseo, pero yo llevaba como diez años trabajando con una señora, yo nunca le había contado lo que pasaba con el papá de mis hijas, pero un día me dió por contarle porque sentí la confianza para decirle lo que estaba pasando. Ella me dijo que tranquila, que no pasaba nada, cuando a los ocho días volví, y yo golpeaba y golpeaba y nadie me abría, hasta que en una de esas, una de las hijas de la señora abrió y me dijo que ya no volviera, que ya no había trabajo ahí para mí y me cerró la puerta en la cara.

Yo me sentí muy triste, porque no me reconocieron nada de los años que trabajé con ellos, me sacaron como si yo fuera una delincuente, pero yo sé que todo fue por contarles que él consumía, porque en diez años, nunca, nunca, tuvimos ningún problema. (Carmen Gonzalez, entrevista, 2025).

Lo anterior, muestra no solo la estigmatización hacia una persona al tener un familiar en condición de consumo, sino que además evidencia la violación de los derechos laborales, ya que, a pesar de que Carmen, manifiesta no tener un contrato formal, ofreció sus servicios por una década y no fue notificada con anterioridad acerca de la finalización de labores con sus empleadores. A pesar de que estas personas no la despidieron utilizando palabras discriminatorias, es notorio que el trato brindado, luego de haber expuesto su situación personal, si provocó exclusión por parte de sus jefes.

Por otro lado, es notorio que pueden llegar a haber empresas y personas que generan empleo, con herramientas insuficientes para llevar a cabo un conducto regular para mitigar el estigma alrededor del consumo y las consecuencias que puede llegar a traer esta problemática. Por

ende, personas que han tenido problemas delictivos menores, en ciertas situaciones no son contratadas, al encontrarse en bases de datos institucionales, como por ejemplo, de la Policía Nacional Colombiana, lo cual genera brechas sociales y económicas.

No obstante, el consumo de sustancias psicoactivas podría generar en un individuo dejar de lado, no solo a sus familiares, sino también su educación e incluso su empleo, dado que estas prácticas generan falta de concentración, problemas de memoria, afectan la disciplina e incluso, interfieren con una mirada a futuro de superación personal.

Uno tiene muchos sueños y yo apenas hice el bachillerato y quedé ahí estancada, y yo tenía un trabajo en una buena empresa pero pues cuando empecé a consumir así muy muy seguido el bazuco, pues volví ya a recaer ya terrible, terrible hasta el punto de abandonar a mi hijo, abandonar al papá y ya abandonar mi hogar (Diana López, relato biográfico, 2025).

Bajo esta perspectiva, Goffman (1963) especifica que: “La interacción cara a cara; nos llevan, en primer lugar, a discriminar en asuntos tales como la asignación de empleos, e influyen en la interacción social inmediata” (p. 66), lo que quiere decir que el consumo de sustancias no solo genera la exclusión social, sino que además produce en el consumidor una condición de miedo y rechazo, por parte de la sociedad.

2.3 Estrategias de manejo del estigma

Quienes han sido estigmatizados adquieren y desarrollan diferentes mecanismos al ser discriminados y/o excluidos por la sociedad, entendiendo que estas características, como por ejemplo, ser consumidores de sustancias psicoactivas, los hace semejantes. Por ende, logran crear un factor diferencial respecto a otros estilos de vida, ya que se organizan de una manera en particular (Bourdieu, 1977, p. 164).

De este modo, pueden llegar a encontrar a una o varias personas que entiendan su condición, en el caso de personas en situación de consumo, pueden descubrir lugares, como por ejemplo, centros de rehabilitación, en donde hay grupos de personas con un problema igual o similar, por lo que puede llegar a percibir entendimiento, ayuda, motivación y apoyo por parte de sus pares.

Él mismo me daba moral (participante 2), porque yo también le decía: ¿Sabe qué? Estoy que me voy hermano, estoy que boto esto, no me aguanto esto más hermano, ya no quiero más, esto no es pa' mí. Y él me decía, no, vea, yo también estoy que me voy, pero hermano, ya estamos aquí, ya llevamos esto, ya echamos las ganas, hermano (participante 1, grupo focal, 2025)

Además, de esta manera, se logran configurar nuevos valores y códigos, ya sea para adaptarse y reconocer que no cumplen con los estándares planteados por la sociedad, o para crear mecanismos de resistencia y demostrar su capacidad de resiliencia para lograr encajar en las normas sociales:

Hay que construir la clase objetiva como conjunto de agentes que se encuentran situados en unas condiciones de existencia homogéneas que imponen unos condicionamientos homogéneos y producen unos sistemas de disposiciones homogéneas, apropiadas para engendrar unas prácticas semejantes, y que poseen un conjunto de propiedades comunes, propiedades objetivadas” (Bourdieu, 1977, p. 100).

En el caso de personas que se encuentran relacionados con el ámbito de vender o consumir drogas, pueden llegar a tomar su rol e interiorizar su protagonismo en este ámbito y considerar que es lo que están realizando es lo adecuado: “En realidad en medio de eso, bueno, todos están enceguecidos, de alguna manera unos porque venden, otros porque la consumen, otros porque no tienen una familia, un entorno sano.” (participante 6, grupo focal, 2025).

En definitiva, una de las estrategias que pueden crearse para reducir el estigma hacia personas en condición de consumo radican en relaciones específicas y formas de vida de quienes han sido aislados, lo cual crea espacios de armonía entre pares para así disminuir señalamientos por parte de la sociedad. Además, se debe considerar que dentro de estos lugares pueden haber distintos agentes sociales, que son atravesados por múltiples características y con distintas motivaciones y prácticas de consumo (Bourdieu, 1977, p. 101), lo cual hace que estos espacios estén llenos de diferentes perspectivas acerca del mundo, la forma de interactuar con este y también, la manera en la cual se llega a abordar la discriminación y la exclusión social.

2.4 Consideraciones finales del capítulo

Las sustancias psicoactivas no solo afectan a quienes la consumen en ámbitos sociales, laborales y educativos, sino que también impactan la vida de sus familiares y personas de su núcleo más cercano. En ese sentido, alrededor de esta problemática se genera una estigmatización por parte de la sociedad hacia quien consume, esto sucede al considerar que se incumple una norma socialmente establecida y por ende, es apartado de cualquier situación en la cual se estime, que no es correcto que se haga partícipe, tal y como indica Becker (2009): “Una vez que ha sido identificado como desviado, el individuo tiende a ser aislado de las actividades más convencionales” (p. 53).

De igual modo, una persona en situación de consumo tiende a tener dificultades para relacionarse con sus familiares cercanos, ya que, pueden sentir miedo de ser rechazados y de ser juzgados por las consecuencias de sus prácticas: “La realidad de la vida cotidiana no solo está llena de objetivaciones, sino que es, posible únicamente por ellas” (Berger y Luckman, 1966, p. 51). Por tanto, en algunas situaciones se niegan estos hábitos de consumo, ya que, cada persona al considerar algo como correcto o incorrecto, puede actuar de distintas maneras frente a este hecho, lo que puede ocasionar rupturas en la comunicación, al no tener la confianza suficiente para hablar sobre este tema.

No obstante, la familia ante situaciones de consumo suelen ser un lugar de refugio y de apoyo, ya que es bajo esta estructura en donde una persona consumidora encuentra motivación para dejar de consumir sustancias psicoactivas, sin embargo, durante este proceso puede llegar a sentirse frustrado e incluso, recaer nuevamente en estas prácticas. Es así como se evidencia una dualidad entre la experiencia y el relacionamiento constante con el acompañamiento familiar, y entre la conexión de un individuo con el consumo (Berger y Luckman, 1966, p. 69).

Por otro lado, se generan afectaciones alrededor de la vida cotidiana de los familiares cercanos del consumidor, como por ejemplo, el distanciamiento con sus vecinos, amigos e incluso, la pérdida de empleos, lo que genera cierto grado de vulnerabilidad, al querer proteger a quién consume, pero además, al tener la necesidad de llevar a cabo sus actividades diarias sin temor a ser relacionados con esta problemática y por consiguiente, el no ser rechazados.

Por último, quienes han sido excluidos y rechazados por la sociedad al tener conductas desviadas, suelen buscar o en su defecto, crear grupos de apoyo y de acompañamiento, con personas con sus mismas condiciones o con condiciones similares, para de este modo resignificar su situación, a pesar de contar con distintas opiniones y experiencias sobre el estigma recibido al haber consumido algún tipo de sustancia. Generando de esta manera, una forma de resistencia hacia la exclusión social.

3. Experiencias de tratamiento y marco normativo colombiano

Este capítulo aborda la forma en la cual los miembros del Centro de Rehabilitación Alcance Victoria conocieron este lugar, seguido del relato de la rutina cotidiana con un enfoque religioso, que pretende lograr un proceso de desintoxicación. Además se destaca la idea de familia como eje fundamental y como objetivo final para el éxito de esta etapa.

Posteriormente, se hace un contraste entre el marco normativo colombiano y la atención en centros hospitalarios hacia población de consumo, junto con el tratamiento religioso ofrecido en este Centro. Finalmente, se exponen algunas consideraciones, respecto a las motivaciones para iniciar un tratamiento de rehabilitación y algunas opiniones teniendo en cuenta los tratamientos estatales y los tratamientos religiosos o espirituales.

3.1 Acercamiento a un centro de rehabilitación

En el contexto religioso del Centro de Rehabilitación Alcance Victoria por medio de la encuesta realizada se sustenta que un 82% de los encuestados tiene conocimiento acerca de algún tipo de tratamiento para las personas en situación de consumo. Sin embargo, en el análisis de las preguntas acerca de este tema, se evidenció que muchas de ellas no fueron respondidas por los participantes, por lo que, puede haber un sesgo en los resultados. Cabe resaltar que, dentro de las respuestas, se muestra que el conocimiento acerca de algún tipo de tratamiento o asistencia para personas en situación de consumo, consiste sobre todo el acompañamiento cristiano a través de la ayuda de Dios y también, la transformación terapéutica.

Mediante las herramientas de recolección de datos, como el grupo focal, fue posible determinar que una de las principales fuentes de información sobre este Centro de Rehabilitación, consistió en las experiencias y las vivencias de personas que ya conocían acerca de la dinámica de este lugar, de este modo Herzlich (1975), explica: “La representación colectiva es uno de los medios por los cuales se afirma la primacía de lo social sobre lo individual” (p. 391), es decir, por medio de ofrecer su testimonio, se logra visibilizar la labor y el trabajo con individuos en condición de consumo, ya que por medio de estas estrategias se logra dar sentido a la realidad a pesar de haber tenido experiencias distintas:

- En un cambuche que yo dormía, llegaban unos hermanitos que eran de la iglesia y me dieron el volante. Me dijeron: “Anímese, cuando quiera llegar bien, no se le cobra nada, todo gratis.

Nosotros también estábamos como, pues, estábamos en ese momento, durmiendo en una zorra, comiéndose una basura, drogando, pero ellos se hacen cosas grandes para la vida de nosotros”. (participante 1, grupo focal, 2025)

- El ministerio lo conocí porque un consumidor, un amigo también, lo dejé de ver como dos años, y yo venía por San Mateo una vez [...] Entonces me lo encontré y me saludó, y le dije: “uy, lo veo bien, bacano, está bueno”. Él iba con unos hermanos y llevaba las promociones en la mano. Entonces, bueno, ya eso que nos despedimos, pero seguro Dios lo inquietó, y me dijo: “*participante 2*, venga, le digo ¿no le gustaría darse una oportunidad en un ministerio donde no le cobran nada?” (participante 2, grupo focal, 2025).

No obstante, uno de los principales retos en el primer acercamiento a este lugar, además de empezar con un proceso de desintoxicación de cualquier tipo de sustancias, reside en dejar de lado la vida cotidiana y adaptarse a un proceso religioso y de disciplina, ya que, al enfrentarse con personas en condiciones iguales o similares, puede generar emociones como la desconfianza, la incertidumbre y la ansiedad, dado que no es posible determinar si este proceso de rehabilitación será o no efectivo. Lo que además, lleva a un proceso en el cual se debe reconstruir lazos como la comunicación y la confianza en sí mismo, para de este modo, lograr superarse.

Gracias a Dios completé mi año con luchas, con trancas, con dificultades, con ganas de todos los días irme. Como te digo, todos los días con ganas de irme, que lo dejo, se lo cansan a uno, pero bueno, gracias a Dios, a pesar de todo eso, pues, me sirvió al menos, me sirvió el proceso, me sirvió las disciplinas que le ponían a uno. Porque para qué uno no decir que no, pero yo también tuve disciplinas duras, pero eso me sirvió. (participante 1, grupo focal, 2025).

3.2 Vivencias dentro del centro de rehabilitación

Considerando algunos de los testimonios ofrecidos durante el grupo focal y la entrevista semiestructurada de Julián Gaviria, se evidencia que en el Centro de Rehabilitación Alcance Victoria, se ofrece un tratamiento orientado hacia la disciplina, la predicación, la oración y el apoyo constante de la familia o en su defecto, lograr establecer una. En esta línea se destaca que los miembros de esta institución religiosa no son obligados a ingresar y/o quedarse allí, por el contrario se busca que desde la voluntad y la decisión de transformar su vida y dejar el consumo de sustancias, permanezcan en este lugar.

Ahora bien, el tratamiento allí ofrecido está orientado sobre todo a una rutina: "Cuanto más se dé por establecido el comportamiento en el plano del significado, tanto más se reducirán

las alternativas posibles a los "programas" institucionales, y tanto más previsible y controlado será el comportamiento" (Berger y Luckman, 1976, p. 83), en este contexto religioso se plantea que al ofrecer un tratamiento orientado hacia la disciplina y repetición de patrones cotidianos, se esperaría que el margen para que una personas vuelva a recaer en el consumo, sea mínimo, ya que los comportamientos en cierta medida son predecibles, gracias al control y la permanente vigilancia que otorgados a quienes asisten voluntariamente a este Centro.

Sin embargo, la cohesión social ejercida allí puede no ser del todo señal de un tratamiento eficaz, o que se cumpla a cabalidad, ya que, al recibir órdenes por parte de una persona con un rango mayor, podría generar una negación al adaptarse a una rutina en específico, y por consiguiente, aumentar las posibilidades de regresar al consumo:

Tenía que vender promociones, me tocaba levantarme: se levanta uno a las cuatro de la mañana a orar, a las cinco le dan un tinto. Volvía el devocional como de cinco y media a seis y media. Después desayunaba uno, después le daban, eran como veinte o treinta, como treinta promociones. (Julián Gaviria, relato biográfico, 2025).

De esta forma, se intuye que someterse a un proceso de restauración de índole religioso requiere tomar la decisión por sí mismo y tener en consideración una deidad para lograr mantenerse en etapa de transformación. De este modo, en este conversatorio destaca la noción de: "En este ministerio, en esta obra, yo lo he visto, he visto vidas avanzar, vidas crecer, vidas realizadas, si hombres que llegan a este lugar sin dignidad y Dios bendice una esposa, una familia (participante 4, grupo focal, 2025), especificando de esta manera la capacidad de transformación reflejada en la recuperación de la integridad humana y la conformación de una familia.

Cabe resaltar que, este lugar al ser dirigido por un pastor y un líder, que ya han pasado por tratamientos de desintoxicación de sustancias, imparten una serie de valores, costumbres e ideales, considerando sus experiencias en estos procesos, en este sentido Goffman (1963), argumenta: "Cuando una persona con un estigma particular alcanza una posición ocupacional, política o financiera elevada -su importancia depende del grupo estigmatizado en cuestión- es posible que se le confíe una nueva carrera" (p. 39), lo cual genera en el resto de integrantes de este Centro de Rehabilitación, la construcción de nuevas oportunidades de vida.

En consecuencia de lo dicho hasta el momento, la manera en la cual se espera que un miembro de Alcance Victoria logre dejar de hacer uso de sustancias y tenga un proceso de restauración óptimo, está ligado a una connotación de la conformación de una familia, es así

como Julián es un ejemplo de ello: “No estaba buscando mujer ni nada y ahí mismo me apareció, me apareció ahí mismo en la iglesia y pues ya cuando me metí con ella y todo, pues ya llegó el niño y entonces ahí ya cambió mi enfoque”, aún así ello no solo se basa en una familia conformada por un matrimonio e hijos, puesto que el pertenecer a un ministerio o una iglesia también es hacer parte de un entorno afectivo (participante 5, grupo focal, 2025), en el cual se crean redes de apoyo y una comunidad con unos mismos valores y principios que dan paso a dejar una vida de consumo.

3.3 Marco normativo colombiano y reducción de riesgos

En el marco normativo colombiano, la ley 1566 de 2012 parte de la atención integral a los consumidores de sustancias psicoactivas, y reconoce que el uso de las mismas debe ser abordado como una enfermedad que afecta al ser humano y que por tal motivo, es necesario que sea tratado por parte de profesionales capacitados en esta problemática, de tal forma que deje de ser considerado desde una visión de criminalidad y de discriminación.

Desde el ámbito del acceso al tratamiento para dejar de consumir alguna sustancia psicotrópica, se puede tener en cuenta lo planteado en el libro “La construcción social de la realidad” (1966), dado que no se puede dejar pasar por alto que, para que una persona logre dejar de estar en este estado de consumo, ya sea a través de tratamientos médicos, espirituales o por sí mismos, da cuenta de su capacidad de dirigir y controlar sus impulsos, considerándolo como una habilidad para no recaer, sino por el contrario continuar con su proceso de rehabilitación (p. 72).

En concordancia con lo anterior, el estado colombiano expone que los tratamientos que un agente social recibe debe estar orientado por su disposición y de este modo, atender el problema del consumo desde el ámbito mental y físico, ello ligado a un plan en específico que permita no solo la identificación de esta problemática, sino también, la integración social, la asistencia médica y social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

También, se considera que el uso problemático de sustancias debe reconocerse adecuadamente, para de este modo activar rutas de acción y de acompañamiento que permitan mitigar el impacto del uso de sustancias psicotrópicas, además para brindar seguimiento por medio de distintas organizaciones. Asimismo, el Ministerio de Salud y Protección Social (2016) expone que los distintos tipos de tratamientos que ofrecen las entidades públicas están enfocados en cuatro ramas, la primera de ellas es la desintoxicación basado en atender los síntomas de abstinencia a través del acompañamiento médico; en

segunda medida está el tratamiento farmacológico, en donde se brindan medicamentos controlados para reducir los síntomas de abstinencia y así el margen de una recaída hacia el consumo de sustancias psicotrópicas sea menor. La tercera rama está basada en ofrecer alojamiento no hospitalarios durante las veinticuatro horas; finalmente se encuentra el tratamiento externo fundamentado en diferentes actividades como la terapia individual, la terapia en grupo y la terapia familiar, entre otros. Lo anterior, considerando que el tratamiento recibido debe ser tratado como un caso único, ya que los procedimientos no pueden ser generalizados a pesar de tener determinados estándares.

Además, en el último año se inauguró el “Hospital Día”, su objetivo principal es: “Entre las estrategias implementadas se destacan diversos talleres terapéuticos, como la actividad física regular, muro de escalar, talleres de mindfulness, relajación y la huerta terapéutica. Estas herramientas buscan reducir el deseo de consumo y fomentar habilidades para la vida cotidiana.” (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2025). Este programa cuenta por el momento con cupos limitados, pese a esto, es necesario aclarar que las personas que deseen acceder a esta estrategia o cualquier otra organización estatal es de índole voluntario.

Aunque, estas iniciativas no cuentan con un enfoque netamente religioso, sí proponen el acompañamiento constante por parte de profesionales de salud (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, entre otros), para así lograr la integración de una persona en situación de consumo a las actividades consideradas ante la sociedad como correctas (Bourdieu, 1997, p. 75), además de ofrecer distintas alternativas de compañía en tal caso de que una persona sienta deseo de volver a consumir. En ese sentido, este programa resalta la importancia de contar con el apoyo y el acompañamiento familiar en el proceso de rehabilitación, puesto que, al igual que en Alcance Victoria, resaltan que el respaldo familiar es pilar fundamental durante el tratamiento.

A pesar de esto, solo un 80% de las personas encuestadas para durante esta investigación, manifiestan haber recibido algún tipo de tratamiento, ya sea en instituciones públicas o privadas (ver anexo R) y un 78% indican haber asistido por voluntad propia a estas entidades, mientras que un 11% manifiestan haber ido por la ayuda de otras personas (ver anexo S), sin embargo, en la revisión documental del estudio de evaluación de diagnóstico situacional de los servicios de tratamiento al consumidor de sustancias psicoactivas, que realizó el Ministerio de Salud y Proyección social en el año 2016, destaca que un 42,1% de las personas que recibieron algún tipo de tratamiento estatal fueron por voluntad propia y un 38,4% fue influenciado por su familia (p. 175).

Pasando a otro punto indispensable, para mitigar el consumo de sustancias psicotrópicas se sugiere que: “La aplicación del marco de salud pública incluye prevención y reducción del consumo, gestión de riesgos, reducción de daños y mejora del acceso a un tratamiento con calidad” (Ministerio de Salud y Proyección Social, 2016, p. 43), referente a la reducción de daños es importante la articulación entre la educación temprana acerca de los principales factores de riesgos que genera el consumo y políticas públicas que enfatizan en la prevención y diagnósticos oportunos que permitan un tratamiento integral desde la atención primaria, esto, respaldado con el decreto 1427 de 2017 (Ministerio de Salud y Proyección Social, 2017).

Por tanto y considerando las afectaciones que se pueden prevenir por medio de la atención primaria en centro hospitalarios y en la difusión de información oportuna, para evitar el consumo de drogas, dentro del grupo de personas encuestadas se encontró que al no contar con estas herramientas su salud se vió afectada; un 82% manifestó haber tenido algún problema de salud relacionado con uso de estupefacientes (ver anexo T), entre ellos destacan problemas físicos, problemas respiratorios o cardiovasculares, y problemas de memoria y concentración (ver anexo U 43). Sin embargo, la prevención y la educación alrededor de esta problemática, también puede llegar a disminuir el riesgo de enfermedades como el virus del papiloma humano (VPH), sobre todo en mujeres.

Quando me daba gripa era algo terrible y algo y algo muy difícil que es que sólo lo tengo que decir que es un milagro que hizo el señor en mi vida porque yo tuve yo tuve un riesgo de tener lo que llaman cáncer de útero, que es por el papiloma humano y yo hoy en día sé y le doy la gloria a Dios que, yo sé que Dios fue el que me libró de eso. (Diana López, relato biográfico, 2025)

Por otro lado, para la prevención y control sobre el consumo, es importante que no se criminalice al consumidor desde el ámbito punitivo ni social, es por ello que el decreto 2114 de 2023 plantea la no criminalización a pesar de orientarse en combatir con la venta micro y macro de sustancias ilícitas, sin embargo, considera la Política de Drogas como una vía para dar continuidad al acceso a tratamientos integrales. Con base en lo anterior, mediante la pregunta: “¿Considera que el costo de las sustancias psicoactivas es asequible?”, en donde el 90% de quienes respondieron el interrogante dijeron “sí” (ver anexo V), lo que indica que a pesar de que el gobierno colombiano emplea herramientas para reducir la distribución de dichas sustancias, al ser de fácil acceso traen como consecuencia el aumento del consumo y de la adicción, lo que puede ocasionar dificultades para la implementación de políticas públicas para la prevención y el tratamiento, llevando así a un posible riesgo en la salud

pública, ya sea por afectaciones asociados a la salud o muertes debido a sobredosis o enfermedades transmisibles, como hepatitis b o c, que se transmiten por uso compartido de jeringas.

En definitiva, se considera que el marco normativo colombiano y el modelo sanitario propuesto para mitigar el impacto y reducción de daños a partir del consumo de drogas, se basa en estrategias en las que los consumidores puedan asistir de manera voluntaria, para así recibir tratamientos por medio de la farmacología, asistencia médica (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, etc), actividades de reintegración social y alojamiento no hospitalario. Lo anterior, sin ánimo de castigar, juzgar o sancionar punitivamente a quienes se encuentran en esta condición, lo cual garantiza el trato digno y humanizado, buscando además el acompañamiento familiar de esta población y la disminución de estigmas y prejuicios sociales.

En este sentido, el tratamiento ofrecido en el Centro de Rehabilitación Alcance Victoria, al igual que los procesos gubernamentales, busca que de manera voluntaria una persona en condición de consumo se incorpore a un proceso de desintoxicación, basado en la abstinencia, el seguimiento de rutinas, la disciplina, castigos y la conformación de un núcleo familiar considerando los valores y tradiciones cristianos. No obstante, dependerá de cada individuo, sus valores y necesidades para someterse a algún tipo de tratamiento considerando sus particularidades, de este modo Herzlich (1975) argumenta:

La representación se da por una percepción. Se le ha asignado un papel de «mediación» entre actividades perceptivas y cognoscitivas, pareciéndonos más justo decir que, elaborándose a un nivel concreto, el producto de la representación social se presenta al individuo como «dato» perceptivo (p. 395).

Dicho esto, se define que los modelos de tratamiento gubernamentales y del Centro de Rehabilitación, a pesar de tener como objetivo ofrecer atención y asistencia a personas consumidoras, por medio de distintas actividades y la vinculación con sus familias, se basan en estrategias y procedimientos distintos. Esto puede generar tensión entre sí, al considerarse distintos valores como los principios laicos y los principios religiosos, teniendo en cuenta que el tratamiento estatal se fundamenta en bases científicas y trata esta problemática desde una perspectiva sanitaria. Mientras que el tratamiento religioso, se sustenta en convicciones morales y éticas, bajo la premisa del pecado y las fallas espirituales.

3.4 Consideraciones acerca de tratamientos de rehabilitación

Ante la pregunta planteada para la encuesta: “¿Cuál cree que es la principal motivación o razón que tiene una persona para dejar de consumir sustancias psicoactivas?”, es posible establecer que el principal motivo para que un individuo deje de consumir es la superación personal; un 29% de los encuestados considera esta la causa más precisa mientras que sólo un 13% considera que la ayuda de otras personas es un motivo para no continuar en el consumo (ver anexo W). Lo que implica que a pesar de tener otros estímulos para no continuar en el consumo, la razón principal es ellos mismos, puesto que es un proceso al que se someten voluntariamente para lograr recuperar o restablecer su vida.

Durante la dinámica del grupo focal la pregunta anterior fue abordada y tuvo como resultado: “Entonces un día dije, pues, voy a darme una oportunidad, voy a ver si puedo o no puedo, qué o por qué, o será qué será que es que voy a morir siendo drogadicto” (participante 1, grupo focal, 2025), ello haciendo una reflexión acerca de querer dejar la adicción a las drogas en el marco de la ayuda de Alcance Victoria.

Por otro lado y con relación a determinar si el proceso de detener el uso de sustancias, se planteó el siguiente cuestionamiento: “¿Cree que dejar de consumir sustancias psicoactivas es un proceso sencillo?”, en donde un 91% de los participantes contestaron “no” (ver anexo X), lo cual constata que el proceso de restauración trae consigo desafíos psicológicos, mentales e incluso familiares, puesto que este proceso conlleva un cambio total tanto para sí mismo, como para el entorno cercano, generando múltiples emociones relacionadas con la confianza y la esperanza. Es por ello que durante este proceso es importante el fortalecimiento de la comunicación y apoyo familiar, mediante el entendimiento del problema y sus posibles tratamientos, para reducir factores que llevan a una recaída.

En este orden de ideas, la fiabilidad otorgada a la ayuda y/o tratamiento estatal por parte de las personas del ministerio Alcance Victoria es baja, dado que consideran que el proceso de restauración no garantiza que una persona no vuelva al consumo, dado que afirman que el ámbito espiritual no se fortalece en su totalidad y por el contrario abre paso a nuevas formas de adicción para dejar de lado otras:

Los centros de acopio que hay del gobierno, son realmente, de una atención pero no es una atención de calidad; o sea en donde sea calidad la situación en donde una persona en realidad se va a volver un humano consciente y coherente del problema que tiene, sino que pues, inclusive terminan en proyectos donde pues el trabajo mismo que ellos realizan los llevan a seguir en la misma línea (participante 6, grupo focal, 2025).

Igualmente resaltan que dentro de las rutas de acción y atención a personas en condición de consumo, no alcanzan a entender la magnitud de esta problemática, al no tener un enfoque espiritual o religioso, que no esté relacionado directamente con la disciplina: “El gobierno en esos casos lo que hace es intentar reemplazar un vicio por otro menos grave, entonces aquí en la iglesia lo que hacen es construir una nueva persona, o sea en base a la disciplina y al esfuerzo” (participante 3, grupo focal, 2025), por lo que se argumenta que la única vía que posibilita que un individuo no continúe en la drogadicción es *“la palabra de Dios”*.

Esta línea, sugiere que a pesar de que en las instituciones estatales no se cumple a cabalidad con las intervenciones personalizadas para cada persona y que existe la necesidad de potenciar el seguimiento a cada caso luego de salir de los centros de restauración (Ministerio de Salud y Proyección social, 2016, pp. 136-137), los tratamientos ofrecidos hasta el año 2016, tuvieron un alcance del 86% de efectividad ante la perspectiva de directores y directoras de los centros, mientras que para los y las terapeutas de estas instituciones su eficacia fue del 95%. (p. 144).

Lo anterior muestra que ante la perspectiva interna de las organizaciones es favorable; además las personas que se encontraban en este proceso respondieron que su vida actual era buena muy buena en un 91,9%, lo que indica que los procesos de rehabilitación gubernamentales si cuentan con un grado de confiabilidad. No obstante, las opiniones y las experiencias de cada sujeto, producen realidades diferentes con relación a los procesos de desintoxicación, además se deben considerar las necesidades de cada persona en condición de consumo, ya que de este modo, puede llegar a optar entre tratamientos gubernamentales o tratamientos religiosos, en este sentido Herzlich (1975) plantea que:

El hecho mismo de que la representación es uno de los instrumentos gracias al cual el individuo, o el grupo, aprehende su entorno, uno de los niveles donde las estructuras sociales le son accesibles, dicha representación desempeña un papel en la formación de las comunicaciones y de las conductas sociales. (p. 396).

Por otra parte, los centros de restauración estatales al contar con el financiamiento de entidades como el Ministerio de Salud y Proyección Social, con el apoyo de determinados rubros del presupuesto territorial y al estar respaldado por la ley 1566 de 2012, garantiza el acompañamiento médico y psicológico, para proteger los derechos y la dignidad humana con base en la orientación profesional. Sin embargo, en organizaciones como Alcance Victoria sin ánimo de lucro, logran brindar este proceso gracias a las donaciones internacionales, nacionales e incluso de los mismos asistentes de la iglesia, también cuentan la posibilidad de que los familiares o la persona que entre a esta entidad pague un monto de doscientos mil

pesos para cubrir todos los gastos necesarios y que así, este hombre no se vea en la obligación de vender artículos determinados. Dicho esto, durante el relato biográfico de Julián (2025), se cuestionó sobre el tiempo de permanencia de este lugar, el cual fue de cuatro años, pero el motivo por el cual desertó de allí fue gracias a:

Mirar cómo era que se movía todo y pues que eso prácticamente es un negocio para los pastores ¿sí me entiende? Eso es un negocio para ellos y entonces ya uno a lo último se da cuenta de eso, y ya como que cansado de esa vuelta.

Por lo anterior, se hace énfasis en que la percepción relacionada a determinar algunas actividades y su efectividad durante el proceso de rehabilitación de un consumidor, pueden ser subjetivas, acorde a sus experiencias y la percepción que se va desarrollando durante el tratamiento, como por ejemplo, al no encontrarse de acuerdo con las estrategias y herramientas implementadas y por tanto, llegar a recibir repercusiones disciplinarias, como realizar el aseo general de las instalaciones en donde se encuentra.

Conclusiones

Este caso de estudio da cuenta de distintas experiencias de personas que se encuentran o que se encontraban en situación de consumo, brindando un panorama acerca de sus principales causas y motivaciones que los llevaron al consumo, ofreciendo una mirada dirigida a reducir el estigma hacia este grupo poblacional, mostrando de esta manera algunas fallas en estructuras familiares y sociales, junto con algunos modelos de tratamiento. Por tanto, se considera la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se configuran las trayectorias de consumo de sustancias psicoactivas en adultos jóvenes del centro de rehabilitación Alcance Victoria en Soacha, y de qué manera estas dinámicas se articulan con las condiciones subjetivas y objetivas, los procesos de estigmatización social y los modelos de tratamiento disponibles?

Conviene mencionar que desde la labor sociológica, es posible comprender las interacciones de una o varias personas frente al consumo de sustancias psicoactivas, lo cual lleva a entender de manera amplia factores estructurales y sociales, como por ejemplo, una socialización primaria basada en la ausencia o la ruptura familiar, que pueden influir las prácticas de consumo. Además de comprender la manera en la cual un individuo interactúa con vecinos, amigos, conocidos, etc, creando nuevos valores, nuevas formas de comunicación y nuevas maneras de actuar frente a diversas situaciones, como el consumo de sustancias, lo anterior considerando que estas prácticas son asumidas sobre todo desde la individualidad.

De igual manera, a través del rol sociológico es posible interpretar la representación social alrededor de esta problemática, comprendiendo así la manera en la cual se aborda y se crea el estigma familiar y social, que pueden repercutir en creación de nuevas desigualdades y falta de oportunidades en ámbitos educativos y laborales. También, permite profundizar en aquellos grupos que se generan para contrarrestar la exclusión y discriminación social, que resultan en nuevos códigos y lenguajes, como forma de resistencia y de apoyo entre quienes han sido estigmatizados.

Ahora bien, el análisis y comparación entre modelos de tratamiento estatal y tratamiento religioso aportan el estudio sociológico en función de entender las normas y valores dentro de estas estrategias, profundizando de este modo la percepción de los individuos frente a estos, acorde a sus principios y sus necesidades. Además de conocer las interacciones que se desarrollan en estos contextos, ya sea de índole médico o espiritual, que van dirigidas a crear bases sólidas y la recuperación de las relaciones familiares.

Así pues se recomienda para futuras investigaciones sobre las prácticas de consumo en el Centro de Rehabilitación Alcance Victoria, contar con las garantías necesarias y suficientes para llevar a cabo la totalidad de la metodología, puesto que, múltiples factores como el interés de participar en actividades y la resolución de la encuesta, pueden afectar el análisis adecuado de los resultados. En este caso en particular, algunos miembros de esta organización no se interesaron por responder en su totalidad el cuestionario propuesto, por lo que hubo un sesgo en la información, de igual manera, algunos integrantes de este lugar tomaron cierta distancia con la investigadora en cuestión, ya que se creía que hacía parte de algún programa y/o estrategia de la alcaldía municipal.

Además, para obtener una perspectiva más amplia relacionada con la diferencia entre el consumo de hombres y mujeres, sería crucial asistir a la sede de Alcance Victoria en Bogotá o a otras organizaciones no gubernamentales, en donde brinde un tratamiento y acompañamiento igual o similar a este lugar, para de esta manera comprender las afectaciones sociales y las sanciones que se ejercen según el género. Esta información se podría contrastar a través del enfoque de clase social, de tal modo que se pueda asistir a organizaciones y realizar un sondeo alrededor de este tema, para así disminuir el estigma que se crea alrededor de las poblaciones de estrato bajo y/ o medio.

En relación a los principales factores objetivos y subjetivos que configuran las prácticas de consumo en adultos jóvenes, es importante decir que, la socialización primaria es un factor clave y fundamental para el crecimiento y desarrollo de los y las niñas. De esta manera, es importante que el núcleo familiar cuente con un ambiente propicio para la formación de individuos con bases sólidas e íntegras. En caso, de no contar con ello, es de suma importancia que entes gubernamentales, como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), cuente con mecanismos suficientes para garantizar y velar por los derechos de las infancia, considerando que, el consumo de sustancias psicoactivas usualmente inicia a los 13,7 años según el Ministerio de Justicia y del Derecho (2024).

De igual manera, se puede decir que, cada persona en condición de consumo actúa de manera individual, aunque en ciertas situaciones, puede reaccionar por sentimientos como la soledad, la curiosidad o por el contrario, puede ser motivado a consumir bajo presión social o ambientes de ocio como las fiestas. Sin embargo, se evidencia que, un individuo en un estado de alteración de la realidad a causa del consumo de sustancias, vela por su seguridad e integridad, a pesar de encontrarse en situaciones de peligro, como por ejemplo, habitar en la calle.

Por otra parte, la exclusión y la discriminación social, son producto de imaginarios acerca del consumo de psicotrópicos, lo cual genera un estado de incertidumbre y vergüenza sobre todo, en familiares cercanos de quien consume. Sin embargo, la familia es un pilar fundamental para el consumidor, ya que, es ella un refugio a pesar de las sanciones sociales que puedan haber, lo cual hace que se genere la aceptación de quien es estigmatizado. A pesar de esto, los seres queridos pueden llegar a excluir a su familiar en condición de consumo, al creer atribuciones como “*ladrón*”, “*vicioso*” o “*drogadicto*”.

No obstante, el estigma social no solo recae exclusivamente sobre el consumidor, sino que también puede llegar a afectar a personas cercanas como padres, esposas, amigos, etc, ya que, se les relaciona directamente con esta problemática, lo cual puede ocasionar sentimientos como la injusticia. De igual manera, puede impactar en la contratación de empleos formales, ya sea por tener algún vínculo con una persona consumidora o por ser quien consume, sobre todo si se ha tenido algún tipo de problema delictivo o si el empleador se entera sobre condición.

Es así como, quienes son excluidos por la sociedad al tener un condición en específico, suelen crear o buscar grupos en donde puedan compartir sus vivencias sin ningún tipo de recriminación, creando de esta manera, nuevas normas y costumbres, aceptando de este modo, su nuevo estilo de vida, con personas con su misma situación.

Ahora bien, el tratamiento estatal desde el ámbito médico, puede relacionarse con el tratamiento de restauración religioso, ya que se pueden complementar entre sí, para ayudar a restablecer la integridad humana de una persona que voluntariamente quiere dejar el consumo. Además, por medio de distintas estrategias como la concientización y el fortalecimiento durante la socialización primaria y las rutas de atención primaria, se pueden generar herramientas para identificar oportunamente cuando una persona se encuentre consumiendo y así accionar las rutas de acción para reducir la afectación en la salud y también, de esta problemática social.

A su vez: “Solamente se requieren mecanismos de control adicionales cuando los procesos de institucionalización no llegan a cumplirse cabalmente.” (Berger y Luckman, 1966, pág. 75), es decir, en el contexto de las instituciones estatales colombiana, se crean estrategias como la construcción de centros de rehabilitación con el fin de reducir el impacto social del consumo como problema, sin embargo, al no contar con un efectivo seguimiento y acompañamiento posterior al tratamiento, se crea la necesidad de reevaluar los mecanismos estatales, para que el fin de estas estrategias impacte en su totalidad de manera positiva tanto en hombres como

en mujeres, sin importar su lugar de origen, edad, etnia, etc, y de este modo incentivar el trato justo y equitativo; hay que resaltar que, se deben instaurar medidas de seguimiento y control dentro de estas organizaciones para regular las acciones que allí se realicen no incentiven a otras formas de adicciones.

Pese a lo anterior, las instituciones estatales y privadas suelen trabajar de manera aislada a pesar de tener un mismo objetivo, es decir, brindar apoyo y acompañamiento para lograr que una persona deje el consumo de sustancias, por tanto, estas organizaciones podrían encontrar la manera de articularse y trabajar en conjunto para beneficiar a esta comunidad, lo cual podría fortalecer las falencias relacionadas al seguimiento de cada caso luego de haber salido de un centro de restauración. Adicionalmente, se debe dar continuidad a la intensificación para reducir la distribución masiva de sustancias psicoactivas y así lograr mitigar el impacto en la salud pública, el impacto social y lograr la efectividad en la implementación de las políticas públicas orientadas hacia la comunidad en situación de consumo.

Quienes hacen uso de estas drogas no deberían ser criminalizados de manera punitiva o rechazados, puesto que se debe velar por la integridad y dignidad humana, a través del trato justo durante los tratamientos en donde prevalezca la confidencialidad y la privacidad de cada sujeto. De igual manera, se deben crear nuevos espacios de consumo seguro, en donde se brinden las garantías necesarias no solo para evitar problemas de salubridad, sino para tener un mayor control y entendimiento de las prácticas de consumo.

Referencias

- Acción Técnica Social. (2024). Informe CAMBIE 2024 [Informe PDF]. https://www.acciontecnicasocial.com/wp-content/uploads/2024/10/InformeCambie2024-3_compressed.pdf
- Alcaldía de Soacha. (2024). Decreto No. 001 de 2024. Soacha. Recuperado de <https://www.soacha.gov.co>
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2025). Nace el primer programa distrital especializado en el tratamiento de adicciones. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/programa-especializado-en-el-tratamiento-de-adicciones-en-bogota-2025>
- Arana, I. P., Contreras, M. X. D., Roldán, M. E., Velandia, D. F., Izquierdo, A. J., & Cortés, H. C. (2021). Mujeres, calle y prohibición: Cuidado y violencia a los dos lados del Otún (1.a ed.). Dejusticia. <https://doi.org/10.2307/jj.16192251>
- Becker, H. S. (2009). Outsiders: Estudios en la sociología de la desviación (2ª ed.). Siglo XXI Editores.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). La construcción social de la realidad: Tratado de sociología del conocimiento. Amorrortu Editores
- Bourdieu, P. (1997). Razones prácticas: Sobre la teoría de la acción. Editorial Anagrama.
- Corte Constitucional de Colombia. (1994). Sentencia C-221/94: Despenalización del consumo de la dosis personal (Exp. D-429). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/c-221-94.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2012). Sentencia C-491/12: Medidas penales para garantizar la seguridad ciudadana — Exequibilidad condicionada sobre tráfico, fabricación o porte de estupefacientes (Exp. D-8842). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/c-491-12.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (6 de febrero de 2017). Sentencia T-073/17 (Exp. T-5.872.661). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-073-17.htm>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2019). Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población General - ENCSPA 2019. Recuperado de <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/centra/about>
- Gobernación de Cundinamarca. (2020). La edad a la que los jóvenes acceden a las drogas es preocupante. Recuperado de

<https://www.cundinamarca.gov.co/noticias/la+edad+a+la+que+los+jovenes+acce%20den+a+las+drogas+es+preocupante>

Gobernación de Cundinamarca. (s. f.). Plan Departamental de Drogas (2016-2019).

Recuperado de <https://www.cundinamarca.gov.co>

Goffman, E. (1963). Estigma: La identidad deteriorada. Amorrortu Editores.

Hammersley, M., & Atkinson, P. (1994). Etnografía: Métodos de investigación. Paidós.

Herzlich, C. (1975). La representación social. En S. Moscovici (Ed.), Introducción a la psicología social (pp. 389-415). Planeta / Larous

Ley 30 de 1986. (1986). Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2774>

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2023). Política Nacional de Drogas 2023-2033: Un enfoque transformador para la reducción de los daños del narcotráfico. Recuperado de <https://www.canalinstitucional.tv/>

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2024, septiembre 21). En promedio, los colombianos inician el consumo de sustancias psicoactivas a los 13,7 años según el MinJusticia. <https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Paginas/En-promedio-colombianos-inician-consumo-sustancias-psicoactivas-a-13%2C7-a%C3%B1os-seg%C3%BAAn-MinJusticia.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Estudio de evaluación y diagnóstico situacional de los servicios de tratamiento al consumidor de sustancias psicoactivas en Colombia - 2016. https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO034492016_estudio_evaluacion_diagnostico_servicios_tratamiento_consumidor_sustancias.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Decreto 1427 de 2017: Por el cual se regula el modelo integral de atención en salud - MIAS y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 50.298. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%201427%20de%202017.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Convivencia, desarrollo humano y sustancias psicoactivas. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2025). Anexo estadístico del Informe Mundial sobre las Drogas 2025 [Tablas]. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2025/tables/SPI_tables_spanish.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2025). Informe Mundial sobre las Drogas 2025: La inestabilidad mundial agrava el impacto social, económico y de seguridad del fenómeno mundial de las drogas [Comunicado de prensa]. <https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2025/June/unodc-world-drug-report-2025-global-instability-compounding-social-economic-and-security-costs-of-the-world-drug-problem.html>
- Our World in Data. (2024). Deaths from illicit drugs [Gráfico]. Recuperado de <https://ourworldindata.org/grapher/deaths-illicit-drugs>
- Padua, J. (2003). Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales. Editorial Limusa.
- Pujadas, J. (2002). El método biográfico: El uso de las historias de vida en ciencias sociales. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- República de Colombia. (2023, 7 de diciembre). Decreto 2114 de 2023: Por el cual se deroga el capítulo 9 del título 8 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1070 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa, adicionado por el Decreto 1844 de 2018. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=226650>
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2022). Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C., 2022. https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/05/Estudio-SPA-2022_compressed.pdf
- Secretaría Distrital de Salud. (2024). Canales de atención en Bogotá para personas que consumen sustancias psicoactivas. Recuperado de <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/canales-de-atencionpara-personas-que-consumen-sustancias-psicoactivas>
- Valles, M. S. (1997). Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional. Editorial Síntesis.
- Voz de América. (2024). Drogas en Colombia: así funciona la primera sala de consumo supervisado de Sudamérica.

<https://www.vozdeamerica.com/a/drogas-en-colombia-asi-funciona-la-primera-sala-de-consumo-supervisado-de-sudamerica/7919414.html>

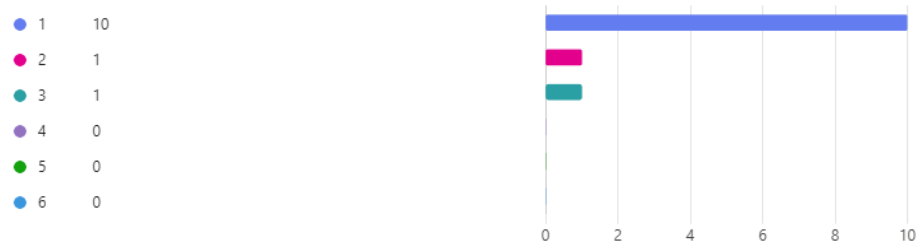
Anexos

Estos anexos evidencian las gráficas obtenidas por medio de la herramienta Microsoft Forms, a partir de la encuesta aplicada a los participantes de esta investigación

1. Principales prácticas del consumo de sustancias psicoactivas

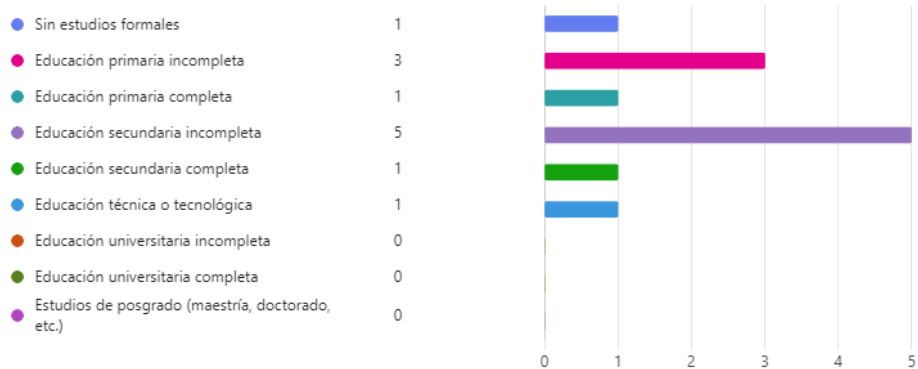
Anexo A. Resultado pregunta 4: “Estrato socioeconómico”

4. Estrato socioeconómico actual:



Anexo B. Resultado pregunta 10: “Nivel de escolaridad”

10. Nivel de escolaridad



Anexo C. Resultado pregunta 21: “¿Alguna vez ha consumido sustancias psicoactivas?”

21. ¿Alguna vez ha consumido sustancias psicoactivas



Anexo D. Resultado pregunta 22: “Por favor indique con qué frecuencia consumió alguna sustancia psicoactiva”

22. Por favor indique con qué frecuencia consumió alguna sustancia psicoactiva



Anexo E. Resultado pregunta 31: “¿Considera que el consumo de sustancias psicoactivas puede estar relacionado con el entorno familiar o el entorno cercano?”

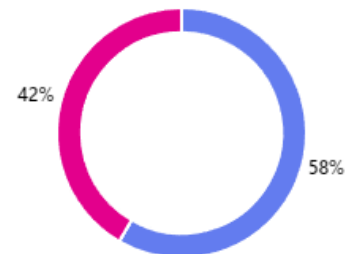
31. ¿Considera que el consumo de sustancias psicoactivas puede estar relacionado con el entorno familiar o el entorno cercano?



Anexo F. Resultado pregunta 13: “En su infancia y/o adolescencia, ¿cuál fue su nivel económico?”

13. En su infancia y/o adolescencia, ¿cuál fue su nivel económico?

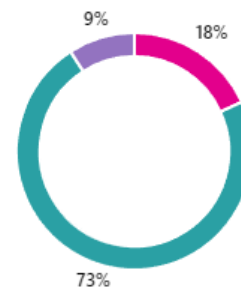
Bajo	7
Medio - bajo	5
Medio	0
Medio - alto	0
Alto	0



Anexo G. Resultado pregunta 23: “Por favor indique a qué edad empezó a consumir”

23. Por favor indique a qué edad empezó a consumir

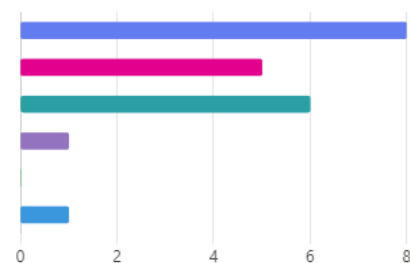
Entre los 0 y 5 años	0
Entre los 6 y 11 años	2
Entre los 12 y 18 años	8
Entre los 18 y 25 años	1
26 años o más	0



Anexo H. Resultado pregunta 11: “¿En su infancia y/o adolescencia con quién convivía? (puede elegir una o más respuestas)”

11. ¿En su infancia y/o adolescencia con quién convivía? (puede elegir una o más respuestas)

Mamá	8
Papá	5
Hermanos/as	6
Abuelo/a	1
Tío/a	0
Otro, ¿cuál? _____	1

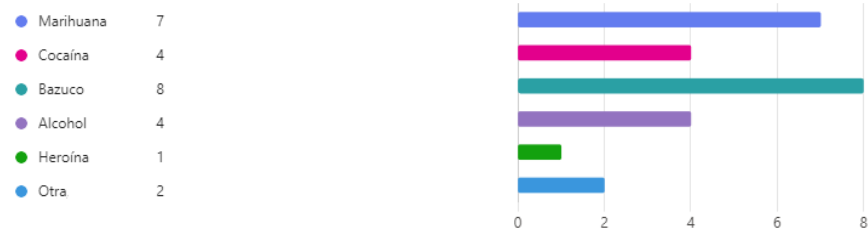


Anexo I. Nube de palabras a partir del grupo focal. Motivaciones que llevaron al consumo de sustancias psicoactivas



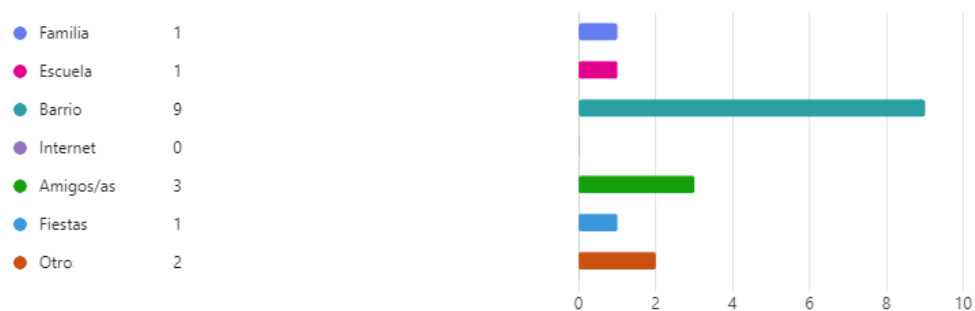
Anexo J. Resultado pregunta 24: “Indique por favor que tipo de sustancias consumió (puede elegir una o más opciones)”

24. Indique por favor que tipo de sustancias consumió (puede elegir una o más opciones)



Anexo K. Resultado pregunta 26: “Indique por favor en qué ámbito conoció o fue motivado a consumir sustancias psicoactivas (puede elegir una o más respuestas)”

26. Indique por favor en qué ámbito conoció o fue motivado a consumir sustancias psicoactivas (puede elegir una o más respuestas)



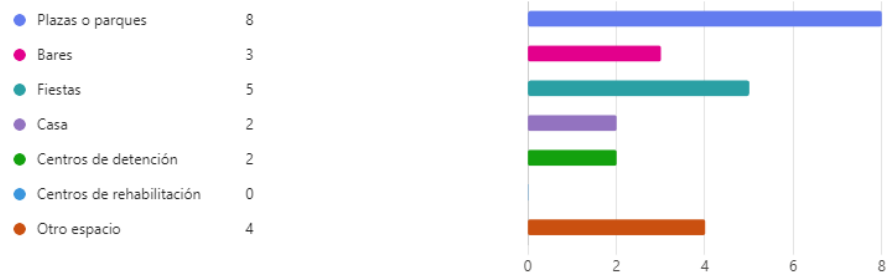
Anexo L. Resultado pregunta 18: “¿En su entorno familiar alguien ha consumido sustancias psicoactivas?”

18. ¿En su entorno familiar alguien ha consumido sustancias psicoactivas?



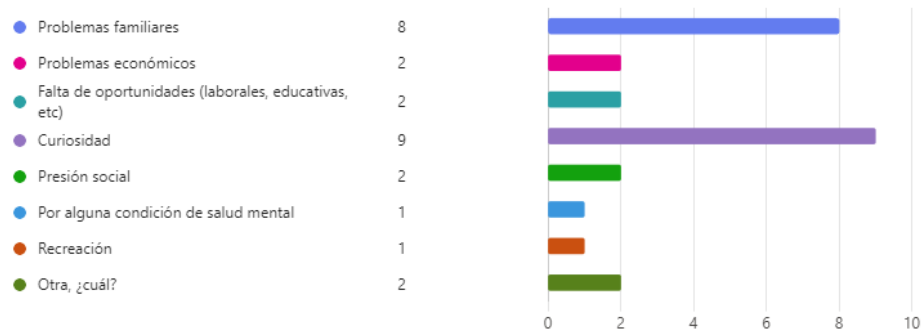
Anexo M. Resultado pregunta 28: “¿Qué lugares frecuentó para consumir sustancias psicoactivas?”

28. ¿Qué lugares frecuentó para consumir sustancias psicoactivas? Puede elegir una o varias respuestas



Anexo N. Resultado pregunta 39: “¿Cuál cree o considera que es la principal causa para que una persona consuma sustancias psicoactivas? Puede seleccionar una o más opciones”

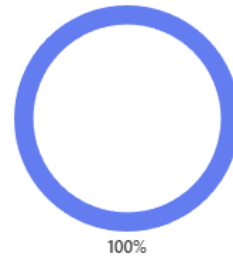
39. ¿Cuál cree o considera que es la principal causa para que una persona consuma sustancias psicoactivas? Puede seleccionar una o más opciones



Anexo O. Resultado pregunta 35: “¿Considera que el consumo de sustancias psicoactivas cambia la percepción sobre sí mismo?”

35. ¿Considera que el consumo de sustancias psicoactivas cambia la percepción sobre sí mismo?

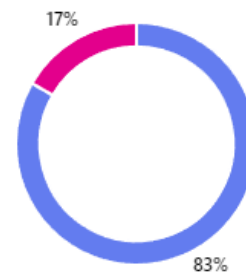
● Si 12
● No 0



Anexo P. Resultado pregunta 34: “¿Usted ha tenido problemas delictivos debido a las sustancias psicoactivas?”

34. ¿Usted ha tenido problemas delictivos debido a las sustancias psicoactivas?

● Si 10
● No 2



2. Estigma familiar y social

Anexo Q. Resultado pregunta 37: “Desde su perspectiva, ¿considera que el consumo de sustancias psicoactivas genera dificultades para relacionarse con personas del entorno cercano (como, por ejemplo, la familia)”

37. Desde su perspectiva, ¿considera que el consumo de sustancias psicoactivas genera dificultades para relacionarse con personas del entorno cercano (como, por ejemplo, la familia)



3. Experiencias de tratamiento y marco normativo colombiano

Anexo R. Resultado pregunta 58. “¿Alguna vez ha recibido tratamiento respecto al consumo de sustancias psicoactivas en entidades públicas o privadas?”

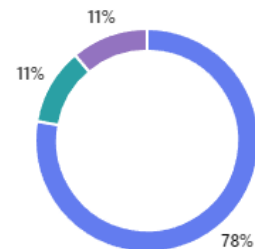
58. ¿Alguna vez ha recibido tratamiento respecto al consumo de sustancias psicoactivas en entidades públicas o privadas?



Anexo S. Resultado pregunta 62: “Por favor indique de qué manera tuvo acceso a este tratamiento”

62. Por favor indique de qué manera tuvo acceso a este tratamiento

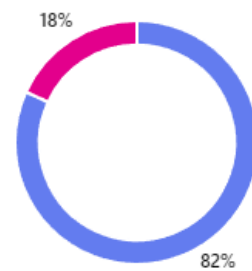
Voluntad propia	7
Involuntariamente	0
Ayuda de personas externas	1
Otro	1



Anexo T. Resultado pregunta 42: “¿Ha tenido problemas de salud relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas?”

42. ¿Ha tenido problemas de salud relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas?

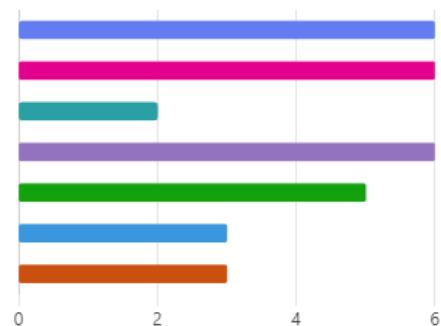
Si	9
No	2
Prefiero no responder	0



Anexo U. Resultado pregunta 43: “¿Qué tipo de problemas ha experimentado? Puede elegir una o varias opciones”

43. ¿Qué tipo de problemas ha experimentado? Puede elegir una o varias opciones

Problemas físicos (dolores, enfermedades, fatiga, etc.)	6
Problemas respiratorios o cardiovasculares	6
Problemas mentales o emocionales (ansiedad, depresión, alucinaciones, etc.)	2
Problemas de memoria o concentración	6
Problemas de sueño (insomnio, pesadillas, etc.)	5
Problemas digestivos o de apetito	3
Otro	3



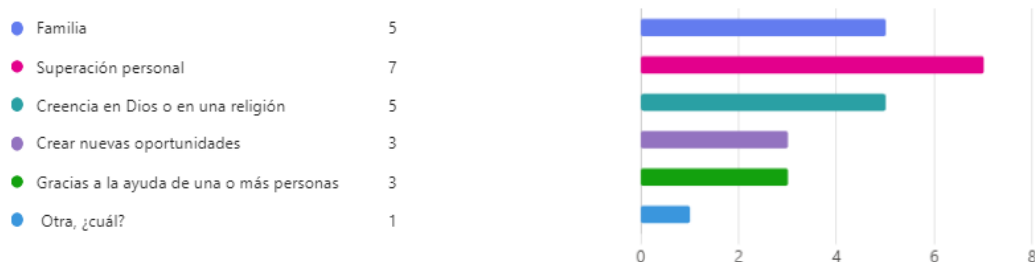
Anexo V. Resultado pregunta 51: “¿Considera que el costo de las sustancias psicoactivas es asequible?”

51. ¿Considera que el costo de las sustancias psicoactivas es asequible?



Anexo W. Resultado pregunta 54: “¿Cuál cree que es la principal motivación o razón que tiene una persona para dejar de consumir sustancias psicoactivas? Puede elegir una o más opciones”

54. ¿Cuál cree que es la principal motivación o razón que tiene una persona para dejar de consumir sustancias psicoactivas? Puede elegir una o más opciones



Anexo X. Resultado pregunta 56: “¿Cree que dejar de consumir sustancias psicoactivas es un proceso sencillo?”

56. ¿Cree que dejar de consumir sustancias psicoactivas es un proceso sencillo?

