

**SIGNIFICADOS DE LOS EDUCADORES SOBRE SUS PRÁCTICAS
TERAPÉUTICAS Y SU RELACIÓN CON LA INTERVENCIÓN EN ADICCIONES
A LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN EN
DROGADICCIÓN DE LA CIUDAD DE CALI.**

DIANA LORENA ARIAS CUÉLLAR

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
Santiago de Cali
2016**

**SIGNIFICADOS DE LOS EDUCADORES SOBRE SUS PRÁCTICAS
TERAPÉUTICAS Y SU RELACIÓN CON LA INTERVENCIÓN EN ADICCIONES
A LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN EN
DROGADICCIÓN DE LA CIUDAD DE CALI.**

Realizado por:

DIANA LORENA ARIAS CUÉLLAR

Para optar al título de Magister en Intervención Social

Directora de Trabajo de Grado

Docente BEATRIZ EUGENIA RIVERA

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
Santiago de Cali
2016**

Agradecimientos...

¡Inicialmente doy gracias a Dios por ubicarme en caminos en los que puedo crecer personal y profesionalmente, poniéndome en el tiempo, lugares indicados y rodeada de personas que resultan ser un gran impulso para ello!

Le agradezco a mi familia por su amor y apoyo incondicional, también a mis profesoras del módulo de investigación y a mi directora de trabajo de grado con quienes logré recopilar aprendizajes que permitieron avanzar en la argumentación de mis ideas.

De manera especial les agradezco a las instituciones, los y las educadores (as) que aceptaron de manera espontánea participar en la investigación, brindando generosamente condiciones para poder desarrollar reflexiones que le aportaron a la construcción del conocimiento que emerge en este informe final de investigación.

INDICE

	Pág
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	10
CAPITULO II	
2. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	28
2.1. Algunos Datos Históricos y Geopolíticos del Uso de las Drogas	30
2.2. Marco Normativo de la Intervención en Adicciones en Colombia	36
2.3. Algunos Datos Sociodemográficos de la Intervención	37
2.4. Centro de Atención en Drogadicción CAD	41
CAPITULO III	
3. REFERENTES TEÓRICO CONCEPTUALES	44
3.1. Perspectiva Ontológica y Epistémica	44
3.2. Significados desde la Intersubjetividad	45
3.3. Teoría de la Estructuración Social	49
3.4. Concepto de Práctica e Intervención	54
3.5. Las Adicciones como un Asunto de Intervención	62
CAPITULO IV	
4. ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS	66
4.1. Los Centros de Atención a Drogadicción como escenarios de significación de las prácticas terapéuticas	67
4.2. Entre el lugar, su historia y las tensiones	103
4.4. Una mirada a los significados de las prácticas terapéuticas a través de la estructuración de la intervención en adicciones	141
CAPITULO V	
5. CONCLUSIONES	158
LISTA DE REFERENCIAS	162
ANEXOS	
Anexo No 1 Cuadro Operativo de la Metodología de la Investigación	170
Anexo No 2 Ruta Analítica	173
Anexo No 3 Guía entrevista Semiestructurada	174
Anexo No 4 Guía entrevista en Profundidad para Educadores	176
Anexo No 5 Grupo de Discusión para los Educadores - Protocolo	177
Anexo No 6 Cuadro Normativo del Tratamiento del Consumo de Drogas	182

RESUMEN

Esta investigación aborda —desde una perspectiva comprensiva— los significados de las prácticas terapéuticas de los educadores¹ y su relación con la intervención en adicciones en los Centros de Atención en Drogadicción (CAD), entendiendo que al educador se le ha asignado un quehacer en la cotidianidad, que es avalado a partir de las vivencias previas como sujeto intervenido en un programa de adicciones. Se plantea un diseño metodológico cualitativo, sustentado desde la articulación entre la teoría fenomenológica de Schütz (1993) y la teoría de la estructuración de Giddens (1998), el cual se implementa a través de técnicas conversacionales como las entrevistas semiestructuradas, en profundidad y grupos de discusión, a directores, directoras y educadores de cinco centros en la ciudad de Cali. Se diseña una ruta analítica que inicia con una mirada al contexto, luego ahonda en los significados desde la exploración de las categorías emergentes en torno al lugar, la historia y las tensiones de la práctica terapéutica, y finalmente analiza la relación con la estructura de los centros. Se concluye que los significados de las prácticas terapéuticas resultan ser una categoría relacional que pone en evidencia un ejercicio de estructuración de la intervención en adicciones, a partir de un abordaje reflexivo de la cotidianidad.

Palabras Clave: Significados, prácticas terapéuticas, intervención, estructuración, educador, adicciones.

¹El término educador no está haciendo referencia al sujeto profesional inscrito al área de educación; para este trabajo, se usa como una denominación de un puesto de trabajo presente en los Centros de Atención, la cual ha sido nombrada de múltiples formas, y se fundamenta en las trayectorias, sin tener en cuenta la formación profesional, aspectos que se amplían en el capítulo IV denominado “*Los CAD como escenarios de significación de las prácticas terapéuticas*”.

ABSTRAC

This research approaches from a comprehensive perspective the meanings of the therapeutic practices in educators and their relationship with the intervention in addictions in Drug Addiction Center (CAD); Understanding that, the educator has been assigned a task in the daily life that is supported from previous experiences as an intervened being in an addiction program. A qualitative methodological design is proposed, based on the articulation between Schütz's phenomenological theory (1993) and Giddens's theory of structuring (1998), which is implemented through conversational techniques such as semi-structured, in-depth interviews and discussion groups, focused to directors and educators of five centers in the city of Cali. An analytical route is designed that begins with a look at the context, followed by the study of the meanings from the exploration of emerging categories towards the place, history and tensions of therapeutic practice and finally analyzing the relationship with the centers' structure. It is concluded that the meanings of therapeutic practices turn out into a relational category which highlights a structuring exercise of therapeutic the intervention in addictions based on an everyday reflexive approach.

Keywords: Meaning, therapeutic practices, intervention, structuring, educator and addictions.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio desarrolla el tema de los significados de las prácticas terapéuticas de los educadores y su relación con la intervención, en cinco Centros de Atención en Drogodependencias (CAD) de la ciudad de Cali, para lo que fue necesario reconocer la práctica como una categoría relacional, la cual fue posible comprender a partir de un ejercicio reflexivo en el que emergieron motivos o sentidos que configuran la acción social en la vida cotidiana, y contribuyen a la estructuración de los escenarios de intervención.

Este interés en los significados de las prácticas terapéuticas plantea formas alternas de análisis de la intervención en adicciones, ubicando a la persona y su relación con la estructura en un lugar central respecto a la comprensión de realidades, entendiendo que, en la vida cotidiana, emergen saberes situados en los educadores, quienes son, para este caso, figuras representativas en los centros, marcando así una distancia con las regularidades identificadas en los antecedentes investigativos, dado que ha sido un tema con predominio de enfoques explicativos de corte estructural.

Para desarrollar este tema de investigación, fue necesario plantearse como objetivo general la comprensión de los significados desde un acercamiento teórico de la fenomenología planteada por Schütz (1993), y articularlos con la teoría de la estructuración de Giddens (1998), dando cuenta de la relación de esos significados con los escenarios de intervención. De ello se desprenden unos objetivos específicos concernientes a la exploración de los contextos de intervención en adicciones, el reconocimiento de la historia reflexionada de los educadores sobre las prácticas terapéuticas, la indagación sobre los motivos o sentidos

respecto a sus prácticas y, finalmente, la relación de los significados de las prácticas terapéuticas con la intervención en adicciones, todo lo cual posibilitó el surgimiento de asuntos centrales referidos a: los escenarios de significación de las prácticas terapéuticas, la comprensión relacional de los significados de la prácticas terapéuticas que resaltan aspectos denominados “entre el lugar, el tiempo y las tensiones” y, finalmente, una mirada de esos significados a través de la estructuración de la intervención en adicciones.

En línea con lo anterior, se traza un diseño metodológico de corte cualitativo, en el que técnicas dialógicas tales como entrevistas semiestructuradas, entrevistas en profundidad y grupos de discusión, posibilitaron el ejercicio de indagación de los hallazgos, los cuales se consolidaron en una ruta metodológica en la que se aborda inicialmente los contextos de intervención, es decir, aspectos generales de los CAD; luego se estudia la historia reflexionada, los motivos, y los sentidos en la acción social de cinco educadores; y finalmente, se analiza la relación de los significados con la intervención que ofrecen los programas.

Este informe final se presenta por capítulos, en los que se detalla lo siguiente:

Capítulo I: da cuenta del planteamiento del problema, delimitando y focalizando el asunto de investigación; además, haciendo un ejercicio interpretativo de los antecedentes, en el que se justifica y se presenta una pregunta problema, y se continúa con el diseño de la investigación que evidencia los objetivos, el método, las técnicas y el recorrido que se realiza en la investigación para acceder a los hallazgos.

Capítulo II: contiene la construcción del contexto de la investigación, sustentada en la idea de que las prácticas terapéuticas se dan en un escenario específico de la intervención en

adicciones; por lo tanto, se presenta una descripción de asuntos generales de la historia, la geopolítica y la relación con la intervención. También se mencionan generalidades del marco normativo y datos estadísticos relacionados con el consumo de drogas y con las características de las personas que acuden a los programas de intervención, específicamente en la ciudad de Cali. Finalmente, en este capítulo se expone de manera sucinta los cinco CAD que participaron en la investigación.

Capítulo III: establece los referentes teóricos que marcan el enfoque ontológico y epistemológico de la investigación, aspecto que representa un hilo conductor en el ejercicio de la construcción del conocimiento, para lo cual se abordaron temas clave relacionados con necesidades teóricas respecto a cómo se entiende la sociedad, los significados desde la intersubjetividad, la teoría de la intersubjetividad, los conceptos de práctica e intervención, y las adicciones.

Luego de plantear el marco metodológico y teórico de la investigación, se sigue al capítulo IV, referido a los hallazgos en los que se hace una presentación de los CAD como escenarios de intervención, y luego se realiza una comprensión relacional de los significados de las prácticas terapéuticas. Finalmente, se plantea una mirada de los significados desde la estructuración de los programas.

Por último, el capítulo V hace referencia a las conclusiones que recogen reflexiones finales de la investigación, las cuales pueden ser puntos de partida para futuros ejercicios de comprensión sobre este tema.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel social, el tema de intervención en adicciones presenta múltiples aristas que se fundamentan en la relación que la persona establece con las drogas o sustancias psicoactivas, reforzando mitos, creencias y dictámenes sociales que moldean estilos de vida. Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de comprender las configuraciones que se dan en los contextos de intervención, anotando que los Centros de Atención en Drogadicción (CAD) operan a través de marcos conceptuales y metodológicos en los que prevalece una fascinación por la búsqueda de respuestas explicativas, con las que se pretende resolver el tema de la relación adictiva con la droga, situación que ha llevado, desde la institucionalidad, a homogenizar a las personas que se involucran en la adicción.

Esta investigación se ocupó de los significados de las prácticas terapéuticas de los educadores y su relación con los contextos de intervención en adicciones, teniendo como punto de partida el sentido, desde una mirada intersubjetiva que se sustenta en una comprensión de la realidad social, a partir de una actitud reflexiva del mundo de la vida cotidiana que está en permanente interacción con los otros (Schütz, 1993). Posterior a ello, se realiza un análisis de los significados de las prácticas terapéuticas y la intervención en adicciones, dado que hay una relación dialéctica entre el sujeto y la estructura (Giddens, 1998), en la que se configuran realidades inmersas en los centros de atención en drogadicción de la ciudad de Cali.

Desde estas pretensiones, se afirma que la práctica terapéutica representa un nivel de conocimiento relacionado con la acción social, en el que se evidencia una conciencia en torno a representaciones que se tienen de la vida. En este aspecto, de entrada, el significado es una categoría de análisis que se funda en los actos de atención alrededor de las prácticas terapéuticas, conjugando los motivos o sentidos con vivencias en retrospectiva, en un plano relacional presente en el mundo de la vida.

Lo anterior representa una mirada alterna a la objetivación tradicional de las investigaciones relacionadas con las adicciones, específicamente en el plano de la intervención, debido a que regularmente son temas que han sido abordados desde teorías explicativas que estructuran realidades, las cuales dan paso a verdades valoradas como obvias y por ende incuestionables, resultando bastante paradójico el intento de unificar de manera global una visión que moldee la vida social, máxime cuando hay asuntos relacionados con la voluntad, la decisión y la conciencia. Por consiguiente, esta investigación se propuso dar respuesta de manera singular a otros interrogantes relacionados con la forma de comprender escenarios, en los que las personas con sus historias y la relación que establecen con sus entornos generan conocimiento. y a su vez constituyen vida social.

En tal orden, se procedió al análisis de los antecedentes a partir de artículos científicos que han desarrollado el tema de intervención en adicciones, en una delimitación de la búsqueda de producciones científicas en el plano internacional, en un lapso de tiempo comprendido entre 2002 y 2015, periodo que coincide con el cambio de siglo y dentro del que, en términos macro, se identifican transformaciones en los estilos de vida alrededor del consumo de drogas, dado que éste —el consumo— se cruza con los avances de la tecnología, con la

aparición de nuevas sustancias psicoactivas de tipo sintético, con el debate frecuente entre la denominación de drogas legales e ilegales y sus efectos en las relaciones sociales, con el cambio de dinámicas de producción, con la proliferación de microtráfico y con la tensión permanente entre un estilo de vida consumista y las consecuencias que ello trae.

En ese orden de ideas, las investigaciones fueron abordadas desde puntos de encuentro relacionados con sus intenciones, dado que resultó representativo identificarlas a partir de la asociación de tres grandes temas de indagación que se denominaron de la siguiente forma:

- Investigaciones centradas en el sujeto adicto.
- Procesos de intervención, cuestión que cuenta con un subtema relacionado con el equipo interdisciplinario.
- Modelos investigativos.

Investigaciones centradas en el sujeto adicto

Al intentar trazar un recorrido por cada tema de análisis, se encuentra que en la cuestión referida a investigaciones centradas en el adicto, hay una constante búsqueda de explicaciones respecto a factores desencadenantes del consumo de sustancias psicoactivas desde perspectivas psicológicas y sociales, en las que se ubica al sujeto y su entorno como objeto de investigación. Al respecto, es relevante hacer mención al artículo “La adicción como búsqueda de identidad: una base teórica psicosocial para una intervención eficaz” (Ovejero, 2000), que nombra la adicción como un fenómeno psicosocial que se sustenta a

partir de la configuración de identidad, y en ese orden hace propuestas de intervención enfocadas a las habilidades sociales del individuo y su contexto.

En esa misma línea investigativa que problematiza la identidad individual del sujeto adicto en la sociedad “moderna”, es pertinente presentar la investigación titulada «Entre “teoterapias” y “laicoterapias”. Comunidades terapéuticas en Colombia y modelos de sujetos sociales» (Valderrutem, 2008), donde se plantea que las comunidades terapéuticas son una representación de “un individualismo metódico e integrador del sujeto a la sociedad” (p. 2), a través de modelos de atención que pretenden una transformación ontológica de significados respecto a un conjunto de valores que debe apropiarse la persona adicta para “su cura”.

En esos mismos años —2007 - 2008— se presenta una propuesta integracionista que parte de la revisión bibliográfica de teorías sobre el origen de las adicciones para la adaptabilidad del individuo a su entorno (Herzberg, Messina, Moreno, Olmedo, Pitronello, y Roman, 2007); también una perspectiva post humanista que argumenta una comprensión del sí mismo y la adicción, basada en estudios etnográficos obtenidos en clínicas en España (Weinberg, 2008); y se publica un libro denominado «Guía Clínica de Intervención psicológica en adicciones» (Becoña, et al., 2008), en el que se exponen algunos fundamentos psicológicos y modelos para la intervención.

Hasta este punto, las investigaciones en adicciones se han enfocado en el reconocimiento de los factores que influyen en el uso de las drogas, centrándose, en algunos casos, en el individuo adicto como receptor de servicios, y en su impacto como producto de unos procesos de atención, en los que se ha dado explicaciones de la efectividad, las

herramientas interventivas, las condiciones para el egreso de los programas y la comprensión de la adicción, desde posturas etnográficas.

En general, gran parte de estas investigaciones dan cuenta de una representación de comprensiones de la adicción desde la estructura, en tanto que hacen alusión en sus hallazgos a cómo se vive la experiencia de un fenómeno que ya está previamente significado por ésta.

Procesos de intervención

Con relación al segundo punto, referido a investigaciones que abordan la intervención en adicciones teniendo como unidad de análisis los procesos de atención, se identifica que en los programas se ha evaluado regularmente el seguimiento y la efectividad, las experiencias de egreso, la adherencia y permanencia, la clínica de la intervención, la comorbilidad de los programas, el género y la atención. En dichos aspectos, la intervención ha sido comprendida desde las estructuras que surgen en disciplinas que han sido dominantes en la intervención social; tal es el caso de la psicología, la psiquiatría, y el trabajo social.

Por consiguiente, en revistas científicas —especialmente de psicología— publicadas entre los años 2005 y 2013 en países de lengua castellana como España, México, Perú, Argentina y Colombia, se observa que la intervención en adicciones es ubicada desde un paradigma funcionalista, entendiéndola como un problema que regularmente debe ser abordado a partir de la centralidad del sujeto; ejemplo de ello son las terapias de corte cognitivo-conductual, que poseen validez empírica en este ámbito de intervención (Sánchez y Gradolí, 2001).

También se han hecho cuestionamientos respecto al seguimiento de los procesos para dar cuenta de la efectividad en las investigaciones de García, S. (2007) y Fiestas y Ponce (2012); así como estudios que presentaron una inquietud respecto a las experiencias de egreso de los programas, denominado por algunos investigadores como la reinserción, vista como una readaptación al mercado laboral desde un contexto marcado por la exclusión a través de la exposición de un trabajo organizacional en España, denominado “RED ARAÑA” (Monsalve, 2007).

De esta manera, surgen investigaciones que se sustentan en los discursos de los intervinientes, para dar cuenta de dispositivos de intervención que modelan la atención en los programas de adicciones, siendo pertinente presentar la investigación “Uso de drogas: ¿acto responsable?, ¿voluntario?, ¿controlado? El discurso de los especialistas que trabajan en la atención a usuarios de drogas en Buenos Aires” (Galante, Pawlowicz, Moreno, Rosi y Toúze, 2010), la cual concluye que, independientemente del enfoque, se reconoce que la persona adicta tiene una capacidad de apropiación del acto de consumir sustancias psicoactivas.

En otro aspecto, el tema de las prácticas terapéuticas de intervención se hace evidente entre las investigaciones que se sustentan por medio de revisión documental; entre ellas se encuentran “La comunidad terapéutica para los trastornos por uso de sustancias en adolescentes” (Robert, Illa y Navarro, 2012), “Factores dinámicos de la reincidencia de los reclusos drogodependientes en tratamiento de comunidad terapéutica” (Ramos y Carcedo, 2010), y “La REBT en una comunidad terapéutica” (Mas-Bagá, 2006), abordando aspectos tales como la adhesión al proceso, la eficacia y la reincidencia, los cuales permiten visualizar un panorama terapéutico de intervención sustentado desde estándares que se basan en la evidencia de métodos que permiten interpretar una realidad.

También, en cuanto al tema de las prácticas, se identifica que hay una tendencia a homogenizar a la persona, y a plantear un tipo de atención única que desconoce lo cultural y lo social, dado que la perspectiva antropológica y sociológica de los procesos terapéuticos que ofrece el modelo de atención y el concepto de persona que lo subyace, influencia los efectos en los procesos de subjetivación en un entorno de institucionalización (Garbi, Touris y Epele, 2011).

En el contexto nacional, se resaltan investigaciones tales como “Tratamiento de adicciones en Colombia”, que argumenta comorbilidad en los programas de atención en adicciones, por lo cual propone un manejo especializado de tipo integral respecto a la salud mental (Hernández, 2010), y un estudio que se interroga por “El papel de los profesionales en los centros de atención en drogas en ambulatorios en la ciudad de Bogotá” (Díaz y Palucci, 2010). Este último caracteriza las actividades que son designadas por los equipos de manera funcional en los programas.

Así, el tema de intervención en adicciones presenta un reconocimiento de los actores en el contexto, que operacionalizan la intervención en prácticas cotidianas, tal como se apreció en el compilado “La metodología de la Comunidad Terapéutica” (Rodríguez, 2011), en donde se muestra un interés por las relaciones afectivas de los miembros y por el trabajo en equipo; estas reflexiones se hacen a un grupo de profesionales y su contribución a la interdisciplinariedad, sin tener presente a los educadores.

Otro aspecto en cuestión que tratan las investigaciones, hace referencia a las comunidades terapéuticas dirigidas por ex-adictos, haciendo mención a los

(...) vacíos en las propuestas terapéuticas de estos centros, cuestionando su validez y efectividad, evidenciando la necesidad de su profesionalización, así como la intervención de las autoridades encargadas de la generación de

mecanismos de acreditación y supervisión de los centros de rehabilitación
(Hernández y Estrada, 2012, p. 59).

En general, las anteriores investigaciones refuerzan la necesidad de contar con personal profesional en los tratamientos y de la aplicación de teorías en la intervención de manera inductiva, lo que hace ver el estudio del fenómeno desde una postura positivista que valida la condición de los expertos en los procesos de intervención, y el rigor científico de la intervención en adicciones, a través de explicaciones teóricas estructuralistas.

Modelos Investigativos

Respecto a la categoría de modelos investigativos, ya se viene mencionando que hay un predominio del abordaje de la adicción y su intervención desde modelos permeados por posturas positivistas, con lógicas cuantitativas, que presentan escalas para medir el asunto relacional de la intervención; así mismo, hay una tendencia a explicar el fenómeno desde una lógica lineal causa-afecto, presentando un componente prescriptivo a través de generalizaciones respecto al abordaje del fenómeno social, para dar respuesta mediante la validez de la intervención.

Siguiendo la línea de rastreo de las investigaciones que propone el contexto local, en el año 2006 se dan a conocer unos estudios realizados específicamente en los centros de atención en drogodependencias, los cuales tienden a ser liderados desde la psicología, trabajando temas tales como la configuración de la comunidad terapéutica, vista como un escenario para la promoción de avances en la ciencia que se valora sólo desde el rigor científico (Mas-Bagà, 2006).

Así mismo, se logra identificar investigaciones con una permanente intención de explicar los programas de la comunidad terapéutica, dándole prelación a los análisis con métodos cuantitativos, en los que se implementan escalas de medición motivacionales y encuestas que buscan explicar aspectos tales como la adherencia y el tiempo de permanencia en un programa, por medio de variables. Tal es el caso de artículos científicos como “Factores psicosociales, cognitivos y de personalidad asociados a la adherencia al tratamiento de la CT” (Hernández y Londoño, 2012); “El uso diferencial, según la variable género, de las herramientas terapéuticas en tratamiento residencial” (Urbano, 2009); y “Trastorno de ansiedad provocado por las SPA” (Ururtia, Caballo, y Ovejero, 2009); los cuales estandarizan variables que expresan condiciones en el tratamiento, en las que miden la cantidad en frecuencia de los casos presentados, y a partir de allí se hacen intentos de generalización para validar explicaciones de estos fenómenos sociales.

Es importante mencionar algunas investigaciones con una metodología integracionista cuantitativa y cualitativa, como la denominada “Comunidades Terapéuticas transformación invisible” (Arnau, 2006), en la que, haciendo uso de técnicas cualitativas y cuantitativas, incluida la revisión documental, presenta varios postulados de comprensión del inicio de estos programas y su evolución a lo largo del tiempo, resaltando prácticas terapéuticas de intervención.

En los artículos investigativos que han sido consultados predomina un enfoque explicativo, con un paradigma estructuralista de construcción del conocimiento, dando cuenta de unas relaciones causales enmarcadas en un orden social; además, se puede decir que el tema de intervención en adicciones está permeado por investigaciones de corte positivista que han explicado múltiples problemas de investigación, con la centralidad de la persona consumidora; éstos evidencian factores asociados a las conductas adictivas, génesis del

consumo, estudios de los programas respecto a su eficacia, niveles de retención, y tipos de tratamiento. Así mismo, se han presentado investigaciones con componentes cualitativos que han propuesto miradas antropológicas en las que hay un reconocimiento de las personas, no sólo de quienes reciben la atención sino también de quienes la suministran.

Partiendo de los análisis anteriores, el interés por los significados de las prácticas terapéuticas fue tomando fuerza en la medida en que se fueron identificando puntos de ruptura, en asuntos tales como que el tema de la investigación no estaba centrado en los destinatarios de la intervención, sino que su unidad de análisis la constituían los educadores que la realizan, con una comprensión de los contextos de intervención en adicciones cercana a planteamientos teóricos que se sustentan desde la postura fenomenológica de Schütz (1993), que se centra en la vida social que se da al interior de los programas en un plano intersubjetivo, dentro de la comunidad terapéutica.

También se resalta que ha predominado un paradigma explicativo en las investigaciones; por lo tanto, se argumenta que otro punto de ruptura está asociado al paradigma epistemológico comprensivo en el que se abordaron los significados, en tanto que hace uso de elementos teóricos de la corriente fenomenológica basada en la intersubjetividad del mundo social. A su vez, se interpelaron estos significados con la estructura —referida al mundo preexistente—; es decir, con los programas y sus modelos de atención, los cuales incluyen aquellas construcciones o elaboraciones de las personas. Lo anterior, para dar un lugar a los discursos alternos, y para conocer y acercarse a otros actores que hacen parte de esos contextos de intervención, de quienes se presume tienen un saber local que emerge en la acción de las prácticas interventivas.

La justificación de esta investigación se enmarca entonces en el reconocimiento de los significados de las prácticas terapéuticas que atraviesan los estilos de vida social, y que son también estructuradores de contextos, distanciándose de posturas en las que se asume que en el tema de las adicciones la acción social queda condicionada a la estructura, en la cual se refleja una idea de control social en la medida en que se da existencia a lo normal y a lo anormal, siendo las adicciones a las drogas una condición que se reprueba y se tiende a asociar con enfermedad o vulnerabilidad; incluso se entiende claramente como una acción al margen de la ley. Por ello se plantea que la institucionalidad es un espacio privilegiado para sustentar la intervención social como un reflejo de la idea de progreso social (Corvalan,1996).

Al respecto, se consideró que los interrogantes hasta este punto, en relación con la intervención social en adicciones, debían dirigirse hacia el análisis de la acción social inmersa en la institucionalidad, con la idea de complejizar la intervención social, en la medida en que puede ser interpretada desde diversos ángulos teniendo en cuenta la comprensión de la persona como un sujeto histórico, su capacidad de agencia y una postura incluyente que acepta la conjugación de disciplinas, dado que, en las trayectorias en los procesos de intervención de los educadores se puede evidenciar un discurso cargado de significados alrededor de los procesos de atención que se ofrecen, y a su vez contienen un saber local que puede llegar a influirlos, dando cuenta de una concepción ontológica y metodológica de la intervención en adicciones.

En ese orden de ideas, se consideró relevante preguntarse por asuntos relacionados con los saberes en la acción de los educadores que hacen parte de la cotidianidad de los programas, y por las condiciones de los contextos respecto a ¿cómo surge el conocimiento en la

acción?, ¿qué tipo de conocimiento circula?, y, ¿cuál es el lugar del conocimiento en la vida social de los centros de atención? Sobre la cuestión, dice Mosquera, C. (2006, (p. 264):

En la intervención profesional se crean saberes, que dichos saberes poseen una naturaleza local y contextualizada, y que éstos están conformados tanto por conocimiento científico como por saberes tácitos, de la autoridad de la experiencia, de emociones, de apuestas éticas y políticas, entre otras.

Así mismo, y desde el marco de la institucionalidad, surgieron otras inquietudes respecto a ese saber local que se presume existente, que emerge en las prácticas de intervención y se hace visible en las experiencias interventivas de los educadores.

Además, las trayectorias de los educadores —planteadas desde los saberes en la acción— permiten historiar y brindar la posibilidad de generar espacios reflexivos respecto a la intervención, y dar otra valoración del hacer, que no es profesionalizado pero que tiene una influencia en la intervención, en la que su punto de partida es un saber reconocido por la vivencia en contexto.

El abordaje de este tema genera cuestionamientos respecto al lugar del educador en la intervención, al uso del lenguaje, a la concepción de persona que enmarca la intervención, y a la concepción de la problemática que se atiende, elementos que abren un panorama distinto desde un enfoque epistemológico y metodológico en relación con la acción social en el contexto de intervención, y que buscan cuestionar esos discursos dominantes que influyen el accionar en los procesos interventivos, descentrándose de puntos de partida tradicionales de tipo explicativo. La acción social, según Schütz (1993), “(...) es una acción significativa... Weber requiere entonces que la persona que realiza una acción social esté

consciente de mucho más que de la pura existencia del otro. Debe darse cuenta del significado de la conducta del otro e interpretarlo” (pp. 5- 46).

El trabajo igualmente reconoce, a través de los comunicantes, los significados en contexto que se dan en la interacción de las personas y que a su vez pueden llegar a tener múltiples interpretaciones. Al decir de Payne (2000), “Interpretación quiere decir que (...) las personas no conocen el mundo en sí mismo (puesto que es imposible), sino sólo a través de sus presupuesto acerca de él. Estos presupuestos nacen de su experiencia subjetiva previa, poderosamente influida por las normas y suposiciones de las micro y macro sociedades en las que viven” (p. 38).

Esta investigación se compone de un referente empírico, referido a las vivencias de educadores que hacen parte de cinco Centros de Atención en Drogadicción (CAD) de la ciudad de Cali, en el año 2015, que ofrecen programas de atención con una dimensión social de intervención. Se interpeló en un momento presente, en el que no se desconoció las trayectorias históricas que marcan las experiencias y, a su vez, la proyección futura, las cuales influyen en contextos sociales cotidianos en la intervención en adicciones, dado que se reivindica a las personas como actores que son parte de la configuración de los significados que surgen en la intersubjetividad.

Fue relevante entonces preguntarse, en el contexto de la intervención en adicciones, por el abordaje de las prácticas terapéuticas de los educadores en el que se pretendió avanzar de una postura instrumental del quehacer cotidiano del educador hacia el reconocimiento del aporte a transformaciones sociales, identificando las lecturas del educador orientadas a comprender realidades a partir de unas condiciones que ponen el acento en la intervención. Esto condujo a un objeto de estudio que se fundamentó en la pregunta problema de la

investigación: *¿Cuáles son los significados de los educadores sobre sus prácticas terapéuticas y cómo se relacionan esos significados con la intervención en adicciones a las sustancias psicoactivas en los Centros de Atención en Drogadicción en la Ciudad de Cali en el año 2015?*

Esta pregunta de investigación tuvo como soporte un diseño metodológico que se puede representar como un eje que atraviesa la construcción del conocimiento, en el que fue necesario plantearse asuntos relacionados con la dimensión ontológica y epistémica de los significados de las prácticas terapéuticas.

Se trazó así un camino en el que se planteó como objetivo general *Comprender los significados de los educadores sobre sus prácticas terapéuticas y la relación de esos significados con la intervención en adicciones a las sustancias psicoactivas en los centros de atención en drogadicción en la Ciudad de Cali en el año 2015*, el cual delimitó los alcances de la investigación, en tanto que los objetivos específicos hacían referencia en primera instancia a *explorar los contextos en donde los educadores realizan intervención en adicciones*, para luego *reconocer la historia reflexionada de los educadores sobre las prácticas terapéuticas* e *Indagar los motivos o sentidos de los educadores respecto a sus prácticas terapéuticas presentes en los procesos de intervención*. Finalmente, dando respuesta a la segunda dimensión de la pregunta problema de investigación, se propuso *relacionar los significados de las prácticas terapéuticas de los educadores con la intervención en adicciones a las SPA*.

En coherencia epistemológica con la investigación y los objetivos propuestos, el diseño metodológico se sustentó en una corriente cualitativa desde una perspectiva de comprensión, que se acerca a los planteamientos teóricos relacionados con la

intersubjetividad planteada por Schütz (1993) en articulación con la teoría de la estructuración de Giddens (1998).

Ello permitió una aproximación a esa realidad, pero no sólo a partir de la intersubjetividad, sino que también fue necesario comprender la relación que se establece con la estructura de manera complementaria, en tanto se reconoce que el actor tiene una capacidad de agencia para generar transformaciones sociales, y a su vez, la estructura se produce y se reproduce a través de sucesivas prácticas sociales. Lo anterior se suma a que “en la teoría de la estructuración se acepta un punto de partida hermenéutico en tanto se reconoce que para describir actividades humanas hace falta estar familiarizado con las formas de vida que esas actividades expresan” (Giddens, 1998, p. 40).

En esta investigación, adscrita al método cualitativo, las categorías emergentes surgieron en el lenguaje de las personas involucradas; en ese orden, el contexto de prueba o de descubrimiento se dio partir de las vivencias, de las trayectorias y de la experiencia natural de la vida social, sugiriendo interpretaciones de tipo transductiva que propiciaron una construcción del conocimiento en espiral, en el que interactuaron aspectos generales y particulares con diversidad de puntos de partida.

En general, se realizó un acercamiento a procesos de reflexividad en la intervención en adicciones, cargados de significados otorgados por los educadores a partir de la conciencia de sí mismo, de los otros y de sus circunstancias, con una perspectiva diacrónica, en la que el tiempo genera cambios que reivindican la intersubjetividad. Por consiguiente, las técnicas que se seleccionaron fueron de tipo dialógicas (Ver Anexo N°N° 1: Cuadro Operativo de la Metodología de la investigación), como grupos de discusión, entrevista en profundidad y entrevistas semiestructuradas, en donde los relatos dieron cuenta de personajes, ambientes y acciones asociados a las categorías de análisis, siendo el lenguaje

“una manera de ordenar nuestros propios pensamientos sobre las cosas” (Bruner, 2004, p. 82).

En línea con estas premisas metodológicas, se realizó un trabajo de campo, direccionado a través de una ruta analítica (Ver anexo N° 2: Ruta Analítica) compuesta por cuatro fases, descritas a continuación: la primera tuvo un acercamiento, a través de los directores, a cinco programas de intervención en adicciones denominados y habilitados como CAD por la Secretaría de Salud Departamental del Valle, lo cuales operan bajo la modalidad residencial. Estos programas se encontraban ubicados en Cali y algunos en veredas aledañas; también presentan diversas trayectorias, sin embargo el tiempo mínimo de funcionamiento es de cinco años y deben contar con un modelo de intervención. El análisis que arrojan estas entrevistas semiestructuradas (Ver Anexo N° 3: Guía entrevista semiestructurada) facilitó el reconocimiento del sistema social en torno al contexto de la práctica terapéutica, lo que se complementó con la revisión de algunas páginas web de los centros para ampliar información obtenida en las entrevistas. Es de anotar que estas entrevistas se realizaron en los CAD, posibilitando el contacto directo con el educador que hará parte de la siguiente fase.

Posteriormente, para el acercamiento a los educadores se planteó un muestreo cualitativo de tipo secuencial, conceptualmente conducido en la medida en que fueron surgiendo categorías emergentes con un criterio de inclusión, las que facilitaron una muestra por conveniencia en términos de accesibilidad y asequibilidad. Para ello, se realizaron entrevistas en profundidad a cinco educadores (Ver Anexo N° 4: Guía Entrevista en Profundidad), que se encontraban con vinculación laboral en uno de los CAD explorados anteriormente, y que contaban con una experiencia laboral de mínimo un año en programas de intervención a las drogas o sustancias psicoactivas.

Para la aplicación de esta técnica, se realizaba la primera entrevista al educador en el CAD durante la jornada laboral, contando con la autorización de director, y los siguientes encuentros se llevaban a cabo en espacios ajenos a la institución, para posibilitar un ambiente un poco más relajado y de confianza. En esta segunda fase de la investigación, se abordó la comprensión de los significados y la identificación de categorías emergentes en torno a las vivencias, los motivos, el mundo preexistente y la persona que interviene.

En esa misma línea de análisis se procedió a la tercera fase, en la que fue necesario conformar dos grupos de discusión con otros educadores y los entrevistados (Ver Anexo N° 5: Protocolo Grupo de Discusión), espacios en los que se logró ahondar en asuntos que integran el saber emergente entre significado e intervención. Dado que esta técnica se sustenta desde teorías sociológicas de la acción social, se reconoce que el sentido de las actuaciones se hace tangible a través del discurso, y es puesto en confrontación con los otros porque facilitan una interacción discursiva y motivacional en la que se interconectan una diversidad de posturas y puntos de vista que generan un saber grupal, dando pie a un saber situado colectivo.

Ese momento resultó clave en la investigación, dado que emergieron categorías relacionales de tiempo, espacio y lugar en los significados de las prácticas terapéuticas, y se pasó a un ejercicio comprensivo de la relación complementaria de la estructura con el agente. Los participantes de los grupos de discusión fueron los educadores y educadoras de cinco instituciones, entrevistados previamente, quienes a su vez convocaron a otros educadores con los que han tenido experiencias laborales en otros CAD; este espacio representó para ellos un encuentro con viejas amistades, que propició el recuerdo de experiencias pasadas, la afirmación de posturas de interpretación de su ejercicio laboral y un ejercicio de

reflexión respecto a las condiciones laborales y desafíos que identificaron en sus actuales trabajos.

Es de anotar que estas técnicas se aplican con el debido consentimiento informado de los entrevistados, con quienes se hace el compromiso de guardar su identidad y se hace explícito el uso de los hallazgos para fines académicos; es por ello que se hará referencia de las fuentes a partir de una numeración que corresponde a la secuencia de ejecución de las técnicas, y se revela únicamente el nombre de las instituciones, dado que estas accedieron a ello, lo que se expresó verbalmente en las entrevistas.

Para el análisis de los hallazgos, se hizo uso de una matriz analítica en la que se categorizaron los archivos planos de las técnicas empleadas —entrevistas y grupos de discusión—, lográndose evidenciar, a través de lecturas verticales y horizontales, secuencias que se saturan y hacen referencia a las categorías emergentes de la investigación, representando insumos para el análisis y trazando un camino hacia la construcción del conocimiento que se soportó en los significados de las prácticas terapéuticas y en la relación con la intervención, mediante técnicas dialógicas que facilitaron el desarrollo de puntos de encuentro con teorías que serán descritas en el capítulo de referentes teóricos conceptuales.

CAPÍTULO II

2. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

Elaborar el contexto de una investigación implica la difícil tarea de establecer un marco en la construcción del conocimiento respecto a la comprensión de un fenómeno específico; es decir, un tema de investigación abordado como categoría de análisis se convierte en teoría, en un espacio geográfico y de tiempo que le da cuerpo a un asunto o pregunta problema.

Para el caso de esta investigación, se planteó una pregunta problema, referida a una determinada época —año 2015— y a un lugar geográfico específico —la ciudad de Cali—; sin embargo, se pretendió que este capítulo aportara más que tendencias o datos estadísticos locales, elementos de análisis de las condiciones macroestructurales en el lapso y espacio dichos.

Es preciso anotar que la delimitación de un espacio y un tiempo no es totalmente exacta; ejemplo de ello es la revisión de informes que acercan datos cuantitativos, respecto a los cuales fue necesario flexibilizar el tiempo cronológico del año 2015, debido a que algunos documentos consultados tenían otros rangos; además, los asuntos sociales no se marcan por fronteras geográficas referidas a límites espaciales; al respecto, Giddens (1998) afirma:

Las sociedades... son sistemas sociales que resaltan en bajo relieve a producir desde un fondo de un espectro de otras relaciones sistémicas en las que están insertas. Ellas resaltan porque principios estructurales definidos

concurrir a producir un conglomerado de instituciones global especificable por un tiempo y un espacio (p. 95).

Giddens (1998) plantea la comprensión del tiempo y el espacio desde la interacción que involucra propiedades relacionadas con la constitución de los agentes en términos de sus rutinas y significaciones de la vida, constituyendo escenarios que marcan la propia contextualidad: “(...) el término de lugar no se puede emplear en la teoría social simplemente para designar punto de espacio, como tampoco podemos hablar de puntos en el tiempo como una sucesión de horas” (p. 150).

No se puede dar por entendido que la construcción del marco contextual corresponde a dar cuenta de las características de un espacio, identificadas como la macro-estructura, la cual está inmersa en un tema amplio y un tanto complejo dado que atraviesa diversos escenarios de la vida social. En este capítulo se propone inicialmente abordar datos históricos del uso de la droga ligado a reflexiones de tipo geopolítico; luego se pasa a una descripción del marco normativo que enlaza de manera operativa las políticas mundiales en Colombia.

Con ese panorama geopolítico y normativo se presentan datos generales de los informes mundiales, nacionales y locales que describen las principales tendencias sociodemográficas de las personas que consumen, y sus características de uso. Finalmente se hace alusión, en términos locales, a las condiciones de ofertas de tratamiento expuestas en el año 2015, y se hace una presentación de las cinco instituciones participantes de la investigación.

2.1. Algunos Datos Históricos y Geopolíticos del Uso de las Drogas

La relación de la persona con las drogas es un asunto que ha hecho parte de las prácticas cotidianas de la vida social, con una multiplicidad de connotaciones sociales, políticas y económicas; es además un tema que ha transitado entre discusiones en torno a quiénes hacen uso de las drogas, las intenciones del uso, el lugar del consumo de drogas en una estructura normativa, la relación con el sistema económico y su vinculación con otros asuntos sociales relacionados con violencia y con poderes hegemónicos entre las naciones.

Por ello es necesario anotar, en primera instancia, que en la literatura antigua los registros que se tienen en relación con el uso de drogas, están ligados a rituales, al contacto con deidades, a usos medicinales, a cuestiones asociadas a la búsqueda del ser humano y su trascendencia, y al contacto con la superioridad. Ejemplo de ello lo menciona Escobedo (1998), cuando afirma que son características comunes las relacionadas con experiencias de éxtasis, catarsis y ebriedad, además de un sin número de pasajes referenciados por historiadores de la antigüedad, en donde se constata el carácter sacramental del uso de la droga, bien sea para exaltar la existencia humana, como acción de limpieza o de purificación, o como búsqueda de contactos con seres que se han asumido como supremos, desde una postura de huida.

Con relación a los indicios del uso de las drogas desde las culturas antiguas alrededor del mundo, diversos autores y autoras hacen mención a los pueblos de Mesopotamia, entre los que está la primera civilización del continente asiático —los Sumerios—, quienes registran el uso del opio a través de brebajes inspirados en la diosa Ninkasi. Así mismo, en Babilonia

el Código Hamurabi es el primer escrito de la historia que refleja formas de regulación del consumo de alcohol (Escohotado, 2008).

Por su parte, en el continente africano los egipcios han sido reconocidos como una de las civilizaciones de la antigüedad que tenía una mayor diversidad de conocimiento respecto al uso medicinal de plantas —entre ellas algunas psicoactivas como el opio y la marihuana—, y a la elaboración de bebidas alcohólicas (Marín, 2007).

En el continente americano también hay documentada una variedad de sustancias psicoactivas empleadas con una connotación cultural; por ejemplo, el uso de los hongos en México, utilizado por los Aztecas y los Mayas en rituales religiosos. Más adelante, en el siglo XX, se descubre el componente químico activo de estos alucinógenos, al igual que el uso de la coca en Suramérica por los Chibchas y los Incas, en países como Colombia, Perú, Chile, Bolivia y Argentina (Pinto, 1998).

En general, el uso de drogas se ha ligado a prácticas religiosas, medicinales y demás, relacionadas con la vida colectiva alejada de una visión problematizada que genera algún tipo de exclusión social; por el contrario, se evidencia el manejo de una retroalimentación con la estructura social significada, como un dispositivo asociado bien sea a la protección, al mantenimiento, o la consolidación de la vida.

En ese sentido, el uso de las drogas ha estado amarrado a la historia de la humanidad y se ha ido transformando por variables relacionadas con la tecnificación, el sistema económico y la hegemonía global. A su vez es evidente que se van gestando dinámicas contradictorias en las que “tras milenios del uso festivo, terapéutico y sacramental, los vehículos de ebriedad se convirtieron en una destacada empresa científica, que empezó incomodando a

la religión y acabó encolerizando al derecho, mientras comprometía a la economía y tentaba el arte” (Escohotado, 1998, p.13).

Igualmente, explorar desde una mirada geopolítica el consumo de las drogas permite identificar una discusión sobre su representación legal e ilegal, lo que tiene una estrecha relación con acontecimientos históricos, económicos y políticos, en los que se pretendió fortalecer dinámicas hegemónicas entre los Estados o naciones. Es el caso de China, que de 1839 a 1842 vivió la Primera Guerra del Opio contra Inglaterra, Francia y Estados Unidos, quienes de fondo buscaban el poder comercial sobre las importaciones (Courtwright, 2012). Otro ejemplo es la promulgación de la Ley Seca en 1920, con la que se pretendía —desde un enfoque puritano— afectar el poder económico de los irlandeses e italianos que estaban teniendo dominio económico, político y social en Estados Unidos (Carballeda, 2008).

Así mismo, en este escenario de políticas internacionales, se puede referenciar que en 1909 con la Primera Convención Sobre el Opio en Shanghai, a partir de la influencia global de Estados Unidos bajo los intereses de regulación del comercio internacional, lo que permite identificar que en el marco de las políticas internacionales sobre drogas se cruzan intereses económicos al convertirse la droga en un producto global que genera ingresos en su comercialización, propiciando, desde una lógica capitalista asociada a una dinámica de consumo, el aumento de la producción tecnificada, la innovación de las sustancias y un mercado asociado a la publicidad y a la distribución.

La dinámica mundial, luego de la Segunda Guerra Mundial (1945), genera debates en los organismos internacionales en torno a la regulación de acceso legal, a la carga tributaria y a la severidad en las sanciones (Courtwright, 2012), aspectos que han fundamentado políticas

en las que se puede mencionar, por ejemplo, la Convención Única Sobre Estupefacientes en 1961 realizada en Nueva York, en la que el consumo se limita a usos médicos e investigativos y se centra en drogas que se consideran amenazas, tales como opiáceos, coca, cocaína y cannabis, decisiones que carecieron de una base científica consistente (Thomi, 2009). Otra convención representativa fue la firmada en 1988 en Viena contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Drogas Psicotrópicas, en la que se criminaliza de manera inflexible el cultivo, distribución y comercialización de estupefacientes, y el lavado de activos.

Lo anterior permite identificar, en términos de políticas internacionales, los discursos que circulaban alrededor de las drogas en los que primaba el prohibicionismo desde la idea de un orden social; pero a su vez, también se resalta que no hay determinaciones globales respecto al consumo de drogas. Pareciera que se constituyese un sistema que fomentara un estilo de vida de consumo entre la doble moral de las sustancias lícitas e ilícitas, los poderes económicos que tienen acaparado el mercado del alcohol y el tabaco, y la estigmatización del opio y la coca, siendo estas últimas las drogas mayormente cultivadas en países con pocas influencias económicas en el mercado global.

En ese escenario, entre el debate de lo legal y lo ilegal, emerge la institucionalización del consumo, debido a que cada Estado plantea un modelo de vida y por ende un tipo de relación que se debe establecer con la sustancia a partir de la dinámica geopolítica que vincula la sociedad; es así como la masificación y complejidad del consumo es una característica que está presente en el desarrollo del tema, al poseer múltiples aristas relacionadas con discusiones respecto al uso medicinal, a las prácticas culturales, a las actividades al margen de la ley, etc.

Esta idea en torno a la relación que se establece con las drogas, se evidencia en un discurso que configura realidades sociales relacionadas con modelos prohibicionistas que se sustentan desde políticas internacionales, constituyendo marcos de comprensión en el marco del consumo de drogas. Por ejemplo, a principios del siglo XX, no se hablaba de adicción sino de habituación; al respecto, dice Escohotado (1998): “Conviene precisar que el adicto en el sentido actual no existe aún. En lugar de adictos se hablaba de amateurs y habituados, términos laicos sin el sesgo teológico-moral de la expresión *dope fiend*, que textualmente significa drogo-demonio y que puede traducirse de modo coloquial como narcomostruo” (p. 415).

Posteriormente, en ese mismo siglo, en los años treinta y con influencia de la caída de la Ley Seca en EE. UU., se plantea un discurso con una connotación problemática de la marihuana, y como efecto, en los años 60 se diseña un tratamiento de tipo residencial para consumidores de drogas, con el modelo de comunidad terapéutica, que funciona a partir de una estructura grupal con un sistema de recompensas y castigos basado en experiencias previas de otros escenarios de intervención (Carballeda, 2014), como unidades de salud mental, tratamientos para alcohólicos —como narcóticos anónimos—, cruzadas cristianas, etc.

En el tema de la intervención, se podría afirmar también que hubo una gran influencia del discurso puritano de la segunda década del siglo XX, que pone a las drogas y al alcohol como sustancias que ejercen gran influencia porque afectan la autonomía de las personas. Esta interpretación individualiza el consumo de drogas, le da una connotación de problemática social y desconoce aspectos macro-estructurales que generaron estas ideas.

El discurso puritano del alcoholismo y la drogadicción continúa apoyándose en la “unicausalidad” y es ella la que termina poniendo a las drogas y el alcohol en un primer plano, antes la sustancia que la persona. Así las drogas y el alcohol son mostrados como algo que ejerce un poder supremo. En este camino, la reclusión, el encierro y el etiquetamiento son mostrados como única solución. El tratamiento aparece entonces como un nuevo espacio donde dialogan la culpa y la templanza, buscando como único efecto la desaparición del síntoma. (Carballeda, 2007, párr. 13)

Se podría afirmar entonces, que lo anterior está relacionado con un escenario en el que se inscribe la intervención social en el tema de las adicciones, y que ejerce influencia en Latinoamérica dado que estas ideas puritanas durante la generación de la Ley Seca coinciden con el expansionismo colonial de Estados Unidos hacia los países hispanos (Carballeda, 2007).

Continuando con una mirada un poco más local, en América Latina la política antidrogas se establece a partir de acuerdos unilaterales. Es el caso del Plan Colombia (firmado en 2002, durante el gobierno del presidente Andrés Pastrana) con el que se buscó por vías armadas disminuir la oferta del consumo de drogas, siendo Colombia un país que le apuesta a la militarización y a la consolidación de las fuerzas armadas (Labrousse, 2006), y desde una postura neoliberal ir en detrimento del Estado de Bienestar con políticas de privatización de lo público.

Los programas de intervención en Colombia se dan en el marco político del Plan Colombia; el país, a cambio de capital económico, se compromete a una cruenta lucha contra las drogas, militarizando la nación y en consecuencia acrecentándose la crisis social, dado que

se fortalece con poderío económico una clase dominante y el narcotráfico se inserta en la vida social colombiana, en la que la vulnerabilidad, la corrupción y la desatención del Estado, propician la agudización de conflictos sociales dando cuenta de los fracasos que generan las políticas prohibicionistas emanadas de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

2.2. Marco Normativo de la Intervención en Adicciones en Colombia

Con un claro convencimiento de que el uso de drogas es una conducta que va en contravía del orden social, además de ser un asunto que está ligado al poder de decisión y voluntad de cada persona, surgen los tratamientos de adicciones en Colombia bajo el liderazgo de actores de la sociedad civil y de comunidades religiosas con modelos de intervención que son importados de otros países, los cuales se centran en la conducta y en el comportamiento del individuo. Es de anotar que el tratamiento para las personas que consumen drogas no es inicialmente un asunto de intervención estatal, sino que el Estado va ingresando a los procesos de atención como auditor, como verificador de las condiciones de consumo, y más adelante como financiador, en algunas ocasiones a través de Sistema General de Seguridad Social mediante un conjunto de leyes, acuerdos y resoluciones que dictaminan orientaciones generales para el funcionamiento del programa (Ver anexo N° 6: Cuadro Normativo).

Siguiendo con el análisis de la intervención del Estado frente a las drogas, es pertinente mencionar que en el Reporte de Drogas de Colombia 2015, publicado por el Gobierno nacional, se identifica que en la última década la política antidroga ha sido manejada desde una perspectiva de salud pública y de derechos humanos. Esto ubica la demanda de SPA

como un asunto de salud que se da en el marco de la Política Pública denominada “Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas (2007)”, y en materia de tratamiento, se sustenta en el Plan Nacional de la Salud, Prevención y Atención al consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 a 2021.

2.3. Algunos Datos Sociodemográficos del Consumo de Drogas

Parte de la construcción del contexto hace referencia a datos sociodemográficos a través de variables comúnmente utilizadas para dar cuenta de las personas que consumen drogas, bien sea porque registran prevalencia del consumo o frecuencia de uso el último año. Se exploraron informes mundiales, nacionales y locales de los años 2015 y 2016 publicados por la Oficina de la Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), el Observatorio de Drogas en Colombia (ODC) y el Sistema basado en centros y servicios a la persona consumidora de sustancias psicoactivas (Suicad). Esta última corresponde a una base de datos que es alimentada de manera permanente por los CAD, suministrando información de las personas que acceden a los tratamientos. Es de anotar que la temporalidad de estos informes varía entre 2008 y 2014, dado que algunos se sustentaron desde estudios previos realizados en colegios, universidades y comunidad en general, los cuales fueron considerando fuentes confiables, en consideración a la rigurosidad técnica que desplegaron en su realización.

En el Informe Mundial sobre las Drogas presentado por la UNODC en el año 2016, se destaca que la mayor tendencia es el consumo de marihuana, sumando en 2014 183 millones de personas, seguida de las anfetaminas en segundo lugar. Sin embargo, el número de personas que consumen algún tipo de droga desde el 2011 hasta el 2014 ha estado

relativamente estable: oscila entre 240 a 250 millones, con edades comprendidas entre 15 y 64 años, en proporción al crecimiento poblacional. En esta proporción de población resulta alarmante las consecuencias en salud, de las cuales se puede estimar que “más de 29 millones sufren de trastornos relacionados con el consumo y 12 millones son consumidores de drogas por inyección, de los cuales 14% viven con VIH” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016).

Con relación a las características del consumo entre hombres y mujeres, el informe reporta que la marihuana, la cocaína y las anfetaminas registran mayor uso en los hombres — siendo tres veces mayor—, en tanto el consumo de tranquilizantes y opioides sin prescripción médica es más frecuente en las mujeres.

Aunque los opioides y sus derivados reportan una mayor preocupación por las consecuencias en la salud, se registra un aumento de personas que acceden al tratamiento por marihuana y anfetaminas, especialmente en los individuos jóvenes. Para el caso de las personas adultas, se reporta que desde los 30 años en adelante hay una mayor tendencia de razones de ingreso a tratamiento relacionado con trastornos producto del consumo de opioides y cocaína.

A nivel nacional, el informe denominado Reporte de Drogas en Colombia 2015, publicado por el ODC, refiere que el consumo de drogas lícitas como el alcohol, se está presentando a temprana edad “pese a la prohibición de venta a menores de edad” (p. 20), y que el consumo de tabaco en el periodo 2008 - 2013 se ha venido reduciendo en la población en general en “el último año, o porcentaje de nuevos casos de consumo de tabaco que pasó de 538.815 (4.7%) en 2008 a 258.272 (1.88%) en 2013” (p. 21).

Respecto al análisis del uso de las sustancias lícitas e ilícitas por departamento, se identifica por ejemplo que el departamento del Chocó tiene las mayores tasas de uso de alcohol, y que la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en el 2013 en las ciudades de Cali y Yumbo es de 4.7%, y en el resto del Valle es del 2.9%, estando Cali por encima del promedio nacional que corresponde a 3.6%.

Con relación al consumo de drogas ilícitas, este mismo informe reporta un aumento no solo en el predominio del uso de drogas alguna vez en la vida (del 8.8% en el 2008 al 12.2% en el 2013), sino en el uso durante el último año; es decir, pasa de un 2,6% a un 3.6%. En ese orden, las estadísticas ubican la marihuana como la droga más utilizada, seguida de la cocaína, el bazuco y el éxtasis. En 2013, el 87% de consumidores de sustancias ilícitas consumía marihuana.

Así mismo, en las estadísticas se registra con respecto a datos sociodemográficos que la tendencia es mayor en personas de sexo masculino 5.9%, especialmente en edades entre los 14 y los 24 años de edad, y que luego de basarse en instrumentos estandarizados que determinan una clasificación del uso de las drogas, son 484.109 —aproximadamente— las personas con consumo problemático.

Continuando con la descripción de tendencias sociodemográficas, es necesario mencionar que el contexto de esta investigación en términos geográficos está referenciado por la ciudad de Cali, que presenta las siguientes características:

Está localizada al sur occidente de Colombia, en la región sur del Valle del Cauca, entre la cordillera occidental y la cordillera central de los Andes. Limita al norte con el municipio de Yumbo, al sur con el municipio de Jamundí, al oriente con los

municipios de Palmira y Candelaria y con el departamento del Cauca, y al occidente con los municipios de Dagua y Buenaventura. Cuenta con una extensión territorial aproximada de 598 km². Cali tiene 2.369.829 habitantes, siendo la ciudad más poblada en el sur del país y la tercera de Colombia, después de Bogotá y Medellín. El 47,05% de la población son hombres y el 52,95% son mujeres. Su población es 73, 3% Blanca y Mestiza, 26,2 % Afrodescendiente y 0,5 % Indígena (Dane). (Observatorio de Drogas de Colombia, 2016).

Actualmente, a nivel nacional, funciona el Sistema Único de Indicadores sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas, el cual aporta un registro de pacientes atendidos en los centros de atención CAD, actualizando de manera permanente datos relacionados con las características de las personas que ingresan a los tratamientos, denominado Suicad.

a nivel nacional, se reporta que para 2015 los casos suman 9.079, con un promedio de 756 personas registradas por mes, de las cuales el 7.6%, es decir 687, provienen de Cali; del resto del Valle del Cauca son 876 (Sistema Basado en Centros y Servicios de Tratamiento a la Persona que Consume Sustancias Psicoactivas, 2015, p.12). En cuanto a las variables sociodemográficas de las personas atendidas, nuevamente las personas de sexo masculino son mayormente atendidas, en una proporción del 83,6%, con una edad promedio de 23 años e inicio de consumo a los 13.9 años (Sistema Basado en Centros y Servicios de Tratamiento a la Persona que Consume Sustancias Psicoactivas, 2015, p. 3).

A nivel local en Cali, y según los soportes generados por el Suicad, el panorama no varía mucho; las personas de sexo masculino, en un 87%, son mayormente atendidas frente a un 12% de sexo femenino. Entre otros datos sociodemográficos, se puede afirmar que las personas que llegan a los centros presentan la siguiente tendencia de características: acuden

al tratamiento de manera voluntaria, o con la compañía de otro familiar; se encuentran por fuera del sistema académico (84%); no se reconocen dentro de un grupo étnico (84%), y pertenecen en un 48% al régimen contributivo de Sistema General de Seguridad Social (SGSS) y en un 45% al subsidiado. El estado civil que registran es Soltero(a) (89%); no cuentan con una fuente de ingresos económicos propia; muchos viven del sostenimiento familiar (42.2%); su nivel educativo es de secundaria incompleta en un 58.7%, y no tienen ocupación (66.7%). Las sustancias más usadas son la marihuana, seguida por la cocaína, siendo también estas sustancias las que motivaron el acceso al tratamiento.

2.4. Centros de Atención en Drogadicción CAD

Las ofertas de intervención en adicciones en la ciudad de Cali, denominadas CAD, son reglamentadas por la Resolución 2003 del 2014; para el año 2015 se estima que en la ciudad de Cali contaba con programas habilitados bajo la modalidad residencial y ambulatoria. Estos CAD reconocidos como un servicio de salud, deben contar con un certificado de habilitación que representa una condición de control por parte de Estado, Estado que garantiza a la sociedad que se cumple con unas condiciones administrativas, de infraestructura, de idoneidad del personal y de intervención basada en técnicas adecuadas.

Esta investigación tuvo la participación de cinco CAD, que se registran en el municipio de Cali y que son regulados por la Gobernación Departamental del Valle del Cauca, todos programas residenciales. A continuación, se presenta algunos datos específicos de la organización, tomados de entrevistas a los directores, o de las páginas web de las organizaciones:

Fundación Hogares Claret: Es una organización sin ánimo de lucro, fundada en el año 1984 con el apoyo de la Congregación de Misioneros Claretianos. Su propósito se resume así: “Ofrecemos servicios de atención terapéutica a niños, niñas, adolescentes, adultos y sus familias, con problemas de conducta y consumo de sustancias psicoactivas, para favorecerles la inclusión social y la construcción de un proyecto de vida” (Entrevista Director, 2015). A nivel nacional se encuentran ubicados en los departamentos de Antioquia, Cundinamarca, Atlántico, Quindío, Risaralda, Santander y Valle del Cauca. En Cali, atienden niños, niñas y adolescentes.

IPS Sembrando Esperanza Centro Especializado: Es una Institución de carácter privado aconfesional, fundada en el año 2009 bajo la iniciativa de cuatro profesionales interesados en ofrecer una atención que acercara más a las familias de las personas consumidoras de SPA. Tiene como objetivo “*Abordar integral y objetivamente al individuo y su familia con problemas de adicción en sus distintas fases, ofreciendo la intervención necesaria con el fin de generar estrategias para su recuperación y reinserción social*” (Entrevista Directora, 2015). Está dirigido a hombres y mujeres con edades entre los 14 y los 60 años de edad.

Fundación Vive la Vida: Es un CAD, reconocido ante la Cámara de Comercio como una organización sin ánimo de lucro, fundada en el año 2001 por el señor Jorge Humberto Collazos, reeducado en 1997 en tratamiento de adicciones. Se propone brindar a la comunidad un modelo de tratamiento integral —residencial y ambulatorio—, que permita la rehabilitación del individuo dependiente del consumo de sustancias psicoactivas. Dirigido a hombres y mujeres con problemas de adicción a sustancias psicoactivas y al alcohol.

Fundación Obra Social Las Gaviotas: Es una organización sin ánimo de lucro fundada en 1994; es dirigida y coordinada por las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul y Santa Luisa de Marillac. Fue creada para contribuir a la resocialización de niños y niñas en alto riesgo, y de la población de jóvenes y adultos mayores de 18 años consumidores de sustancias psicoactivas, a través de programas que los reintegren como seres funcionales a la sociedad.

IPS Fundación Alianza por la Vida: Se constituyó en el año 2009 por iniciativa de una pareja de esposos interesados en contribuir al desarrollo y mejoramiento de las personas afectadas por la problemática de drogas, y brindar apoyo a sus familias. Tiene como objetivo *“Que la persona logre conciencia de su problemática adictiva, hacemos mucho énfasis en que logre abandonar primero que todo el consumo de psicoactivos, que construya proyecto de vida, que se resocialice, y ponerlo nuevamente funcional en la sociedad”* (Entrevista Directora, 2015). Dirigido a adolescentes y adultos abusadores y dependientes del consumo de SPA, desde los 14 a los 65 años de edad.

CAPÍTULO III

REFERENTES TEÓRICO CONCEPTUALES

3.1. Perspectiva Ontológica y Epistémica

Hablar de los significados de las prácticas terapéuticas en un contexto de intervención en adicciones, remite a una argumentación teórica que sustenta la construcción del conocimiento con una postura ontológica y epistemológica, pensada desde la intersubjetividad y su relación dialéctica con una estructura institucional. Es necesario entonces hacer explícita una reflexión en torno a la mirada que se tiene de la realidad, teniendo en cuenta los posibles y diversos puntos de entrada, bien sea “la estructura o la acción social, o el orden o la agencia humana” (Sautu, Biniolo, Dalle y Elbert, 2005, p. 140), en la cual se pretende especificar la representación que se tiene de la vida social, dado que ello estructura y da cimientos a esta investigación.

La mirada de sociedad se basa en una reflexión sobre la experiencia hermenéutica (Gadamer, 1994, p. 456), que está asociada a la relación entre el saber y la pregunta que da cuenta de la comprensión de la vida cotidiana, dado que el interés en las prácticas terapéuticas se hace evidente a través de preguntas que van surgiendo al respecto. Estas cuestiones sitúan un territorio en donde está la repuesta y su delimitación. En consecuencia, el sentido de la interpretación de la vida social surge del reconocimiento de múltiples órdenes sociales y de un saber dialéctico que implica la apertura al conocimiento, lográndose desde esta reflexión inicial ontológica la tesis central de Gadamer (1994), en la que el problema de partida es la comprensión.

Esta perspectiva de comprensión propuesta para la investigación, tiene un enfoque en el que priman elementos teóricos de la fenomenología sustentada desde Schütz (1993), lo que a su

vez permite dialogar con otras teorías, tales como la estructuración de Giddens (1998) y el construccionismo social, las cuales plantean la posibilidad de reconocer otras realidades sociales y, para el caso de los significados de las prácticas, esbozar múltiples interrogantes asociados a la dimensión de la persona y su lugar en la relación que establece con las drogas.

La pregunta alrededor de los significados de las prácticas terapéuticas y su relación con la intervención en adicciones, requiere de una argumentación teórica a través de categorías como: sociedad, significados, intervención, adicciones y prácticas terapéuticas, que se sustenta a través de una perspectiva de la comprensión fundamentada en la hermenéutica, entendiendo que:

El mundo social ha de ser comprendido desde dentro, en lugar de explicarlo desde fuera. En vez de ir en busca de causas de la conducta, debemos buscar significados en la acción. El significado de las acciones se deriva de ideas compartidas y de las reglas de la vida social, y son ejecutadas por actores que significan algo por medio de ellas (Hollins, 1998, p. 20).

3.2. Significados desde la Intersubjetividad

Esta investigación, que cuenta con una perspectiva de comprensión soportada en elementos teóricos de la fenomenología, requirió de un análisis argumentativo de algunos asuntos de la intersubjetividad planteada por Schütz (1993), en el plano de la interacción social presente en la vida cotidiana. Entre los puntos centrales de esta teoría respecto a “comprender el mundo de la vida (lebensewelt)” planteado por Husserl (1991, citado por Schütz, 1993), se encuentra la acción social, que se enmarca en la acción significativa cargada de sentido. Ahondar en la intersubjetividad implica pensarse en el yo que vivencia,

y en el otro, quien a su vez tiene una representación de la vivencia, además de las comprensiones que circulan en la trama social del mundo de la vida desde su estado natural. Lo anterior está asociado a un ejercicio reflexivo en torno a los significados que se hacen presentes en la relación entre el educador y la persona intervenida; el mundo de la vida está adherido a formas de relación intersubjetivas en las que se evidencian discursos que configuran realidades sociales, y que hacen de la intervención una complejidad, en tanto que:

Lo que se ofrece a ambos, al yo actuante y al observador que interpreta, no es sólo el simple acto significativo y el contexto de configuración de significado al que éste pertenece, sino todo el mundo social en perspectivas plenamente diferenciadas (Schütz, 1993, p. 38).

Es posible hacer una lectura del mundo de la vida social a través de las vivencias significativas, al ser éstas producto de un acto de atención que sólo se puede identificar en tanto esté en tiempo pasado, es decir, de manera retrospectiva. Según Schütz (1993), “sólo lo ya vivenciado es significativo, no lo que está siendo vivenciado. En efecto, el significado es meramente una operación de intencionalidad que, no obstante, sólo se vuelve visible a la mirada reflexiva” (p. 82). La comprensión de la vivencia puesta en discurso refleja la autenticidad del yo y el reconocimiento de “la tesis general del yo del otro”, planteada por el autor. El acto de atención presente en la constitución de un significado sigue siendo un asunto propio, al reconocerse que es el sujeto quien enfoca desde un momento histórico respecto de un suceso, puesto que “el significado de una vivencia varía, según el momento en el cual el yo la observa” (p. 103). Consecuentemente, se puede afirmar que el significado

es dinámico, al estar amarrado al tiempo de duración que da cuenta de una conciencia propia.

El significado se constituye en el marco de un contexto que representa “una síntesis de orden superior” (p. 104), contribuyendo a la definición de la experiencia. Lo anterior se puede dar a través de pautas o esquemas que configuran de manera significativa un orden social, ligados a discursos dominantes de intervención en adicciones, herederos de teorías estructuralistas y funcionalistas; también se puede referenciar, desde una mirada fenomenológica, como esquemas de interpretación trascendental, en donde las motivaciones o sentidos son parte de los asuntos que rodean al significado.

Estos motivos o sentidos están asociados a una proyección futura, es decir, a una situación deseada que se hace tangible en el discurso de un proyecto, representando un rumbo en la acción social en tanto se logre ejecutar. Es de anotar que Schütz (1993) plantea una diferenciación en los motivos, en relación con el futuro o expectativas, y el *por qué* lo ubica en el tiempo pasado, como aquellas asociaciones de vivencias a las que se logra acceder desde una mirada en retrospectiva. Los significados que están presentes en la vida social, emergen en las personas que se encuentran con un conjunto de intenciones que vivencian de manera reflexiva.

Siguiendo con las reflexiones de la argumentación teórica desde la fenomenología, se hace pertinente hacer mención al concepto de vivencia, entendida como “objeto de conocimiento inmanente” (Schütz, 1993, p. 131). En ese sentido, es preciso mencionar que el proceso de interpretación de la vivencia implica un ejercicio reflexivo que se da simultáneamente con el otro, puesto que es posible que haya un solo acto atencional; sin embargo, se aclara que las vivencias del otro pueden ser analizadas en el tiempo presente del otro, pero en la autointerpretación sólo se analizan las ya ocurridas, dado que se requiere una mirada

retrospectiva. Consecuentemente, lo que está a prueba y es sometido a evaluación en la vida social, es la interpretación de la vivencia como tal. En esa medida, el análisis fenomenológico de la intervención social conduce a una duda técnica, en tanto la interpretación puede tener diversidad de contextos de significado y generar tensiones en las personas que están inmersas en una cotidianidad.

Es así como se plantea que se debe procurar o facilitar la auténtica comprensión de las vivencias de las personas, explorando inicialmente la prospectiva y luego la retrospectiva en relación con la vida cotidiana y los actos de intención. En esa comprensión auténtica de las vivencias del “otro yo”, se debe identificar que “los actos expresivos son siempre auténticos actos comunicativos (*kundgabehandlungen*), pero que tienen como meta su propia interpretación” (Schütz, 1993, p. 146).

En la interacción a través de actos comunicativos está presente un discurso en el que el significado es intersubjetivo, en la medida en que éste se genera o resulta de una experiencia interpretada. Se identifica que el contexto significativo de la comunicación, se capta a partir de una relación discursiva, lo cual facilita la interpretación de un fenómeno social, en tanto que los significados dan cuenta del reconocimiento del sujeto como constructor de realidades. En este orden de ideas, el *significar* es correlativo al *comprender*, teniendo como marco de interpretación las vivencias a partir de una corriente de reflexión, que implica una distinción frente a aquellas que son recordadas y diferenciadas, demostrando una posición al respecto. Según Schütz (1993), “Las vivencias son aprehendidas distinguidas, puestas en relieve destacadas la una de la otra; las vivencias que se constituyeron como fases dentro del flujo de duración se vuelven entonces objeto de atención de vivencias constituidas” (p. 81).

Abordar el significado implica una acción retrospectiva, intencionada y percibida en forma espontánea en las vivencias, a través de un objeto de atención, debido a que depende de un motivo, en el que el significar es una acción social que debe estar inmersa en un proyecto definido para su comprensión.

Los significados remiten a experiencias con el mundo social, y están asociados a las percepciones o juicios que dan cuenta de sentidos que parten de una construcción dialéctica entre una realidad objetivada y el mundo subjetivo, pero que cobran vida, sentido o cuerpo en la intersubjetividad, es decir, en la relación con el otro mediada por el lenguaje y por un contexto específico.

De acuerdo con Mc Namee (2001), “los sentidos/significados no están en la mente de las personas (como espacio individual), sino en la actividad conjunta en relación” (p. 114). Los sentidos/significados se crean en las relaciones sociales, siendo la construcción social el sustento principal en los significados de las prácticas terapéuticas, en tanto que la acción humana resulta esencial para dar cuenta de un proceso de cambio o de transformación. Para el caso de la intervención en adicciones, el contexto terapéutico crea unos significados desde la intersubjetividad, que transforman la relación que la persona tiene con la droga y su entorno social.

3.3. Teoría de la Estructuración Social

Luego de las reflexiones teóricas —desde una mirada fenomenológica— en torno a los significados, se procede a un diálogo con otras teorías sociológicas que ahondan en la argumentación teórica de la acción social. En este caso, es pertinente mencionar los planteamientos de Giddens (1993), en los que se establece una diferencia entre la naturaleza

y la sociedad, a través de una reflexión en torno a la capacidad humana para desarrollar destrezas y habilidades que generan la reproducción social.

Más la naturaleza no es producción humana, la sociedad sí lo es. Si bien no la produce una persona determinada, la sociedad es creada y recreada por los participantes, aunque no ex nihilo, en cada encuentro social. La producción social es una obra de destreza, sostenida y que acontece por la acción de los seres humanos (Giddens, 1993, p. 17).

Estas afirmaciones de Giddens le dan un valor comprensivo a la acción social, aspecto que permite argumentar el asunto de la investigación en la que se parte de la premisa de interpretar la vida social cotidiana en un programa de intervención en adicciones. “La captación de los recursos utilizados por miembros de la sociedad para generar interacción social es una condición para que el científico social comprenda su comportamiento de la misma forma que esos miembros” (Giddens, 1993, p. 17), en tanto que explorar las vivencias reflexionadas e indagar por contextos, lo ubica en un marco de interpretación de las relaciones establecidas entre las personas que participan en la intervención.

Para el caso específico de esta investigación, el interés está centrado en la acción social de los educadores, quienes son descritos en sus contextos a partir de sus habilidades y destrezas en el hacer y en la reproducción social, a través de la cotidianidad de sus prácticas terapéuticas en algunos de los programas de Cali.

Desde ese enfoque es posible ahondar en la acción social a partir de la “conciencia de sí”, dado que, a diferencia de los teóricos positivistas, se propone otra perspectiva en la cual ésta se convierte en la puerta de acceso hacia la indagación y construcción del conocimiento del hacer de actores emergidos de modelos de intervención en instituciones fundadas por organizaciones sociales de base en Colombia. Se le da importancia a la

conciencia de sí, en tanto que está relacionada con la intencionalidad desde un sentido fenomenológico, y no porque surgen de adentro a hacia afuera sino porque logran circular en la acción comunicativa de la vida cotidiana.

La intencionalidad, en el sentido fenomenológico, no debe de ser considerada, en consecuencia, como la expresión de un inefable mundo interior de experiencias privadas, sino como algo que depende necesariamente de categorías comunicativas del lenguaje, que a su turno presupone formas definidas de vida (Giddens, 1993, p. 21).

Es así como Giddens referencia a la persona como la unidad apropiada para analizar la acción en contextos específicos; en este caso, las prácticas terapéuticas de los educadores en los programas de intervención en adicciones son objeto de estudio.

Inicialmente esas prácticas son interpretadas desde los significados con una comprensión fenomenológica; lo significativo está asociado a la categorización reflexiva, dando paso luego al reconocimiento de un contexto de interpretación en el que transitan las personas y que posibilita la configuración de múltiples realidades que surgen desde la subjetividad.

Sin embargo, y en coherencia con los planteamientos de Giddens (1993), los significados de estas prácticas terapéuticas se analizan en relación con los contextos de intervención, en los que se develan los propósitos e intenciones que se corporizan a través de proyectos. Al respecto argumenta que

“El propósito, a diferencia de la intención, no es según el uso habitual un término enteramente intencional en el sentido fenomenológico: decimos que una persona actúa con un propósito o llevada por tal propósito. El propósito

parece estar relacionado con una resolución o determinación, no así la intención” (p.79).

Paralelo a ello, identificar los contextos de intervención en adicciones, explorar los programas y reconocer esos proyectos que circulan en la cotidianidad de la acción social, son actos referidos a esquemas interpretativos en tanto el educador logra hacerlo en un proceso reflexivo de tipo discursivo, en relación con la realidad que se configura. Para Giddens (1993), “Los actores logran la inteligibilidad de la naturaleza y de los eventos naturales por medio de la construcción y el mantenimiento de marcos de significado que proveen esquemas interpretativos mediante los cuales la experiencia cotidiana es asimilada y manejada” (p. 80).

Los marcos de significado de la acción social son creados y recreados, dado que representan una doble hermenéutica. El educador plantea de manera discursiva su cotidianidad respecto al hacer reflexionado, y da cuenta de una realidad que contribuye a la constitución de programas de intervención desde trayectorias implícitas, con un trasfondo de intenciones políticas, ya que las rutinas de sus procedimientos, los relatos del hacer, y la dialéctica de los modelos entre diversas disciplinas, evidencian lo operativo de un modelo de intervención social implícito.

Los esquemas conceptuales de las ciencias sociales expresan una doble hermenéutica, relacionada a la vez con la penetración y captación de marcos de significado involucrados en la producción de la vida social por parte de actores legos, y su reconstitución dentro de los nuevos marcos de significado involucrados en los esquemas técnicos conceptuales (Giddens, 1993, p. 81).

Si el educador es referenciado como un agente, se reconoce que sus actos están cargados de razones o motivos respecto de las decisiones que debe tomar en el diario vivir de un programa de atención, siendo la racionalización de la acción un asunto que se identifica en las rutinas y controles en los programas de intervención en adicciones, tanto de manera explícita como implícita. Por lo tanto:

Inquirir sobre la racionalización de tal conducta es inquirir sobre a) la conexión lógica entre diversas formas de actos o proyectos intencionales, y b) la fundamentación técnica del conocimiento que es aplicado como medio en los actos intencionales para asegurar resultados particulares. (Giddens, 1993, p. 85).

La racionalización de la acción implica abordar los propósitos jerarquizados —“lo que es un fin (propósito) en relación con la identificación de un acto puede ser también un medio en relación con un proyecto más amplio” (Giddens, 1993, p. 85)— y la producción de la interacción, la cual es constituida por los significados, el orden moral y las relaciones de poder. Estos aspectos referencian esquemas interpretativos en las prácticas terapéuticas de los educadores, que dan cuenta de la relación que se establece al interior de los programas de intervención en adicciones.

Los esquemas interpretativos son poseedores de las reglas de la estructura que Giddens (1993) reconoce como órdenes morales en la interacción; por lo tanto, las leyes, acuerdos y tratados nacionales e internacionales que enmarcan la intervención en adicciones, se convierten en parte del análisis de la acción social. Otro aspecto que está presente en los entornos terapéuticos de intervención, son las relaciones de poder entendidas como dominación, en tanto que “es el poder que media entre las intenciones o necesidades y la realización concreta de los resultados buscados” (Giddens, 1993, p. 112).

En consecuencia, se logra dar respuesta a la segunda dimensión de la pregunta problema a través del análisis de la estructuración, asociado a “la indagación del proceso de reproducción que se propone especificar las conexiones que se encuentran presentes entre la estructuración y la estructura (Giddens, 1993, p. 121)”, dado que es una manera de argumentar las continuidades y rupturas de las estructuras, y así evidenciar un proceso dinámico de transformación de la vida social en reconocimiento de una dualidad estructurada, respecto a que el agente y la estructura configuran realidades que representan la intervención en adiciones en el contexto específico de la ciudad de Cali, Valle.

3.4. Concepto de Práctica e Intervención

Partiendo del planteamiento del problema de investigación, el desarrollo argumentativo de la práctica como categoría de análisis, se convierte en un tema relevante en este capítulo. Es de anotar que este término deriva del latín *practicus*², aspecto por el cual ha estado ligado a la acción desde la antigüedad. Tal es el caso, por ejemplo, de Platón cuando realiza una clasificación de las ciencias, entre las que se encuentran las denominadas ciencias prácticas, que son aquellas que hacen referencia a la acción, y las cognoscitivas, que están ausentes de esta referencia. Igualmente, Aristóteles hace mención de las ciencias prácticas, siendo el término *práctica* un adjetivo añadido a la ciencia para su tipología, con la particularidad de involucrar a una persona que encarna la acción, producto de decisiones; catalogadas como tal están la política, la economía, la retórica y la ciencia militar, al tener características de aplicabilidad en la vida social.

²Etimológicamente, la palabra práctica se deriva de *practicus*, que hace referencia a activo, que actúa. Tomado de diccionario Real Academia Española recuperado de <http://dle.rae.es/?id=TtEMsxJ>

La práctica figura, entonces, como un asunto que está presente en las reflexiones de procesos académicos de construcción del conocimiento, especialmente de aquellos en los que se plantean interrogantes relacionados con la acción social. En ese sentido, el intento de conceptualizar la práctica es complejo, en tanto está involucrado con el estudio de la sociedad que liga asuntos relacionados con la acción humana y, a su vez, con diversos escenarios que representarían la institucionalidad.

En la teoría de la estructuración se tratan asuntos al respecto. Para Giddens (1998), el concepto de práctica está ligado a niveles de conocimiento acerca de la sociedad, entre ellos la conciencia práctica, que está presente en el discurso de las personas y posibilita la circulación sobre lo que se hace y sus razones, dando una comprensión de la vida social. También plantea de manera alternativa a la tradición histórica del pensamiento dicotómico fundante de la sociedad occidental³ —en la que se ha de controvertir y confrontar la práctica y la teoría—, la capacidad de agencia de la persona como articuladora, a través de destrezas que pueden generar transformaciones sociales y que configuran un saber manipulado e incorporado en las personas, evidenciado en el discurso (Giddens, 1998).

Giddens asocia la práctica con la conciencia, dado que puede estar influenciada por asuntos subjetivos y de contexto, siendo una categoría que se debe amarrar al discurso, debido a que, de manera genérica, la práctica en sí se convierte en “algo que se hace pero que no se puede decir” (Boivin, Rosato y Arribas, 2004, p. 158).

³“El pensamiento occidental que dio origen a las ciencias sociales fue marcado por el antagonismo, entre el objetivismo y el subjetivismo, heredado de un pensamiento filosófico. En la búsqueda de la explicación más adecuada de los fenómenos humanos, la historia del pensamiento científico va a dar cuenta de concepciones que se oponen, se distancian o se integran en teorías más abarcativas”. Tomado de Leone y Díaz (2005). Bourdieu y Pichon Riviere: sus puntos de vista como vistas tomadas a partir de un punto. *Fundamentos en Humanidades*, 6(11), pp. 127-136.

Siguiendo con esa línea teórica, para el caso de la estructuración, la práctica se relaciona con la rutinización y el vínculo con la conciencia práctica, debido a que “todo lo que se haga de manera habitual, es un elemento básico de la actividad social cotidiana” (Giddens, 1998, p. 24), representado en rutinas que articulan la compleja relación entre las representaciones de las personas, la institucionalidad y el contexto histórico cultural, los cuales propician recursos que pueden ser utilizados o no.

Es la institución la que está mediando entre práctica y estructura. Las estructuras actúan sobre las prácticas a través de formas institucionales y a su vez, como vimos, las prácticas pueden producir la estructura en la medida en que se tornen recurrentes y rutinarias, es decir se institucionalicen (Boivin, Rosato y Arrivas, 2004, p. 159).

La capacidad de la acción plantea interrogantes que facilitan la comprensión de la vida social en la que se evidencia un proceso dialéctico entre práctica, estructura y conciencia, siendo la práctica un punto de entrada que pone en cuestión el momento histórico. Es el caso de Foucault (2010), quien hace uso del estudio de las prácticas como una forma de rastrear las lógicas sociales, las líneas de poder, las rupturas y discontinuidades de la práctica discursiva⁴ en la que se vincula el sujeto, la verdad y la historia, para configurar saberes que van más allá de las representaciones, y que encierran complejidades entre el sujeto y lo previamente establecido en una historia y en una institucionalidad.

Sin embargo, y ya que el enfoque epistémico de la investigación ubica el significado desde un acercamiento comprensivo fenomenológico, es relevante mencionar que la

⁴“La práctica discursiva es un conjunto de reglas anónimas en el tiempo y en el espacio, que han definido para una época dada y para un área social, económica, geográfica o lingüística dada, las condiciones del ejercicio de la función enunciativa” Tomado de Foucault (2010), Michel. La arqueología del saber. Siglo veintiuno editores, p. 154.

aproximación a las prácticas terapéuticas de los educadores se da desde el sentido, el cual está inmerso en un momento histórico y es influenciado por condiciones estructurales, dado que “son las prácticas las que producen lógicas sociales, pero también son las prácticas las que fundan la constitución individual. Es decir que hay una misma causa capaz de producir consecuencias de diversa naturaleza” (Lewkowicz, 2011, párr. 5). Tal sustento teórico se fundamenta en la subjetividad socialmente instituida, en la que “la experiencia humana es el terreno del sentido (significaciones social/instituida). Pero ese sentido es situacional porque las condiciones de producción subjetiva varían históricamente” (Lewkowicz, párr. 5); por lo tanto, la práctica contiene una dimensión individual y social, que genera efectos que pueden o no tener sentido para la persona.

El producto es un efecto de las prácticas, pero de ningún modo un sentido. Atenta a los mecanismos de producción del sentido, la historia de la subjetividad trabaja desde la noción de práctica, es decir, desenvolvimiento de esas fuerzas discontinuas que se cruzan, se yuxtaponen, se ignoran y se excluyen (Lewkowicz, 2011, párr. 6).

Se puede afirmar que la práctica en general no es necesariamente determinada; puede o no estar alineada al poder de la estructura, puesto que hay una persona que la corporiza desde su agencia; por eso en el estudio de la práctica, el concepto de apropiación tiene relevancia:

Apropiar es inscribir, en la dinámica particular de una sociedad, cualquier producción técnica o de un saber proveniente de otra cultura, generada en condiciones particulares. Apropiar evoca modelar, adecuar, retornar, coger, utilizar, para insertarse en un proceso donde lo apropiado recompone porque entra a una lógica diferente al funcionamiento. Apropiar un saber es hacerlo

entrar en coordenadas de la práctica social (Saenz, Saldarriaga, y Ospina, 1997, p. 14).

La identificación de la apropiación resulta ser una evidencia de la práctica, que se da a partir de la elaboración de un significado y que constituye un saber del sujeto en conexión con una historia, con unas lógicas de poder y de institucionalidad; además, es un saber situado, específico, emergente, y no simplemente un producto de una teoría tradicional eurocéntrica.

Las prácticas con connotación terapéutica evidencian una relación de otredad en el contexto relacional de la intervención, que puede ser comprendido desde una dimensión colaborativa con un enfoque del construccionismo social de Gergen (2007). Para el caso del educador, se presenta una intersubjetividad que emerge de un mundo social y da cuenta de un fenómeno social a partir de una red de significados. Igualmente, el construccionismo social fundamenta esas prácticas a partir de las experiencias que se transmiten a través del lenguaje como una instancia relacional y pragmática que se evidencia en el discurso para elaborar significados conjuntos en la vida social. En tanto que “el lenguaje no está compuesto de la acción individual, sino que es una acción conjunta. Bajo esta premisa el significado no está ubicado dentro de la mente del individuo, sino que emerge continuamente en el proceso relacional” (Gergen y Warhus, 2001, p. 11).

En esta investigación, la pregunta problema está enmarcada en el tema de la intervención, en la medida en que los significados de las prácticas terapéuticas coexisten con los escenarios de intervención social. Por ello, ahondar en el escenario en el que se estudian las prácticas terapéuticas, implica identificar las transformaciones sociales que ha influenciado la intervención, en tanto que ésta se ubica en una relación con los otros, buscando como

objetivo el acompañamiento, la actuación, el cambio o la transformación. Igualmente, la intervención se da a partir de la generación de dominios del saber que surgen en una cotidianidad, y ratifica unas posiciones que generalmente están ligadas a un orden u órdenes sociales.

La intervención social no es un asunto fácil de definir, ya que tiene múltiples aristas históricas, políticas, sociales, económicas y culturales, desde las que ha sido abordada, bien sea a partir de una postura política de apuesta social, hasta un saber instrumentalizado que tecnifica la acción social. Sin embargo, coincide en múltiples posturas teóricas que reconocen que desde la “influencia del pensamiento de Thomas Hobbes (1588-1679)... comienza a instaurarse la visión contractualista de la sociedad, a fin de terminar con el estado de guerra natural” (Carballeda, 2008, p. 15), además de otras posturas en las que su surgimiento se da en el marco del reconocimiento de fuerzas que constriñen o complejizan la vida social, en la medida en que se piensa desde una lógica estructural, que rotula, que excluye, y que a su vez busca la integración. Así mismo, es permanente el reconocimiento de la cuestión social como producto de la descentralización del sujeto y la reificación de la fuerza de trabajo, en un modo de producción dentro de la lógica capitalista (Rozas, 2001).

El abordaje de la intervención plantea asuntos relacionados con los contextos macro que están asociados a modelos de la vida social; posturas hegemónicas dominantes y refuerzo de estereotipos que consolidan la acción social y la coexistencia de quien, de manera reflexiva, instituye esa organización estructural colectiva que está asociada a la agencia; de ahí que se diga que “la antigua oposición entre lo individual y lo colectivo es una falsa representación: no hay singularidades sino a través de la afirmación y la reafirmación de experiencias comunes” (Martuccelli, 2012, p. 40).

Para el caso de la investigación, y como referente teórico en el marco de la acción social, la intervención está ligada a una práctica que emerge de unos saberes que se fundan entre lo técnico y el saber situado en las historias de las personas. La intervención social se sitúa en una estructura terapéutica, con unos lineamientos organizacionales que contienen acciones planificadas y que incluyen unos propósitos y un futuro ideal (Giddens, 1993).

Esta intervención constituye, además, una dimensión de persona que corporiza proyectos institucionales, los cuales tienen antecedentes relacionados con la filantropía en la que se “emplea la donación y la ofrenda como modos de aliviar parcialmente una cierta situación social, como expresión del amor hacia los otros e incluso como práctica secularizada de ayuda social” (Unás y Ocampo, 2012, p. 127), y también elementos sociopolíticos que hacen referencia a “la acción social producida a partir de la inaceptabilidad de la situación vivencial de un grupo de individuos, la cual a su vez, estaría provocada por la dinámica de base del sistema” (Corvalán, 1996, p. 5), aspectos que surgen de la reflexión crítica relacionada con las ausencias de un Estado de Bienestar en la vida social. La intervención social tiene un trasfondo político sustentado en la idea de transformación, dado que desde la comprensión de la vida cotidiana se pretende generar movilizaciones en torno a la interacción, que le apuesten a un ideal social.

Es de anotar que, para llegar a este punto de reflexión crítica en la intervención social como categoría de análisis, se hace necesario evidenciar la relación con teorías que emergen en la comprensión de los fenómenos sociales, las cuales se dan a partir de las relaciones de poder entre el conocimiento y la dominación, y se precisa igualmente un ejercicio de disciplinamiento, en el que se asuman realidades que representan justificaciones de la acción social y por ende un deber ser.

De otro lado, integrando los principios de estructuración en los referentes teóricos de la categoría de intervención, y considerando que ésta constituye un contexto en el que “las sociedades humanas, o sistemas sociales, directamente no existirían sin un obrar humano. Pero no ocurre que los actores creen sistemas sociales: ellos lo reproducen o lo transforman, y recrean lo ya creado en la continuidad de una praxis” (Giddens, 1998, p. 201), se tiene que tal contexto posibilita y refuerza estructuras sociales. Entonces, la postura de la intervención se puede enfocar no sólo desde la transformación sino también desde la consolidación de sistemas sociales, ambas presentes a nivel microsocial en el día a día de la interacción de las personas.

El abordaje de la intervención social en esta investigación se ha sustentado desde el paradigma integracionista, en el que “se va a privilegiar el acceso o la proliferación de instituciones (re)socializadoras en la sociedad” (Corvalán, 1996, p. 17), en una lógica en la que resulta central, en la intervención, hacer un ejercicio de inclusión y/o retorno, dado que las personas son categorizadas en una condición de pobreza, o marginal.

En la institucionalidad que se encarna en los centros de atención en drogadicción se identifica que convergen una política social neoliberal, y unas realidades individuales, en las que hay sujetos que intervienen y sujetos intervenidos, además de “recursos movilizados, estrategias de intervención y contextos de acción” (Hernández, 2012, p. 91).

Tales cuestiones llevan a reflexionar acerca de la individualidad de la vida colectiva, dado que, epistemológicamente, esta investigación tiene un complemento entre la estructura y el sujeto (Giddens, 1998). Por lo tanto, en la línea teórica de Martuccelli (2012), es conveniente preguntarse por las condiciones estructurales que proporcionan en las personas un sentido propio de las trayectorias, aspectos que, en términos de los destinatarios, de los objetivos y de los dispositivos con una mirada de extrospección, plantean la idea de

ahondar en ese proceso de singularización, que “implica a término, que la sociedad nos está produciendo estructuralmente de manera distinta a como lo hizo en el pasado” (Martuccelli, 2012, p. 33).

Es así como, desde esa línea del análisis de los significados de las prácticas terapéuticas, la intervención es vista como un espacio de construcción permanente que plantea comprensiones sobre la vida social, pero a su vez también la retroalimenta (Estrada, 2011) desde la puesta en escena de un deber ser.

3.5. Las Adicciones como un Asunto de Intervención

Partiendo de la idea de la intervención como un escenario que configura prácticas que producen y reproducen una estructura social, lo que fundamenta comprensiones historizadas que realizan las personas del mundo de la vida respecto a lo que se consolida o debe ser transformado en la cotidianidad, surge el tema de las adicciones como un asunto en cuestión, ya que se centra en la interpretación que se tiene de los significados que circulan en la relación que establecen las personas con las drogas, reconocidas para este caso como objetos que están presentes en el mundo que los rodea.

Las adicciones, desde una mirada fenomenológica, están asociadas al sentido que está presente cuando se reflexiona alrededor del uso de las drogas. De esta forma se identifica que, desarrollar el tema de las adicciones implica el abordaje de las interpretaciones alrededor de saberes que han transitado, algunos con más fuerza que otros, dependiendo del momento histórico y de los ejes de dominación. En ese sentido, el tema de las adicciones ha estado inmerso en la relación que las personas han establecido con las drogas y que evidencian una comprensión de la vida social, dado que:

Con frecuencia la sociedad ha colocado palabras en las drogas hasta obligarlas a que construyan múltiples relatos que, por supuesto, no son sino discursos preelaborados por los interrogadores y que responden a los procesos ideológicos, a los prejuicios de verdades impermeables a la influencia de otras verdades (Ambrosy, 2003, p. 40).

Desde la antigüedad, esta relación de las personas con las drogas ha estado asociada a usos culturales, religiosos y míticos de conexión con deidades, como prácticas sociales que formaban y les daban un lugar de aceptación (Escohotado, 1998). También se ha ligado a temas económicos y políticos relacionados con transformaciones sociales, como la revolución industrial y el fortalecimiento del sistema económico capitalista, planteándose otras condiciones de acceso a las drogas y transformación de las sustancias, aspectos estos que han influido en el aumento y popularización o masificación del consumo.

Igualmente, las adicciones han hecho parte de múltiples disciplinas relacionadas con la salud, la filosofía, la política, la psicología, etc., y el tema se asume dentro de un discurso de intervención social, cuando se justifica una acción en la que “los umbrales de normalidad y patología están pautados culturalmente” (Lewcovicz, 2011, p. 85), es decir, que la comprensión de las adicciones es variada e histórica, dado que está sujeta a un saber situado que interactúa con saberes dominantes y con rigor científico.

Hay diversas apuestas en torno a la conceptualización de las adicciones que evidencian pretensiones en la acción social, en tanto que:

Junto a la química está el ceremonial, y junto al ceremonial las circunstancias que caracterizan a cada territorio en cada momento de su historia. El uso de las drogas depende de lo que química y biológicamente ofrecen, y también lo que representan como pretextos para minorías y

mayorías. Son sustancias determinadas, pero las pautas de administración dependen enormemente de los que se piensa sobre ellas cada tiempo y lugar (Escohotado, 2002, p. 10).

De ahí que el tema de las adicciones se enmarque entre la subjetividad de la persona y la estructura que lo moviliza, dado que, en esta última, hay una institucionalidad que moldea discursos que refuerzan un sistema. Por ello, la intervención social se valida a través de la idea de la patología, en la que “una delimitación de las patologías consiste fundamentalmente en una clasificación específica de las conductas desviadas respecto a la personalidad oficial instituida” (Lewcovicz, 2011, p. 85).

Es así como el abordaje del tema de las adicciones se ubica regularmente desde un paradigma estructural con una lógica explicativa de la vida social, en donde no hay un cuestionamiento crítico de la concepción de la realidad, se asume entre lo normal y lo anormal, y se aborda como un asunto social que se explica desde la razón positivista. Ejemplo de ello se encuentra en que,

En la Convención de Ginebra 1925 se creó el Comité Central permanente, que luego se convertirá en Comité de Expertos en Drogas Adictivas, ...su tarea teórica era definir la adicción ya que eso definiría en términos farmacológicos y técnicos... las drogas adictivas son las capaces de inducir una conjugación de hábitos, tolerancia y dependencia física, esto es, aquellas que exigen dosis crecientes para lograr un mismo efecto, y cuya privación a partir de cierto grado de hábito produce un síndrome específico, detectable mediante instrumentos y manifiesto para cualquier observador (Escohotado, 1998, p. 680).

Sin embargo, y desde la mirada del sentido, la significación tiene un lugar, dado que existen múltiples discursos en torno a las adicciones, en los que se enmarca no sólo lo institucional sino que se plantea aquello que no se puede evidenciar de manera empírica, puesto que “la adicción, en tanto significa el extremo de los usos, no remite sino a los puntos ciegos de los aislamientos voluntariamente elegidos y contruidos” (Ambrosi, 2003, p. 154).

Así mismo, Lewcovicz (2011) identifica que la adicción genera una concepción social que se gesta a partir de realidades que dan cuenta de problemas sociales, pero ha sido utilizada de manera genérica; y, a juicio del autor, se debe centrar en la representación de la realidad instituida, y a su vez en la idea de la subjetividad que se logra reconocer; de ahí que “la figura del adicto... [sea] una figura social instituida, (...) un tipo subjetivo reconocible” (Lewcovicz, 2011, p. 7).

El concepto de la adicción deviene de la construcción de contextos que se hace en la exploración de los centros de adicción, a través de las entrevistas a sus educadores y directores, dado que se adoptan principios teóricos asociados a la subjetividad instituida, en la que se asume que “la institución social adicción existe porque socialmente es posible la subjetividad adictiva. La adicción es una instancia reconocible universalmente porque la lógica social en la que se constituyen las subjetividades hace posible y necesario ese tipo de prácticas” (Lewkowitz, 2011, p. 71).

En coherencia, surge la propuesta desde el autor de relacionar conceptualmente las adicciones como un asunto contemporáneo que se centra en el reconocimiento de la subjetividad social instituida, resultado de su trasegar científico histórico caracterizado por las dificultades de integrar lo individual y lo social, aspecto que desencadena una redimensión de las prácticas en las que se fundan las lógicas sociales y la subjetividad.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS

Preguntarse por los significados de las prácticas terapéuticas de los educadores en un escenario de intervención en adicciones, implicó un ejercicio comprensivo a partir de referentes teóricos relacionados con la intersubjetividad, desde un sustento fenomenológico (Schütz, 1993), y con la teoría de la acción social, que se enmarca en la estructuración y en la dualidad estructurada de Giddens (1998), referentes que configuraron los mínimos teóricos que posibilitaron la construcción de este conocimiento en particular.

En consecuencia, se da paso al saber que emerge en los sujetos sociales como asunto primordial en el diseño metodológico de esta investigación, explorando inicialmente el contexto de intervención que enmarca un mundo interpretativo. Posteriormente, se aborda una comprensión relacional de los significados de las prácticas terapéuticas, que son resultado de la articulación de la historia reflexionada desde los motivos y sentidos que exponen discursivamente los educadores; y finalmente, se cierra este capítulo con la relación de los significados de las prácticas y la intervención que ofrecen los programas, a través de una reflexión en torno a las prácticas terapéuticas del educador, desde un proceso de estructuración en la intervención social.

4.1. Los Centros de Atención a Drogadicción como escenarios de significación de las prácticas terapéuticas

La intervención en adicciones resulta ser un tema que requiere de una mirada comprensiva en contexto que permite singularizar, a través de los significados, una diversidad de escenarios que emergen de las tramas relacionales en las personas y en la vida social. En ese sentido, la intervención se analiza como una categoría que es parte de paradigmas teóricos que incluyen la estructura, dado que ésta se inserta y surge a partir de una visión contractualista de la vida social (Carballeda, 2007, p. 15). La persona, por sí misma, no constituye la intervención, aspecto por el cual se orienta la discusión epistemológica de esta investigación desde la teoría de la estructuración (Giddens, 1998), en la que tanto la persona —con su capacidad de agencia— y la estructura, dialogan de manera complementaria, dándose así una producción de la vida social a través de las acciones de las personas.

El análisis de las entrevistas de contexto posibilitó un encuadre respecto a la ubicación de los programas en el plano de la estructura social, en relación con su forma de funcionamiento y organización, permitiendo comprender el universo de intervención que se hace presente de manera particular en las prácticas terapéuticas de los educadores de los centros de atención a los que se refiere esta investigación. Dado que “El conocimiento científico, como el idioma, es, intrínsecamente, la propiedad común del grupo, o no es nada en absoluto. Para comprender esto necesitaremos conocer las características especiales de los grupos que lo crean y que se valen de él” (Kunh, 1975, p. 319), esta exploración de contexto facilitó el acercamiento del lugar que le han asignado al educador en el proceso de atención, por medio del abordaje de las condiciones laborales, de la formación y de las

expectativas de intervención insertas en una lógica estructural, que se hace evidente en la historia de los centros, en el modelo de intervención y en los procedimientos internos.

Para acercarse al contexto de intervención fue necesario entrevistar a directores y representantes legales de cinco centros de atención CAD —modalidad residencial—, los cuales tienen diversas trayectorias relacionadas con antecedentes históricos, con modelos de intervención y con marcos teóricos conceptuales. Esto condujo a la comprensión del contexto organizacional en clave de la vida institucional, y a la descripción de la intervención desde sus propios paradigmas a través de categorías relacionadas con la concepción de persona, con la concepción de adicciones, con el proceso de atención y con el momento histórico.

Este análisis ha propiciado reflexiones en torno a la institucionalidad y a la lectura de la relación del Estado con la sociedad —en el contexto de intervención en adicciones—, así como deliberaciones sobre temas relacionados con la geopolítica y su interacción con los programas locales emergentes de la comunidad, los cuales identifican la necesidad de intervención desde otros escenarios sociales, tales como la familia, al asumirla como parte de una problemática social.

La historia de las instituciones fue un tema inicial que ubicó detalles respecto al surgimiento de la intervención en cinco centros de la ciudad de Cali. Es importante mencionar que todos tenían diferentes trayectorias en términos de tiempo, desde las más antiguas, con veintiocho años de existencia, hasta las más recientes, con siete años de fundación, lo cual da cuenta de las particularidades respecto a la relación con el Estado en su constitución, aspectos en los que se ahondará más adelante.

Estas instituciones surgen a partir de iniciativas en diferentes escenarios de la sociedad, tales como las comunidades religiosas, la sociedad civil representada en ex adictos y sus familias, incluso algunas con apoyo de la empresa privada; todas ellas plantean el reconocimiento de una necesidad producto de la cosmovisión del orden social, en la que hay comportamientos en las personas observables enmarcados en la funcionalidad o, por el contrario, en la desaprobación aspecto que le da soporte a la intervención en adicciones. Las adicciones son problematizadas y se plantean como un asunto que se debe transformar para el mantenimiento de la vida social, puesto que generan exclusión social.

Lo anterior se plantea como una necesidad social que surge de la construcción histórica, dado que la misma estructura social contribuye a la configuración de las problemáticas, en la medida en que se “infiera que el mundo de la adicción sólo es posible en determinadas condiciones socioculturales” (Lewcovicz, 1999, p. 73). Conviene precisar que en el contexto colombiano del entorno local en el que se gestaron algunas instituciones participantes en la investigación, los inicios de éstas se enmarcan en un momento histórico en el que “Colombia cobró renombre mundial debido a la producción y exportación de drogas prohibidas” (Bushnell, 2014, p. 366), en la década de los años ochenta y noventa.

También en el marco de la intervención en adicciones, en esa compleja relación entre el sujeto y la necesidad, se permean asuntos mundiales desde una perspectiva global relacionada con la integración de los Estados, a través de la firma de tratados y convenciones liderados por la ONU para la restricción y control de la comercialización de las drogas, que ha estado ligada a una lógica de mercado internacional; por ello las instituciones reconocen que en sus procesos de intervención se refleja una influencia de

estrategias transnacionales, que han generado cierta forma de control universal de la relación de las personas con las drogas, entre ellas, por ejemplo:

En 1988, se firmó la Convención contra el Tráfico ilícito de Estupefacientes y Drogas Psicotrópicas. Por primera vez se obliga a las partes firmantes a penalizar todos los aspectos relacionados con el tráfico ilícito de drogas: el cultivo, la fabricación, la distribución, la venta y el blanqueo de dinero (Thoumi, 2009, p. 48).

El Estado que se suma a las posturas políticas internacionales, no cuenta con la autonomía necesaria para sus propias apuestas sociales respecto a diversas racionalidades sobre el uso o relación con las drogas, y las instituciones incluidas en esta investigación surgen en un momento en el que existía un mayor control de la oferta de las drogas, frente al control de la demanda.

Siguiendo con el análisis de la relación sujeto/necesidad, en el plano de los agentes se hace referencia a aquellas motivaciones o razones que impulsaron la acción social; entre ellas, la idea de la necesidad de la intervención social desde una postura problemática de la adicción, en varios niveles. Por ejemplo, desde un lugar macro se reconoce en la institucionalidad, la necesidad de mantener un orden que es alterado por las personas que consumen drogas; por lo tanto, la emergencia de la intervención representa la posibilidad de salvaguardar preceptos y valores que son reconocidos desde una postura estructural de la vida social. Entre éstos, por ejemplo, la pauta de proteger a la familia como institución

social, dado que se le asignan funciones relacionadas con garantizar la continuidad de la cultura y el desarrollo psicosocial de sus miembros (Minuchin, 1980, p. 81).

En el plano micro, en las historias de las instituciones también queda el registro de los motivos e intereses de las personas fundadoras, relacionados con una idea de responsabilidad social colectiva y filantrópica, quienes pretendieron generar aportes a lo que han denominado construcción o reconstrucción de la vida social, a partir del fomento de valores que dignifiquen al ser humano.

Igualmente, en la constitución de los programas se identificaron otros intereses de tipo personal, en donde los programas han sido representados como una unidad de negocio que se complementa con la anterior, es decir, una forma de garantizar cierta sostenibilidad económica y condiciones laborales estables, y una manera de propiciar autónomamente sus propias fuentes de ingresos como individuo fundador. Esta iniciativa de formación de instituciones de servicios sociales a través de una modalidad independiente, surge como respuesta a una crisis de empleabilidad que perciben los profesionales en el mercado laboral⁵.

“En cierta manera, también era como mejorar la calidad de vida, hasta donde en algún momento en cada una de las personas que nos encontramos llegamos a pensar que algún día íbamos a tener algo propio, que pudiéramos ser autónomos de una empresa, pero que también pudiéramos

⁵“Un 37% de los desempleados han rechazado alguna oferta de empleo, principalmente, porque el salario ofrecido no era suficiente (60%), o debido a que la oferta no se adecuaba al área de formación o al nivel de experiencia profesional” [Consultado el 7 Abril de 2016]. Disponible en <<http://www.dinero.com/pais/articulo/panorama-laboral-colombia/208245>>

generar empleo, que fuera algo de nuestra idea” (Entrevista 2 Directora, 2015).

Estas organizaciones, que ofrecen servicios sociales relacionados con la intervención en adicciones, surgen en el marco de la asistencia social con elementos de tipo benéfico-asistenciales, y también de tipo sociopolítico, apuntando a la transformación del sujeto agente y a las apuestas sociales a través de la conceptualización que han realizado de la demanda de atención. Consecuentemente, la interacción entre las personas presentes en los procesos de atención de las instituciones entrevistadas, produce unos estilos de vida que refuerzan ideas de un deber ser, dado que “el carácter socio-político de una intervención social está dado por la concepción de la misma en torno a los objetivos sociales mayores relacionados con el funcionamiento del modelo de desarrollo de sociedad” (Corvalán, 1996, p. 5).

En los discursos de las descripciones de los propósitos de la intervención desde sus antecedentes históricos, se asumen denominaciones de las adicciones relacionadas con vulnerabilidad, enfermedad y anormalidad social; además, se han elaborado asociaciones sobre las condiciones económicas estructurales de las personas atendidas, dado que algunos programas fueron creados especialmente para personas de estratos socioeconómicos cero, uno y dos, en los que se presume que no se cuenta con el poder adquisitivo para financiarse un tratamiento de rehabilitación. De esta manera la acción colectiva, desde el contexto organizacional, entra a suplir carencias que no logran ser atendidas ni por las familias de los adictos, ni por el Estado.

“Estaba dirigido a personas de un ingreso socioeconómico bajo o muy bajo o ninguno, eso a petición de la benefactora y de la misma filosofía de las Hijas de la Caridad, ellos apoyan el subsidio de esas personas y de los 18 años en adelante” (Entrevista 7 Directora, 2015).

En general, la trayectoria histórica de los centros está ligada a proyectos personales que se cruzan con mandatos sociales y que constituyen una relación sujeto/necesidad⁶, en la que se resalta un ejercicio de articulación entre los actores, los sectores y las motivaciones respecto a la vida social.

Desde este panorama de surgimiento que nos presenta las cinco instituciones participantes de la investigación, resulta fundamental un cuestionamiento acerca de la acción social del Estado, debido a que en los orígenes de algunas de estas organizaciones dicho análisis no estuvo presente. Según Mejía (2010), “Colombia ha sido un país con una gran claridad respecto al tema de la oferta, pero lo referido a la demanda de las drogas ha sido un tema invisibilizado” (p. 138).

En la historia de los centros de atención se indagó por la acción del Estado, la cual se puede describir en el contexto de intervención en adicciones desde tres momentos: En el primero se identificó ausencia, el segundo hace referencia a la entrada del Estado, y el último se denominó disonancia.

⁶“Reducir las necesidades a un problema individual es ocultar su verdadera naturaleza, en tanto ella es un producto social que responde a determinantes de carácter económico, político, cultural y valores éticos. Sin duda habrá necesidades que corresponden al orden de la subjetividad y que se traducen como deseos, pero ellos también están fuertemente imbricados con las posibilidades que los individuos tienen para satisfacerlas”. Tomado de: Rozas (2005). *Una perspectiva teórica y metodológica de la intervención en trabajo Social*. Editorial Espacio. Buenos Aires, p. 25.

Empezando con este primer momento, en los orígenes de los centros entrevistados que llevan más de quince años de existencia, no hay presencia del Estado. Las organizaciones emergen de la sociedad civil en articulación con diversos actores, tales como comunidades religiosas y el sector privado, implementado modelos de intervención que son heredados de otros países⁷; por ejemplo, el de comunidad terapéutica, que es traído a partir de conexiones que se realizaron con países europeos, centroamericanos y norteamericanos.

“Es una institución sin ánimo de grupo, particular. La institución se crea hace 21 años. Es una obra que es beneficiada por el Ingenio San Carlos, su benefactora es Gabriela de Palao. Ella quería hacer una obra social de impacto, pertenece ella al grupo de las Damas de la Caridad de la ciudad, entonces habla con las hijas de la caridad para empezar la obra y empieza la obra hace 21 años. Las Hijas de la Caridad es la congregación de la obra de las hermanas, y sucede en la Roosevelt en la Milagrosa” (Entrevista 7 Directora, 2015).

En este momento denominado ausencia, las adicciones no representan un tema público de Estado; son un asunto que les compete a las personas involucradas de manera directa en los procesos de intervención, como los destinatarios, las familias y el personal interviniente.

En un segundo momento, denominado como la entrada del Estado a los escenarios de intervención en adicciones, se identifica la influencia de los asuntos globales en las

⁷“Gabriel (Padre fundador de la Comunidad Terapéutica Fundación Hogares Claret) quiso ilustrar su sueño haciendo pasantías y entrenamiento en las comunidades terapéuticas del Ceis de Roma (Proyecto Hombre de Italia), modelo de corte humanista que inspiraría el modelo claretiano; y Daytop y Walden House de los Estados Unidos, de los cuales tomaría el modelo organizativo”. Tomado de *Memorias 20 años Fundación Hogares Claret*. Divergráficas Ltda., Medellín, 2004, p. 22.

apuestas de sociedad que se relacionan con políticas internacionales que impactan la gestión pública del país.

El modelo de política criminal implantado, impuesto por legislaciones internacionales y de forma específica por EE.UU; este modelo está marcado por la dependencia política y económica de Colombia, lo que conlleva a su vez la imposición de costumbres y prácticas jurídicas importadas (Pulgarín, 2010, p. 274).

Lo anterior, en el plano nacional, refleja procesos de Estado relacionados con el Plan Colombia⁸ que se fortalecen desde una política prohibicionista en la que queda un vacío respecto a cómo referenciar el consumo de drogas. Sin embargo, a nivel social se relaciona directamente con una conducta criminal, marginal, dadas las condiciones de acceso a las drogas, aspecto que refuerza la exclusión.

A su vez, se cuestionan las consecuencias de estas políticas prohibicionistas, debido a que éstas se ocupan del tema de los efectos en la salud y sus colaterales, analizando que, aunque el consumo sea un acto propio, el Estado debe proporcionar condiciones de vida en salud porque es un derecho fundamental que consagra la Constitución Nacional de Colombia (Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia, 2013); por ello la intervención en adicciones empieza a ser un tema adscrito a la salud pública. Este escenario pone de manifiesto la acción social en la intervención, con un marco institucional que busca regular,

⁸“En el año 2000, el Plan Colombia tenía una doble lógica: reducir drásticamente la producción y exportación de narcóticos, al tiempo se fortalecía la campaña de contrainsurgencia de Colombia” Tomado de Tokatlian (2009). Coyuntura Económica, Vol. XL, No. 1, primer semestre de 2010, pp. 179-199. Fedesarrollo, Bogotá - Colombia, p. 188.

financiar o enmarcar —de acuerdo a una estructura social—, reflejado en continuas discusiones normativas en torno al consumo y en la aprobación de una Política Pública.

Estos asuntos se hacen operativos en la vida social a partir de la cosmovisión que circula entre las personas frente al consumo, aspecto que refuerza una construcción social de intervención dispuesta para la regulación; pero ni los programas, ni las políticas, logran resolver la cantidad de contradicciones que están presentes en la relación del ser humano con las drogas.

Otro aspecto que marca la entrada del Estado en la intervención en adicciones, está asociado con la Convención Internacional de Infancia y Adolescencia, en la que Colombia se compromete a adaptar su contexto normativo a la doctrina de protección integral, cuestión que se presta para racionalizar de otra forma las adicciones desde un enfoque de vulneración de los derechos.

El Estado entra a intervenir con un énfasis de atención soportado en una política internacional de infancia, y asume su lugar como aportante económico, asesor técnico y responsable del seguimiento. Es así como se institucionaliza a los niños, niñas y adolescentes que consumen drogas, dado que se les asigna una categoría de vulnerabilidad. La adicción empieza a ser intervenida desde una estructura social de derechos; lo central no es la adicción, sino las condiciones de acceso a los derechos.

“Nuestros usuarios son declarados por ICBF con la necesidad de restablecimiento de derechos y son remitidos entonces al programa. Se tiene el convenio con el ICBF para atender esta población”. (Entrevista N° 15 Director).

En este punto, la adicción se entiende como un efecto o consecuencia de la falta de presencia del Estado, de la familia y de la sociedad civil; por consiguiente, la intervención está enfocada al restablecimiento de derechos, para el caso de las personas a las que cubre esa convención. Algunos de estos centros se convierten, entonces, en operadores de programas articulados al Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

“Nuestro principal aliado en esta empresa de trabajar por nuestros niños y jóvenes, es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con quien la Fundación ha mantenido estrecha relación desde 1993” (Fundación Hogares Claret, 2004, p. 55).

Sin embargo, en algunas instituciones participantes su relación con el Estado sólo se da desde la regulación que certifica su acción social, especialmente en aquellos centros dirigidos a personas adultas, dado que en los planes de desarrollo municipales los presupuestos están destinados a proyectos de prevención, pero no de tratamiento.

Esta entrada del Estado también se ha dado por medio de la vinculación del Sistema General de Salud, donde los centros tienen la posibilidad de adoptar una figura de Institución Prestadora de Servicios de Salud a partir de la Resolución 1315 del 2006⁹, y de la Ley 1566 del 2012¹⁰ que conceptualiza la adicción como una enfermedad que hace parte

⁹“Definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Farmacodependencia, y se dictan otras disposiciones” [Consultado el 1 Junio de 2016]. Disponible en < <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal1.jsp?i=20834>>.

¹⁰“El consumo de sustancias psicoactivas es un asunto de salud pública y la familia, la comunidad y los individuos y por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado” [Consultado el 5 Junio de 2016]. Disponible en < <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal1.jsp?i=48678>>

del Plan Obligatorio de Salud, aspecto que liga los centros a una cadena de servicios que mercantiliza la intervención.

“Inmediatamente le dimos apertura al programa, lo primero que hice fue enlazar la Secretaría de Salud, le dimos el trámite, nos constituimos con personería jurídica, con Cámara de Comercio, porque esta era la intención, luego ir a las entidades de salud, porque tenías que llevar el soporte jurídico, luego los contacté, ya la parte más sensible de mercadeo de mostrar lo que teníamos, documentación, formatos, toda la estructura para la atención, ya me dediqué yo a imprimir y a mostrar a las entidades de salud, entonces la primera fue la eps Coomeva” (Entrevista 13 Directora, 2015).

Luego de la entrada del Estado a los escenarios de intervención en adicciones, se dio paso a un tercer momento llamado disonancia, que se representa por la contradicción como un asunto característico de la intervención social en los centros. Lo anterior, debido a que se identifica que la acción social del Estado está presente como un ente que regula y en algunas ocasiones financia, lo cual está tecnificando un discurso que surge de la configuración de políticas de intervención estatal, y da cuenta de una persona atendida. La acción social, entonces, se gesta en la estructura; sin embargo, puede estar alejada o en contravía del discurso o de la configuración de la persona atendida, que está presente desde los orígenes de las instituciones.

En la intervención hay dos grandes líneas: la adicción como producto de un ejercicio de

desprotección, porque el individuo no ha tenido acceso a los derechos, frente a un discurso del educador que refiere a la persona adicta, quien por decisión propia consume SPA, y por ello es producto de su agencia y a la vez es resultado de un desajuste social.

Esa disonancia se da en la intervención dirigida a niños, niñas y adolescentes, debido a que se articula un modelo que tiene otros orígenes desde la concepción de adicción, frente a un modelo de derechos donde los fenómenos sociales se analizan desde lógicas estructurales. En la práctica del educador, esa tensión se refleja en el discurso que es producto de su experiencia; por lo tanto, la adicción es un asunto de las personas y, a su vez, depende de las exigencias de operar un programa con políticas de Estado.

De igual manera, hay otra disonancia referida a la atención en los centros ligados al sistema de salud, que la convierte en un servicio que se inserta en una lógica de mercado versus —nuevamente— la idea de que la atención es heredada de una ideología filantrópica que se centra en la intervención personalizada, en la transformación, y no en la atención en masas proporcional a la generación de ingresos y por ende a la sostenibilidad económica.

Por otro lado, en las entrevistas a los representantes legales y directores de los centros, se hizo mención a la concepción de persona que está presente en la intervención. En los centros, la persona se configura a través de una estructura de atención, como un resultado de la conceptualización que ha sido soportada a través de lecturas respecto a la relación con las drogas y sus posibilidades de atención. En estas concepciones, el lenguaje más común tiende a ser masculinizado, y se puede identificar a la persona desde tres instancias, en las que ésta puede ser descrita sólo a partir de un condicionamiento de la estructura; como está visto, hasta la persona depende de su capacidad de agencia.

Con relación a la persona condicionada por la estructura, a la que se le puede denominar sujeto, está predeterminada, y es el resultado de unas dinámicas de poder que están presentes en la vida social, explicando sus conductas a través de teorías cargadas de conceptos en los que hay unas tendencias epistemológicas mecanicistas que se ocupan de una manera causal de los comportamientos, siendo el desarrollo evolutivo lineal y el análisis de las conductas, actitudes de las personas atendidas, que pueden darse de manera anticipada según la edad y la etapa del ciclo vital.

En esta concepción de persona, la adicción se entiende desde una lógica explicativa y se intenta hacer búsquedas de las causas, dado que su reconocimiento va a permitir la transformación de la conducta. Es así como se asume que son los entornos los que moldean la conducta, y se sitúa a la familia y a la comunidad como principales escenarios que fomentan en la persona una relación con las drogas.

“La adicción es una problemática multicausal y multifactorial, donde la ingesta de la sustancia no es más que el síntoma, a esos múltiples factores o múltiples causas que se interrelacionan en una sola estructura de personalidad, y que se hace necesario identificar cuáles son esas causas o esos factores, elementos o dimensiones que no están funcionando adecuadamente, para reajustarse... La conducta, es lo que más se evidencia, no tanto su problema de consumo sino lo que lo llevó a ello, su problemática, sus duelos no tratados, su pasado, sus problemas actuales, su red familiar, todo lo que desencadenó o llevó al consumo, pero me basaría en una grande y es la conducta” (Entrevista 15 Director, 2015).

En este sentido, la institucionalización se justifica porque se requiere salir del entorno socio-familiar como aspecto clave en la intervención; por lo tanto, la persona sólo se ubica en una forma de ser de adicta y en un sólo proceso de adicción, que se matiza dependiendo del periodo evolutivo en su desarrollo humano.

Lo anterior se evidencia cuando en el discurso se realizan generalizaciones respecto a la edad, a las drogas consumidas, a historias de las familias y a proyecciones futuras, desde la idea del deber ser; asimismo cuando se entiende la adicción desde una condición psiquiátrica que sólo puede ser atendida con un tratamiento farmacológico, en donde la condición biológica del ser humano sustenta la acción profesional; también cuando resulta incuestionable la idea de la droga como una condición problemática del ser humano, y no se da la posibilidad de generar discusión sobre otras formas de consumo.

“Que vuelvan a ser elementos productivos en el mejor sentido de la palabra, útiles y que sientan que están aportando a la sociedad, a su familia, a sus congéneres y al mismo campo laboral, que sean absolutamente normales como cualquier persona que no consume”
(Entrevista 7 Directora, 2015).

En estos discursos institucionales se identifica una dualidad de condiciones de valoración de las personas atendidas, a saber: el no consumo (la sobriedad) y el consumo, lo deseado y lo indeseado, el logro y el fracaso. Por ello, se refuerza la idea de una tendencia de riesgo y que la situación máxima de fracaso está representada con el retorno al consumo, apostándole a generar un vínculo social, pero desde la sobriedad.

También se identifica en los discursos institucionales, en relación con la concepción de persona, la condición contraria, referida a la capacidad de transformación, voluntaria y trascendente; el ser humano como creador de sus propias realidades que cuenta con una agencia que lo ubica en una dimensión histórica en la que debe reconstruir su pasado, plantearse una situación presente y proyectarse en un futuro diferente.

“Del paciente no nos enfocamos como a la necesidad propia de que deje de consumir, sino hasta dónde su parte de personalidad, de carácter, entre otras cosas de su historia..., tenemos que encontrar dónde se quiebra su historia de vida, por así decirlo, en qué momento toma decisiones inadecuadas y bajo qué motivos y razones” (Entrevista 2 Directora, 2015).

En este caso, la voluntad tiene lugar en la intervención, dado que es desde esa instancia en la que se logra el cambio; por eso se afirma que las personas se pueden transformar de adentro hacia afuera. La vida social es comprendida desde la subjetividad y se le asigna el poder a la persona de la transformación, asumiendo que hay una transcendencia que también opera.

“Yo soy muy enfática en hacerle ver todo lo positivo, todas las cosas positivas que tienen en el bolsillo de atrás, y les hago talleres muy profundos sobre sus fortalezas, pero ustedes las tienen en el bolsillo de atrás donde están sentados, es una especie de resiliencia” (Entrevista 7 Directora, 2015).

En la intervención, esta concepción se ve reflejada cuando el proyecto de vida se sustenta en las condiciones personales, donde la persona tiene la capacidad de reponerse ante las condiciones adversas y la vida social depende de las actitudes propias, independientemente de los entornos. A su vez hay una persona intervenida que tiene una proyección de futuro ligada a la funcionalidad social que puede resignificar su historia, y puede tomar decisiones basadas en una construcción de sentido; por lo tanto, la motivación y el compromiso existencial son un requisito para el ingreso, que se complementa con la idea de la trascendencia, reconocida como una experiencia subjetiva de conexión con un ser superior, aspecto que le da una mirada esperanzadora respecto al control de la vida social. En este asunto de la concepción de persona desde la agencia, la adicción es susceptible de ser transformada; cabe anotar que igualmente se encuentra enmarcada en el concepto de la adicción, como un asunto problemático para la sociedad, que requiere intervención.

Finalmente, en este punto de la concepción de persona, también se identifican discursos institucionales que combinan los criterios, al reconocer que hay unas exigencias sociales que conforman la estructura y, a su vez, unas condiciones subjetivas que evidencian la posibilidad de agencia de la persona; claro está, en el marco del mantenimiento de un estatus quo social, que se avala a través de la funcionalidad de un sujeto moral, debido a que esta intervención está influenciada por la idea del orden social que fomenta una política prohibicionista frente al consumo.

La intervención, desde esta mirada complementaria del sujeto y la estructura, representa un continuo de estructuración, en el que las intenciones y proyectos de las personas se

encuentran inmersas en unas reglas e interacciones de poder, que en conjunto se pueden transformar en realidades sociales. Al respecto, según Giddens (1998), “La estructuración, como la reproducción de las prácticas, se refiere abstractamente al proceso dinámico mediante el cual las estructuras llegan a existir” (p. 122). En este caso, asuntos como la adicción empiezan a ser representados como una condición que se encuentra asociada a lógicas estructurales, pero también a actitudes frente a la vida por parte de la persona.

“Como programa principalmente, entendemos la adicción... no nos vamos a la contrariedad que es una enfermedad, sabemos que es una enfermedad en algunos casos, pues sí... mental, emocional, comportamental. También la vemos como un estado en que cada uno asumió como una decisión inadecuada, en el momento como la oportunidad de resolver algo que quería resolver; lo vemos también como simplemente el tropiezo que ellos tuvieron y que de alguna manera ellos querían mejorar su calidad de vida” (Entrevista 2 Directora, 2015).

Por ello, la intervención es un asunto colectivo desde diferentes ámbitos entre pares, pero se reconoce una dimensión individual de la vida social, y se va generando una comprensión que va marcando unas formas de socialización y de relato de las trayectorias. En consecuencia, la relación terapéutica entre los intervinientes y sus pares representa una posibilidad de entrenamiento para el retorno a la vida social.

La concepción de adicción en los centros, a nivel general, tiene su fundamento en la idea de carencia y de conflicto social; hay unas condiciones macro que la fomentan, ligadas a la

vulneración de categorías relacionadas con la calidad de vida, tales como los temas de salud, vivienda, garantía de derechos, etc.; además, se dan unas dinámicas relacionales entre las personas de tipo políticas y culturales, que mantienen una relación permanente con el consumo de drogas, puesto que se presentan ambigüedades en la cotidianidad de la vida social.

“La adicción es reflejo de la parte educativa de este país, mira no más el apoyo de las EPS, el apoyo de las EPS es paupérrimo aquí, la falta de apoyo del Estado; esto era para que desde hace rato estuvieran pagando el tratamiento, ahora por las EPS hay gente que tiene adictos y el 50% no saben que una EPS les puede ayudar, o esa EPS cuantos peros o cuantos paros le saca; ya la sociedad..., la cultura de hoy en día..., si me entendés...; uno dice que la prevención, y no antes las drogas han aumentado, antes hace años llegaba un muchacho de heroína al año, ahora por ahí llegan seis al mes. Entonces las drogas han aumentado, y las otras drogas y la benzodiacepinas, antes los muchachos empezaban desde los 14, 15 años; ahora desde los 10 años..., menos, están comenzando a consumir; entonces todo eso... lo de la parte social” (Entrevista 10 Director, 2015).

En general, los centros reconocen que la adicción es un asunto social del que el Estado debe ocuparse, y el escenario de la familia representa el lugar en el que se reproduce, y por lo tanto, se juzga. Asociado a esto, se tiene la idea de que la relación problematizada con las drogas se da mayormente en una población específica, como es el caso de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes; también se tiende a asociar la adicción con asuntos afectivos y de

producción social; de ahí la idea del vínculo y el retorno para garantizar la humanidad.

“(…) ¿Qué características?... no, por lo regular el adolescente...; es mayor la población adolescente que llega a nuestras instalaciones, de uno a diez llegan tres adultos, y de uno a diez llegan dos mujeres” (Entrevista 1 Director, 2015).

Así, el cómo se realiza la intervención, la ruta que se tiene trazada para alcanzar la situación deseada, y el dar respuesta a la cuestión social, son cuestiones que están referidas a la metodología de intervención “entendida como proceso, construye reconstruye el desarrollo de la práctica” (Pagazá, 2005, p. 70). Los programas se hacen operativos a través de los modelos de intervención que combinan la atención grupal e individual; cada institución presenta unos énfasis referidos a diversas áreas, entre ellas, la familia, la Teo terapia, la comunidad terapéutica clásica, el modelo clínico, el movimiento *scout*, la espiritualidad, etc.

Un modelo explícito de intervención social es un conjunto reflexivo y coherente de pensamientos y conceptos referidos a principios, teorías, y acciones construidas basándose en unas categorías de población que dibujan una guía de intervención social en relación con una problemática concreta (Aguilar & Buraschi, 2014, p. 280).

La intervención inicia en el marco de un contrato que ofrece atención, y que se nutre de diferentes disciplinas de las ciencias humanas y de la salud; asimismo, los modelos de intervención se sustentan desde lineamientos del Estado dirigidos a la reproducción social.

Estos lineamientos generan cambios operativos en la intervención, modificando los modelos explícitos; sin embargo, prima la acción social en el contexto operativo, dado que se replica desde el hacer y se aprende desde la cotidianidad de la vivencia.

Por ejemplo, algunos centros describen que tienen un modelo en el marco de la religiosidad, pero que se nutre de un modelo aconfesional, logrando la integración de personas que se encuentran por fuera de la religión católica. Otros centros describen como un asunto novedoso —en la intervención—, la relación que sostienen con el movimiento scout para programas de adolescentes; también aquellos que buscan otras racionalidades en la intervención, entre ellas la trascendencia y la espiritualidad, las cuales tienen como finalidad la conexión social, la funcionalidad; incluso dan pie a otras racionalidades en las que emergen sentidos alternos de comprensión de la persona y la sociedad.

“Nuestra comunidad terapéutica tiene que ser abierta en todos los credos, no puede cerrarse, hay unos que dicen que son pentecostales, otros que son cristianos, otras religiones, que son de otros ritos, pero lo que si te vamos a pedir es que se respete el credo que se hace aquí, si vas a la eucaristía, ve porque van todos, va tu grupo, pero no se le obliga; hemos logrado eso de que se entienda que no podemos forzar al muchacho a “x” credo religioso”
(Entrevista 7 Directora, 2015).

En la descripción de los modelos de intervención de los CAD emergieron unos puntos de referencia relacionados con la necesidad interpretada, con la conjugación de la acción social, con la suscripción de un contrato, con la estructura social de la intervención y con el

retorno social. Inicialmente, la necesidad interpretada se representa como punto de partida que sustenta la estructura de intervención en todos los contextos, desde los micro hasta los macrosociales, que a pesar de haberse mencionado con anterioridad, es necesario reiterar, debido a que en modelos de intervención se sustenta la movilización de la acción social y se proporciona unos esquemas interpretativos que se hacen operativos en los procedimientos y en las apuestas de sociedad que integran el modelo.

Respecto a la conjugación de la acción social en la que se involucra la acción del Estado y las motivaciones personales, desde su capacidad de acciones sociales organizativas emergentes que poseen elementos técnicos, en algunos programas se hace mención de manera específica a la comunidad terapéutica¹¹, como una distinción de su acción técnica, la cual ha sido soportada durante un tiempo del proceso de intervención, en el que predomina mayormente el tiempo de internado sobre el tiempo de las etapas de la persona intervenida en contexto socio-familiar. También se hace mención a modelos que son más individualizados, en los que intervienen disciplinas como la psicología, la psiquiatría y la pedagogía reeducativa, entre otras.

Pero en los programas partícipes de la investigación, los modelos de intervención se sustentan en la cotidianidad de la interacción entre pares, por lo cual, el relato de la vivencia es un dispositivo de aprendizaje grupal, y va marcando un referente de intervención en el que se configura un deber ser respecto a la relación que se establece con las drogas. Cabe anotar que los modelos de intervención se dan a partir de antecedentes de

11“Define la comunidad terapéutica como una metodología de autoayuda única, social y psicológica, para el tratamiento de la adicción...El término terapéutica se refiere a los objetivos sociales y psicológicos de las Comunidades Terapéuticas que modifican el estilo de vida y la identidad del individuo. El término comunidad retrata el método primario para lograr el objetivo de modificación personal”. Tomado de De Leon (2000), George. *La comunidad terapéutica y las adicciones*. Bilbao, España. Desclée de Brouwer. P. 57.

aplicación del modelo de comunidad terapéutica de otras instituciones; son un modelo que se replica a partir de un ejercicio de observación participante.

En esa línea de asuntos emergentes de los modelos, la constitución de un contrato, que en los centros se hace presente a través de la relación social explícita, sella un hito o corte de vida en la relación que la persona ha establecido con las drogas. Entre otras, en aspectos relevantes se identifica la ubicación de un perfil, valoraciones iniciales, orientación en la atención recibida y compromisos de las partes.

“El primer mes la evaluación y diagnóstico, la entrevista de su psicóloga, la entrevista de sus terapeutas, clase de drogas, la entrevista a la familia es muy importante, los talleres educativos, la filosofía, el primer paso, que son las drogas, conozca el diario vivir de la institución, las terapias de la comunidad terapéutica, conozca qué es una comunidad terapéutica, porque es un señalamiento, ya comienza uno con la parte reeducativa” (Entrevista 10 Director, 2015).

Los perfiles en ese caso, contruidos desde lo institucional, a la vez se articulan a la interpretación de la vivencia creándose un discurso al respecto; algunos de estos perfiles son producto de teorías en las que se apoya la intervención; por ejemplo, se identifican términos y elementos de interpretación de teorías del aprendizaje social y conductual.

Cuando el destinatario de la atención acude al centro y su familia responde a la solicitud de uno de sus miembros, es la voluntariedad y el acceso a la información de la atención lo que sustenta esa relación contractual entre dos actores de la sociedad, y se sostiene por un valor

económico. El programa se asume como un espacio de protección, y lo social como un espacio de riesgo que no posibilita la atención.

En algunos centros hay un corte con las sustancias y se le apunta a la suspensión total, incluso del cigarrillo; no se hace ninguna diferenciación entre sustancias psicoactivas legales e ilegales —incluso entre quienes se asumen adictos a las drogas o adictos al juego— para la atención.

En la cuarta instancia se encuentra la estructura social de la intervención, que se enfoca a la generación de un cambio en la persona. En algunos programas se reconoce la capacidad de agencia y de transformación. Esto se da a través de la alienación grupal, de la ideología de la comunidad terapéutica, de la relación reflexiva con la norma, de la exposición pública, de la ruta progresiva, de la familia como espacio contenedor, y de la integralidad.

Por su parte, en la alienación grupal hay un modelo por roles, un acompañamiento vicario, un modo de identificación, en el que la comunidad terapéutica moldea, decide y estructura una forma de vida, e induce a una toma de decisiones, en la cual “La alienación implica el vaciamiento, fragmentación y cosificación... Actúa desde la interioridad del sujeto como su necesidad, como una forma de registro, organización e interpretación de la experiencia” (Pampliega, 2005, p. 106).

En el modelo está presente un sujeto que busca ser transformado por una estructura que, a su vez, asume comportamientos que están atravesados por una decisión. Así, una adicción puede ser intervenida por los comportamientos, pero con un convencimiento cargado de sentido en el marco de una orden social. Por lo tanto, se hacen operativos en la vivencia a través de dinámicas propias como el señalamiento, la idea de ser facilitador de un grupo y las relaciones de poder, en las que se busca influenciar a un otro y tomar decisiones

relacionadas con un otro.

También hay una premisa del modelo de intervención, en la que se asume que la persona atendida está desorientada respecto al uso de la droga, y se asigna un sistema de valores en el que se moldean formas de relación. Esto es fomentado en el diario vivir en sus espacios terapéuticos, dándole sentido a la acción en la intervención; por ello se replica desde el hacer y se aprende desde la cotidianidad de la vivencia para tomar las propias configuraciones, de acuerdo con la conexión que se hace del marco filosófico de la organización. Regularmente, en las instituciones entrevistadas, esta ideología se fundamenta desde la religión y se adopta como un estilo de vida que trasciende por fuera de los espacios institucionales.

“Desde comunidad terapéutica se trabajan muchos aspectos del ser humano, como hablábamos ahorita, desde la adaptación, la desintoxicación, la recuperación de sus valores, el reencuentro con la parte espiritual, con su familia, con la responsabilidad, con la honestidad; desde el punto de vista de la parte espiritual me gusta que trabajen ellos los valores, que es como lo que podemos llamar un tratamiento a conciencia”
(Entrevista 10 Director, 2015).

Siguiendo con la estructura social de la intervención, otro aspecto que se trae al discurso es la relación reflexiva con las normas. Su lugar configura realidades y fomenta la expectativa social, en la medida en que “simplifican las elecciones conductuales, proporcionan la dirección y la motivación, organizan las interacciones y hacen predecibles las respuestas de las otras personas” (Sánchez, 2002, p. 282); es así como se plantea que su incorporación a un estilo de vida de forma reflexiva, se convierte en un dispositivo de cambio.

También la vida colectiva en la intervención, referida a la exposición pública de su historia de vida frente a grupos de pares, genera vivencias de identificación y proyección, propiciando una reestructuración cognitiva de las adicciones; Katz (1993, citado por Gracia, 1997) afirma que

En estos grupos la ayuda mutua surge no sólo de la experiencia común de un mismo problema o sufrimiento, sino también de los sentimientos similares acerca de ese sufrimiento. La resonancia se refiere a esa experiencia común de sentimientos recíprocos. Así, mientras que la experiencia común crea resonancia inicial que estimula la ayuda mutua, es compartir y explorar esa experiencia lo que enriquece y profundiza la resonancia, favoreciendo la continuación de la ayuda mutua (p. 64).

Esto es posible a través de una ruta de atención por etapas, lo que deja ver que hay un sujeto progresivo e histórico que se transforma, en relación con el tiempo e interacción con los otros, en una estructura que atraviesa la configuración de la vida en la institucionalidad.

“Como en toda comunidad terapéutica hay varias etapas, la primera etapa es la de orientación. Ellos llegan totalmente desubicados, para eso el hermano menor, y ese programa, como su nombre lo dice, lo va a orientar, va a conocer la norma, la normatividad, la exigencia, el diario vivir, hasta que se acople. Luego ya empieza a trabajar lo que es la identificación, y la elaboración de problemáticas. En una primera parte identifica y las empieza a elaborar..., qué es elaborar las situaciones? Entenderlas y darles una

solución, un reconocimiento. Luego viene otra etapa donde ya el usuario tiene más tiempo y tiene más salidas a su contexto familiar, para que vaya empezando a aplicar lo que ha aprendido allá; esa se llama consolidación. Empieza a consolidar todos sus nuevos comportamientos, que no son nuevos, simplemente los ha tomado cuando estaba bien y los ha puesto acá en práctica. Y por último, el desprendimiento gradual donde él participa más en el contexto familiar o social donde él estaba, ya saca sus documentos de identidad, se vincula a la parte académica, o laboral, de acuerdo a la edad del muchacho” (Entrevista 1 Director, 2015).

Las fases o etapas dan cuenta de los logros que se deben alcanzar. Hay una ruta general para las personas atendidas que hacen parte de la estructura terapéutica. De otro lado, el tiempo de las etapas en el medio socio-familiar, en el proceso de atención, es relativamente corto, comparado con el tiempo de la permanencia interna¹²; reconociendo que una complejidad que encierra los desafíos presentes en la intervención en adicciones, se da cuando se conjugan las necesidades específicas de la persona con las sociales, con las familiares y con las institucionales, en las que hay unas dinámicas sociales contradictoras en torno al uso de drogas. Consecuentemente la familia, en esa vivencia de ruta, es reconocida como un espacio contenedor que la ubica como respondiente de un problema social que debe acoger a sus miembros y replicar estrategias de intervención.

¹²Regularmente es una proporción de tres a uno, dado que independiente del porcentaje de internado con relación a los tiempos, la etapa en medio sociofamiliar es una tercera parte de los programas.

Otro punto referido a los centros respecto a la descripción de la estructura social, es la integralidad, la cual es nombrada desde el reconocimiento interdisciplinar; también desde la inclusión de la “organización de la familia” como parte de la intervención, y desde los énfasis de cada centro. Según lo anterior, la integralidad varía: en algunos hace referencia al modelo integral humanista que se sustenta en la trascendencia: dejar una huella en los demás; otros modelos de intervención hacen énfasis en la integralidad respecto a la distribución del tiempo en el día a día para sus estrategias de intervención; por ejemplo, complementan la formación para el trabajo y la atención individual de tipo terapéutico, y asumen que su atención es integral si se divide en dos jornadas de trabajo; es decir, en la mañana destinada para la reflexión se atiende la persona hacia adentro, la denominan la personalidad, y en la tarde al ser social productivo, a través de la formación para el trabajo, con apoyo de otros sectores del Estado como el Sena.

Finalmente, en la estructura social de la intervención se da un retorno a lo social que hace referencia a la situación deseada, al deber ser en las condiciones de egreso; por eso, el objetivo está enmarcado en la idea de cambio, para este caso específico en la personalidad que asume el consumo de drogas como una situación problema.

Por ello, se parte de la premisa de que es posible dejar de consumir a partir de una decisión de cambio; se empodera a la persona para que se transforme y logre su inclusión, haciéndola funcional socialmente. Igualmente, en las acciones se identifica que los modelos han cambiado; se han flexibilizado respecto a la idea de recuperación, e incluyen otros procesos en la intervención, como la recaída, es decir, el retorno al consumo de drogas, identificando que la decisión de suspender el uso de drogas está sujeta a transformaciones y cambios que se reflejan en regresiones de actitudes.

Adicionalmente, hay que tener presente la concepción de la familia como otro punto de referencia que emerge en la exploración del contexto; debido a que la familia ha sido nombrada como parte de la intervención por los programas, se considera necesario hacer alusión a los siguientes aspectos, que hacen referencia a desde dónde se interpreta, su lugar en la intervención y sus expectativas en la acción social.

La familia es interpretada desde teorías estructuralistas y funcionalistas, en las que hay una concepción relacionada con un orden social y una estructura que enmarca un tipo de familia, es decir, que se requiere evaluar el desarrollo psicosocial de la persona atendida, en el marco de las relaciones primarias funcionales; la familia es vista como la institución que tiene la obligación de proteger a sus miembros y es la que los apoya brindándoles bienestar.

“Muchos de los pacientes tienen una carencia en terminos afectivos, sobre todo la figura paterna; muchos de ellos tienen una familia conformada pero totalmente disfuncional, pero ya unos límites que pasan a ser de una jerarquía confusa, de unas relaciones estrechas o definitivamente lejanas unos a otros, se ve mucho la permisividad en el sentido papá y mamá que procucran suplir sus necesidades, tratando de redimir ciertos daños que ellos creen que le han hecho” (Entrevista 2 Directora, 2015).

El lugar que se le ha sido asignando a la familia en la intervención está relacionado con el sostenimiento de una estructura terapéutica que facilita el retorno a lo social, haciendo mención a que es un pilar en la intervención. En consecuencia, se espera que la familia sea un entorno que dote de sentido a la acción social transformadora, porque puede regular, contener o favorecer el riesgo; por lo tanto, se puede constituir un punto de quiebre de argumentos para renunciar a las drogas, porque hay una persona influenciada por ella

misma.

“De acuerdo a la entrevista inicial que se haga, uno le puede ver el deseo, las ganas, la necesidad, el amor por la gente que hay allá por fuera; le ve uno un sueño de vida, le ves querer trabajar, estudiar, tu esposa, tus hijos, tu mamá, entonces se le ve algo y nos le metemos por allí, o nos le metemos por allí, potencializamos esos deseos” (Entrevista 1 Director, 2015).

La familia es representada como un actor más en la intervención de las adicciones, bien sea como reguladora que contiene a la persona o como dispositivo favorecedor del consumo. Es así como en los modelos de intervención prevalece una atención de la familia en la que se hace énfasis en las normas, emociones, comunicación, interacción, roles, siendo catalogada como la familia que tiene que corregir y que debe educar.

De otro lado, teniendo en cuenta que un aspecto del punto de ruptura de este trabajo está referido a los actores de la investigación, el tema de los significados de las prácticas terapéuticas es abordado desde los educadores, quienes hacen parte de la estructura organizativa de los programas. Parte de la descripción de contexto se focaliza en hacer explícitas algunas características del educador, como persona que está incluida en un equipo de intervinientes en los centros.

Al respecto, es necesario mencionar que la denominación de educador hace referencia a un puesto de trabajo que lo ubica dentro de una organización. Su denominación ha variado con el tiempo; en los contextos organizacionales se han referido a operador, formador, especialista de área, líder, educador, profesor; lo anterior, debido a las transformaciones que han tenido los modelos de intervención con relación a la reglamentación estatal que regula los centros, la cual fue dándole forma a una denominación que se ha generalizado como

educador, al ubicarlo como parte del hacer institucional en el campo de la formación.

En los centros se identifica que se hacen dos distinciones de las personas vinculadas laboralmente: la primera, referida al personal administrativo que da soporte a los procesos de atención de manera indirecta, y la segunda es la del personal técnico, que hace referencia a quienes desempeñan funciones de atención directa a las personas destinatarias, asociadas a la misión institucional. Estas funciones del personal técnico son de tipo formativo, y a su vez se dividen en dos tipos de cargos: los destinados a los profesionales y los que no requieren de un título profesional para desempeñarlos.

El educador, por hacer parte de un área formativa sin necesitar un título profesional, es reconocido como operativo del proceso de atención. Su denominación de educador no tiene ninguna conexión con las profesiones del ámbito educativo; es el nombre de un cargo que se sustenta en las acciones terapéuticas del modelo de atención, a partir de soportes que están relacionados con asuntos de una vivencia personal, más que con una formación profesional.

“Un educador en el programa, primero que todo es la persona que recibe al residente, está 24 horas con los jóvenes, con las personas, vive con ellos; son turnos de 24 horas donde un operador está el tiempo que menciono, los acompaña básicamente en las terapias grupales, siempre está presente no solamente en la terapias grupales terapéuticas, sino ocupacionales, si es quien también los acompaña al orden de la casa, y a revisar sus cuartos; es un acompañamiento permanente que ellos hacen, es un tutor donde a veces el joven se siente más identificado con él por haber tenido la misma problemática o quizás peor, donde entienden el mismo lenguaje de

consumo, entonces hay una conexión muy especial, entre el operador y el residente” (Entrevista 13 Directora, 2015).

Sin embargo, este puesto de trabajo —según los directores de los centros— es fundamental, porque le da un sello propio a la intervención que se ofrece; lo catalogan como una figura protagonista que influencia la cotidianidad de los programas y es el principal referente de las personas intervenidas, debido a que prefieren que sea una persona que haya tenido experiencia de consumo y de proceso de intervención satisfactorio. También, se reconoce que puede comprender la relación con el adicto, evidenciando que en los centros hay una valoración del saber desde la experiencia que constituye una lógica de la intervención en la que hay un conocimiento situado que sustenta la relación interviniente, y que se da a través de la identificación.

“Bueno... en este programa uno de todas maneras no le quita el protagonismo (al educador), porque en medio de todo, ellos entienden un poquito más allá la relación que se puede tener con el paciente, y ocurre algo que ha sido de muchos años y es hasta dónde ellos (los pacientes) se identifican con ese educador. ...no es lo mismo hablarle a la psicóloga que es la que conoce por el libro..., a decirle lo que siento cada vez que hay una ansiedad de consumo a mi terapeuta (educador) que ya consumió y vivió la misma ansiedad; entonces ellos se convierten en unas fichas importantes” (Entrevista 1 Director, 2015).

Por eso, la acción terapéutica del educador se da a partir de soportes que están relacionados

con la resignificación de la experiencia, acorde con la idea de un orden social, con el retorno a la vida social y familiar, con el interés por la formación. En él la formación específica se da en contextos informales, pero con apertura hacia la formación, hacia la reflexión y hacia la retroalimentación de otras disciplinas, y con un saber hacer en la intervención desde sus propias vivencias como persona intervenida.

“Cuando se integran (los educadores) tienen la oportunidad de educarse; si está el diplomado, si está la carrera, el seminario, la capacitación, damos toda la oportunidad de que lo haga porque es información que ellos pueden traernos a compartir, y aquí de manera interna siempre estamos en comunicación constante con los directores y los educadores y yo, en instruirnos el uno al otro, en explicarles, orientarlos” (Entrevista 1 Director, 2015).

Otros soportes de la vinculación del educador están relacionados con la adherencia a la filosofía e ideología institucional, dado que se pide que tenga convencimiento hacia una ideología institucional, puesto que no hay tiempo previo para esta formación; además, se centra en la valoración de la experiencia en proceso.

En ese orden, el educador debe contar con ciertas herramientas referidas a una orientación dada por profesionales convencionales de las ciencias humanas; es la retroalimentación de su experiencia con las teorías estructuralistas; incluso, la experiencia como persona que consumió drogas y como usuario de la intervención en adicciones, constituye otra herramienta, en la que compartir la historia con el destinatario de la atención, se reconoce como una práctica transversal en el diario vivir. Sin embargo, los directores de los centros reconocen que una limitante es que se puede perder en la condición de educador; por lo

tanto, requiere retroalimentación permanente con otras disciplinas. Así mismo, son los educadores quienes dan información a otras disciplinas de lo que observan en la cotidianidad de las personas intervenidas, y pueden ser insumos para el desarrollo de trabajos con los usuarios.

Esa experiencia de haber vivido un proceso, es decir, de ser un sujeto intervenido, se convierte en un valor que habilita al individuo como educador, asumiendo que da elementos de interpretación de la vivencia con los otros, lo que contribuye a las transformaciones.

Respecto a la trayectoria laboral del educador se puede decir que tiene unas condiciones laborales específicas, porque sus jornadas exceden la reglamentación nacional, duermen en los CAD, algunos no tienen la suficiente remuneración económica, etc. Por ejemplo, algunos centros asumen que por el hecho de dormir el educador en el CAD, no requiere compensación económica, así esté a cargo del grupo de personas intervenidas. Estas cuestiones generan ambigüedades en sus condiciones laborales, pues los educadores hacen parte de la cotidianidad marcada por las dinámicas propias de los programas de internado (casa hogar, rutinas de dormida, levantada, comidas), y se generan vínculos afectivos más cercanos entre las personas.

“A los educadores les toca la parte terapéutica en la mañana, todas las mañanas hacen las terapias de grupo, llámese encuentro de la mañana, terapia de grupo, el aquí y el ahora, talleres educativos, talleres educativos a los nuevos. En la tarde comparten almuerzo, el noticiero, obligaciones en el archivo, papeles, historias médicas; por la tarde sacan la terapia ocupacional, tienen que hacer tutorías... cada terapeuta tiene un promedio de 10 tutorados, deben de sentarse una horita con ellos y atenderlos,

charlar con él, revisarle su plan de tratamiento, ehh... a casi todos nos gusta compartir la parte recreativa con ellos también, el fútbol...; ya por la noche les toca hacer su asamblea, estar pendientes de sus diarios terapéuticos, de la acostada, sacar la vigilancia del piso, cuadrar cajas y sacar la guardia; un operador trabaja aquí casi hasta las 10 de la noche y se levanta a las 5 de la mañana; entonces la jornada es de 24 horas, pero es bastante extensa y bastante duro” (Entrevista 10 Director, 2015).

Esto se ve reflejado en la familiaridad e informalidad de las relaciones interpersonales laborales, debido a que algunos educadores no se desprenden, o el equipo de trabajo no los despoja de la condición de sujetos intervenidos, y la condición actual, desde una relación formal laboral, se distorsiona. Es así como la evaluación de desempeño se realiza desde el modelo de intervención que proyecta a los usuarios, y son evaluados en la cotidianidad, desde lo actitudinal, desde la vivencia con el otro destinatario de atención respecto a ser un modelo frente a las personas intervenidas.

“Que tengan experiencia ya, pero más que experiencia se fija uno en lo que te dije, que sea una persona pues idónea, que sea una persona respetuosa, que hagan sus cosas” (Entrevista 10 Director, 2015).

En la formalización de un hacer técnico del educador, hay una idea de cualificación, es decir, se asume que hay un saber hacer del educador que requiere de formación; es como pasar del saber hacer al saber pensar, desde una lógica de educación titulada, pero con lo que el medio le ofrece. Es decir, se busca formalizar un discurso desde unas concepciones

eurocéntricas.

En conclusión, en el contexto de los programas de intervención en adicciones, se recogen las contradicciones sociales alrededor de las relaciones que pueden llegar a establecer las personas con las drogas, bien sea porque se hace una comprensión desde la institucionalidad que estructura un sistema de intervención, o porque se identifica que en la vida cotidiana también se hacen presente los sentidos que circulan en un plano intersubjetivo de la vida social, y asimismo constituyen dinámicas relacionales. Por ello, el abordaje de las prácticas terapéuticas de los educadores, ha brindado la posibilidad de evidenciar la coexistencia de ambas realidades, facilitando la estructuración de la intervención en adicciones.

Finalmente, identificando la mirada en contexto de los programas, es posible adentrarse en otros asuntos que están presentes en la configuración de significados, por lo cual la articulación de la historia reflexionada y los motivos y sentidos fueron categorías de análisis clave en el desarrollo del problema central de la investigación, dado que una mirada fenomenológica nos remite a la vivencia en la cotidianidad de la acción social, surgiendo una revisión comprensiva de tipo relacional en la que fueron recurrentes asuntos dirigidos hacia el tiempo, el lugar y las tensiones de la práctica terapéutica.

4.2. Entre el lugar, su historia y las tensiones...

La vida social, desde una mirada fenomenológica, se ocupa de la cotidianidad que se hace presente en las personas a partir de las comprensiones intersubjetivas, las cuales son reconocidas desde su dimensión histórica, pero sólo como parte de un ejercicio reflexivo que se representa en un mirar hacia atrás y en un poder identificar aquello que se pone en relieve.

La estructura de nuestras vivencias variará según que nos encontremos al flujo de duración o nos detengamos a reflexionar sobre él, tratando de clasificarlo dentro de conceptos espacio temporales... La captación de la vivencia en la corriente pura de la duración cambia, en cada momento, en el haber-sido-justamente-así recordado; es el recuerdo lo que aísla la vivencia de la corriente reversible de la duración y, así, modifica la captación, transformándola en rememoración (Schütz, 1993, pp. 75-77).

Entonces, la articulación de la exploración de la historia reflexionada y los motivos o sentidos del educador, cobran importancia para la comprensión de los significados de las prácticas terapéuticas de los educadores, no por el hecho de ubicar una serie de acontecimientos históricos de forma lineal, sino más bien porque se refiere a “una historicidad situacional: cada situación engendra una humanidad específica” (Lewcowicz, 2011, p. 81), en la que se reconoce que lo recordado y lo nombrado tienen una representación dotada de sentido para la práctica terapéutica.

Lo relevante en este apartado es el análisis de asuntos que emergen de las historias de los educadores; por ello, se indagó a través de los relatos del hacer, en las trayectorias, la historia personal del educador, sus entornos, los esquemas de intervención, lo continuo y lo sujeto a cambios. Además, se exploraron procedimientos y rutinas presentes en la cotidianidad, entre ellas la intervención grupal y la atención individual, identificando que, aunque el educador hace lecturas y se mueve en un contexto de significación de intervención, en el cual lo observable se interpreta con preexistentes que argumentan un proceso de cambio desde una lógica de intervención institucional, estas “vivencias son aprehendidas, distinguidas, puestas en relieve, destacadas unas de las otras; las vivencias que se constituyeron como fases dentro del flujo de duración se vuelven entonces objeto de atención como vivencias constituidas” (Schütz, 1993 p. 75-77).

La práctica terapéutica del educador se ubica en un escenario de intervención en la que sólo es reconocida y está presente en un contexto relacional, toma vida en el discurso que circula y se hace evidente en la interpretación de la acción social, en tanto que en ésta se identifican elementos referidos a la dialéctica, la cual, “... como el arte de llevar una conversación, es al mismo tiempo el arte de mirar juntos en la unidad de una intención” (Gadamer, 1996, p. 446), y va acompañada de unos procesos que se delimitan en tiempos y espacios, siendo el educador el que se encarga del mantenimiento de éstos a partir de herramientas que están presentes en la cotidianidad y que hacen de la intervención en adicciones un “artificio relacional”.

La articulación del relato de la historia reflexionada con los motivos o sentidos del educador, está inmersa en un campo relacional entre el lugar, su historia y las tensiones; el lugar que hace referencia al discurso que emerge de la práctica —la historia—, es

configurado como un tránsito de la persona intervenida a persona interviniente y, finalmente, la intervención pasa a ser el contexto de la práctica en la que se generan tensiones.

El lugar de la práctica...

El estudio de los significados de la práctica terapéutica en los educadores nos lleva a ubicarnos en un lugar, dado que emerge de la exploración de los motivos o sentidos y de la historia reflexionada. En consecuencia, el lugar de la práctica, entendido como el espacio no en términos geográficos sino a nivel relacional, se hace presente en una intención, en una relación, o en la interpretación de un modelo, que movilizan la acción social.

Por consiguiente, la práctica terapéutica es configuradora de significados que cobran vida en la interacción que está presente en la cotidianidad de los programas, siendo lo terapéutico lo que circula, lo que se reflexiona, en tanto se ubica en la interacción de mecanismos de comprensión por personas historizadas. Es así como el punto de partida y consolidación de la práctica terapéutica se da en la interacción con el otro, emergiendo contradicciones cuando el entorno en el que se interactúa emite mensajes de sostenimiento de consumo y a su vez de distanciamiento.

En los relatos de las prácticas terapéuticas se identifica que la transformación se da en un espacio artificial, constituyéndose la intervención en una construcción social que se crea en un marco de significados que tienen un sentido compartido, que se trasmite o se configura de manera colectiva.

Del mismo modo, se presentan unos sentidos en lo grupal referidos al cambio, a la idea de familia, al deber ser de la relación con la droga, a la funcionalidad social, sentidos que permean la intersubjetividad, lo que marca la vivencia reflexionada de la práctica terapéutica desde la idea de fomentar una dinámica relacional de autoayuda, en la que “la ayuda mutua surge no sólo de la experiencia común de un mismo problema o sufrimiento, sino también de los sentimientos similares acerca de ese sufrimiento” (Gracia, 1997, p. 64).

La comunidad terapéutica se caracteriza por dos principios básicos: la presión y tensión artificialmente provocadas y voluntariamente soportadas, y la fraternidad; al residente se le ayuda desde dos aspectos: cuando falla se le señala, y cuando sufre se le cobija, se le acoge (Entrevista 16 Educador, 2015).

La práctica terapéutica del educador da cuenta, de manera específica, de la relación que se establece con las personas intervenidas; por ejemplo, los relatos de las trayectorias han mostrado que la relación terapéutica se construye a partir del discurso, por consiguiente, en la comunicación hay códigos que crean realidades de intervención entre los educadores y las personas intervenidas. El lenguaje de calle, utilizado por los educadores, genera filiación, empatía y un acercamiento a la comprensión de sus historias; es una manera de dotarse de sentidos para luego transformarlos en estrategias de intervención terapéutica.

Más aún, en la historia reflexionada del educador, el eje central son sus trayectorias; entre tanto, resulta necesario analizar las ideas que están presentes alrededor de las asociaciones que de lo terapéutico se hacen. Lo terapéutico implica un ejercicio reflexivo intersubjetivo,

que posibilita las transformaciones hacia un deber ser, lo cual hace referencia a los fines en la intervención.

A través de la significación de lo terapéutico se le asigna a las trayectorias de vida un sentido, y la práctica terapéutica del educador genera un contexto de comprensión que fomenta una idea de cambio y de "recuperación". Es así como la reflexión de la persona está inmersa en una trama relacional que representa para sí mismo una reorganización de la vida social. Por ello, se concibe la persona desde una dimensión social, y lo terapéutico se enfoca hacia la socialización que facilita o promueve el ser social; sin embargo, en los relatos del hacer, el educador tiene una interpretación complementaria de la persona intervenida y de las adicciones según sus construcciones de sentido de la vida social, las cuales, en algunos casos, son totalmente contrarias a los dictámenes institucionales.

“He conocido operadores que lo tienen como refugio (su vínculo laboral con un programa de intervención en adicciones) para tapar su recaída; he conocido operadores que están consumiendo sustancias y están en comunidad; no sé si es que lo usan para tapar afuera, si es que lo ven trabajando en comunidad, es que está bien; lo he conocido porque acá he tenido compañeros que en «Sembrando Esperanza» han salido por eso, por haber consumido sustancia, y todo comprobado” (Entrevista 4 Educador, 2015).

En ese caso, se podría afirmar que:

Cuando se comprende al otro y se pretende conocerle se sustrae en realidad toda la legitimación de sus propias pretensiones. En particular, esto es válido

para la asistencia social, que penetra todas las relaciones interhumanas como la forma reflexiva que impulsa el dominio. La pretensión de comprender al otro anticipándosele cumple la función de mantener en realidad a distancia de la pretensión del otro (Gadamer, 1996, p. 436).

Siguiendo con el lugar de la práctica terapéutica como un asunto emergente de la investigación, cuando aquélla (la práctica) es puesta en discurso, el educador reconoce el carácter relacional de la intervención; por consiguiente, la transformación no se da en la persona como punto de partida. El punto de partida de la intervención no es la individualidad, sino la interacción con el otro, la interacción como un dispositivo de transformación, lo que hace que sea terapéutico dado que genera cambios. Es así como

(...) el cara a cara no es una modalidad de la coexistencia, ni aún del conocimiento (ni siquiera panorámico) que un término puede tener del otro, sino la producción original del ser, meta de todas las clasificaciones posibles de los términos” (Levinas, 2002, p. 309),

de ahí que sean fundamentales los sentidos o motivos que circulan en la comprensión y las realidades creadas a partir de éstas.

“El tratamiento y su proceso se da a través del otro, que el otro es coterapeuta del otro, es algo que es un principio de la comunidad terapéutica, algo que le da sentido a esto; cuando el otro me talla es que odio identificar en mí cosas [en las] que me parezco mucho al otro; hay mecanismos de proyección y defectos de carácter en el otro, y todo eso se va trabajando en el día a día, y es lo que genera más intervención” (Entrevista 9 Educador, 2015).

Por consiguiente, el significado que remite a la cotidianidad de los programas de intervención en adicciones, desde la intersubjetividad se convierte en un acto reflexivo que aporta a las lecturas de la vida social, en tanto habrían muchas maneras de interpretar la vivencias, dado que “el yo singulariza la vivencia y la elige como problema suyo” (Schütz, 1993, p. 112).

Se debe tener en cuenta que, para el caso de los educadores con experiencia o sin ella en consumo de drogas, hay otros saberes ligados a la experiencia de vida que han tenido lugar en la intervención. Por eso, la práctica terapéutica es posible cuando hay una conexión intersubjetiva con el otro, en la que se comparte un mundo interpretado de la vida social, y el educador lo reconoce como posible en la medida en que reconozca en la persona intervenida otros aspectos de la vida que son susceptibles de transformarse con la intervención, y no sólo mediante el uso de drogas.

El educador en su hacer, cuenta con la historia de la persona atendida, ya que identifica que solamente con observar comportamientos no es suficiente, especialmente en aquellos casos en los que los residentes han tenido experiencias que han significado vivencias dolorosas en su historia de vida. Por ello, se argumenta que el discurso da lugar a la comprensión de la historia del otro, especialmente si se da por medio de una exposición pública del sentir; de esta manera, lo significativo de la historia del usuario entra a circular en el discurso de los otros. Es así como el grupo constituye un escenario de transformación que se liga a lo terapéutico, e impacta a la persona.

“Ver cómo la comunidad terapéutica realmente empieza a producir un proceso de transformación en los individuos y que escrito se ve muy bonito, pero cuando se hace práctico y se hace evidente, se hace palpable, permite creer en ella” (Entrevista 16 Educador, 2015).

Esa trama relacional se da regularmente en un escenario grupal; por ello lo terapéutico circula en la vida del grupo, el cual constituye también un espacio de presión. Lo anterior se evidencia, por ejemplo, cuando el educador plantea en sus relatos del hacer el empalme de grupo como un procedimiento importante o representativo de su cotidianidad, que lo enmarca y lo sintoniza con el contexto de significados que circulan en el programa de manera histórica. En ese sentido,

Para el hombre natural todas sus experiencias pasadas están presentes como ordenadas, como conocimiento o como conciencia de lo que se puede esperar, tal como el conjunto del mundo externo está presente para él como ordenado... Las pautas particulares de orden que estamos configurando ahora son configuraciones sintéticas de vivencias ya encontradas (Schütz, 1993, p. 110).

La práctica terapéutica es nombrada, en términos generales, desde el apoyo y acompañamiento de procesos grupales de personas intervenidas, dando línea en asuntos comprensivos respecto al fluir de un grupo que configura un modelo de hacer y de ser, a partir de la fundamentación de la vida social. González (2002) dice al respecto que “los procesos de subjetivación individual están articulados con sistemas de relaciones sociales;

por tanto, tienen un momento de expresión en el plano individual, y otro en el social” (p. 181). Por consiguiente, la actitud reflexiva de la acción social tiene su base en un ideal de ayuda y de transformación del otro, siendo legítimo mencionar que lo subjetivo es valorado, validado y sustentado en torno a las interpretaciones sociales y a la relación con las drogas.

Los modelos de intervención en los centros se nutren de la trama relacional, y el educador es un dispositivo de reflexión para que los usuarios pongan en discurso la vida social, en espacios grupales e individuales. La conexión con el otro se da en una dimensión histórica; hay dos comprensiones de historias que interactúan desde un contexto de prácticas terapéuticas enfocadas a la reflexividad y a la cotidianidad, que enmarca una conexión presente relacional desde un deber ser, con una proyección futura de inclusión. En consecuencia, el discurso crea la realidad de una relación terapéutica a través de un encuentro directo entre personas. Según Levinas (2002),

Las relaciones sociales no nos ofrecen sólo una materia empírica superior, que pueda ser tratada en términos de lógica de género y de la especie. Son el despliegue original de la relación que no se ofrece ya en la mirada que abarcaría estos términos, sino que realiza desde el Yo al Otro en el cara a cara (p. 294).

Es necesario aquí hacer mención a que el educador opera un modelo de intervención que implica vigilancia al mantenimiento de una normativa; por eso, la comprensión de lo que se observa es lo subjetivo, constituyendo las prácticas terapéuticas una vinculación a las trayectorias y racionalidades de la vida social de grupo. Siendo la norma una herramienta que encarna la expectativa social del lugar de la persona intervenida en la intervención, y

del educador, la norma se convierte en un contexto que proporciona símbolos de interpretación y valoraciones de las acciones sociales, y por lo tanto construye una realidad terapéutica que marca la trama relacional. Las normas se vuelven postulados genéricos de relación, que no tienen presente lo cultural, el género, los asuntos particulares de la historia, el momento histórico y otras apuestas sociales, tales como la inclusión a la diversidad, etc. Es así como la estructura se encarna en la intersubjetividad en la medida en que cobra sentido para los sujetos un solo estilo de relación con la sustancia, un sujeto funcional y un orden social, como parte de la institucionalidad que se inserta en los motivos-porqué de las prácticas terapéuticas. Aunque,

El proyecto nunca se vincula con el auténtico motivo-porque como algo que cumple o deja de cumplir este último: puesto que los motivos se representan con el tiempo pluscuamperfecto, están libres de todas las pretensiones y anticipaciones; son simplemente recuerdos y han recibido sus horizontes de perspectiva, sus relieves y sombras de un Aquí y Ahora siempre posterior a aquel en que se constituyó el proyecto (Schütz, 1993, p. 123).

Sumado a que la intersubjetividad reflexiva conduce a un proceso de transformación a partir de la creación de otras realidades discursivas que reflejan situaciones deseadas en el marco de un deber ser social que propicia el vínculo social, el educador canaliza, enfoca y ayuda a moldear esas comprensiones, en la medida en que “La presencia del otro o expresión, fuente de toda significación, no se contempla como una ciencia inteligible, sino que se extiende al lenguaje, y por ello se efectúa exteriormente” (Levinas, 2002, p. 301). Pero la vivencia sigue siendo discursiva en dos vías: la de los relatos dominantes —el deber

ser, la institucionalidad—, y la alterna, que hace referencia a construcciones propias de significado, las cuales no circulan en espacios públicos reconocidos como terapéuticos.

“Por ética, una persona que trabaja en un banco (Terapia) seguro puede hacerlo (consumir drogas), o una persona que trabaje en otra institución podrá hacerlo siempre que no vaya bajo los efectos de la sustancia a su trabajo; prodrá consumir, pero nosotros por ética no debemos hacerlo”
(Entrevista 4 Educador, 2015).

De otro lado, en el marco de las proyecciones de las prácticas terapéuticas de los educadores respecto al retorno social, la persona configura la relación que establece con su entorno y la forma de tener una proyección futura. “... la meta de la acción, sólo puede elegirla como tal el actor mismo, y éste debe estar por actuar de una manera racional” (Schütz, 1993, p. 118); por lo tanto, lo terapéutico en el discurso promueve la vida social. Además, los educadores hacen una lectura de sociedad en la que las expectativas se deben enfocar hacia la aceptación y la reproducción de estilos de vida saludables. En consecuencia, la relación que una persona establece con las drogas representa una forma de evidenciar la vida social, en el contexto de aceptación o en el contexto de señalamiento o desaprobación.

“Aquí uno está pendiente [de] que las personas hagan un proceso personal; más que la abstinencia es que la persona sea una buena persona y que salga una buena persona, y una persona que cambia hábitos nocivos por hábitos saludables; saludables no solo por el cuidado del cuerpo, sino también por el cuidado de las relaciones, y ser una persona que no le haga

daño ni a sí mismo, ni a su familia, ni a la sociedad. Entonces, la intervención que yo hice es satisfactoria en la medida que se cumple con esos criterios, que la persona deja un esquema de vida, trabaja para modificarlo, lo reelabora unas situaciones, la re significa y se está construyendo un sendero; ya el sendero que construya ya es asunto de él”
(Entrevista 9 Educador, 2015).

Es así como el uso de drogas representa para el educador un acto que va en contravía de unos ideales sociales referidos a un deber ser social, lo que a su vez le da una consistencia a la acción terapéutica de sus prácticas en un contexto de intervención. En ese orden, el motivo-para permite que la sociedad imponga un estilo de relación con las drogas; por lo tanto, se debe evitar el aislamiento social, el cual se representa como una condición adversa, y como consecuencia de una alteración de la cosmovisión social, a partir de una relación alterna que se puede establecer con el entorno y las drogas.

Continuando con la indagación de los significados de las prácticas terapéuticas, en los motivos prospectivos fue necesario abordar el tema de la trayectoria en un entorno institucional, como un asunto reflexionado que influencia la relación intersubjetiva en un contexto de intervención. Lo anterior se evidencia cuando se reconocen unos discursos que, aunque se han apropiado o se han insertado en los sentidos de las prácticas que impulsan la acción social, han sido heredados de los contextos políticos de teorías prohibicionistas alrededor del consumo, y de otros asuntos institucionales en relación con aspectos tales como un discurso masculinizado de la persona intervenida y unas relaciones de poder que emergen en la intervención.

Por consiguiente, la práctica del educador está encaminada a operar un modelo de comunidad terapéutica a partir de la institucionalidad, en la que hay una línea de poder de su parte, dando una configuración de contexto, de comprensión de la trama relacional. Estas relaciones de poder, presentes en la práctica terapéutica, ubican al educador en un lugar desde el que ejerce influencia en el otro, dado que la reflexión se centra en la norma como ejercicio de interacción que moldea comportamientos.

Además, en línea con las relaciones de poder en lo terapéutico, se hace referencia a la resonancia del encuentro de dos historias. Una ha sido ubicada desde un lugar preferencial de aceptación, y la otra es puesta a prueba, situación que lleva a la vivencia reflexionada del acontecer diario y del pasado en clave de las vivencias del aquí y el ahora. El ser, en la relación terapéutica entre el educador y el usuario, se convierte en un sí mismo.

La exterioridad —o si se prefiere, la alteridad— se convertiría en Mismo; y, más allá de la relación entre lo interior y lo exterior, habría lugar para la percepción de esta relación en una vista lateral que abarcaría y percibiría...”
(Levinas, 2002, p. 294).

Sin embargo, hay un contexto que puede llegar a delimitar las acciones del educador, y éstas se convierten en puntos de partida y fines de la acción social en la intervención de un programa de adicciones.

“Para mí, sí he seguido haciendo proceso, y todavía por lo menos uno genera muchas cosas en una individual (espacio de atención individual); entonces, cuando puedo darte la individual y veo que te pones a llorar, uno

se retroalimenta de esa individual que te di y te generó esos sentimientos; entonces uno dice ¡uff!, como se puso, entonces eso genera unos sentimientos; yo creo que este lugar siempre es de retroalimentación, no sé hasta dónde yo siempre he escuchado que nosotros los educadores siempre nos quedamos en este espacio para refugiarnos de las sustancias; no sé hasta donde sea verdad, pero que si uno se retroalimenta... sí, total”
(Entrevista 4 Educador, 2015).

En el discurso del educador se identifica una fascinación por impactar o conectarse intersubjetivamente con el otro, pero con una idea de dominación respecto a la modificación de esquemas de comprensión, dominación que se sustenta en la trayectoria acumulada y en un saber emergente de la práctica reflexionada terapéutica.

En términos de los motivos retrospectivos que movilizan la acción social del educador, el otro —la persona intervenida— es un reflejo de la historia del educador, lo cual da un marco de significado e interpretación para construir una realidad terapéutica, en la que cada uno aporta una historia que va a ser reconstruida a partir de la reflexividad en la relación social cotidiana de los programas. La práctica del educador se relaciona con la idea de reflejo, evidencia y transmisión de un marco de significado de la historia y de la situación presente de la persona.

“En el proceso se rescata algo importante, y es que el valor de la autoayuda y la ayuda mutua comienza a operar; dos: los dispositivos de control social ejercen el impacto terapéutico para lo que están diseñados;

el círculo ofrece un dispositivo de control social, pero cuando ese dispositivo de control social se convierte en un espacio terapéutico, se fundamenta entre la autoayuda y la ayuda mutua, y empieza sentirse el soporte del grupo, y el educador deja de prevalecer o deja de ser el salvado o el que manda, que es un gran error del educador; el educador no es más que un facilitador de un proceso colectivo” (Entrevista 17 Educador, 2015).

Por ello, el educador sustenta que la actitud comprensiva del otro se da a partir de la reconstrucción retrospectiva de la vivencia del consumo, en la que hay unos preexistentes, unos códigos y unos símbolos, presentes en una comunicación que se da en el contexto de la experiencia de consumo. Allí el educador es representado como una figura para modelar y generar en el usuario unas ideas frente a la relación con las drogas. A su vez, en el plano de lo intersubjetivo de las prácticas terapéuticas de los educadores, predomina la idea de mantener una conexión con la vida social —“... aprehendemos, entonces, las vivencias de las otras personas a medida que ocurren; las observamos constituyéndose paso a paso” (Schütz, 1993, p. 162)—, involucrando unos aprendizajes previos en los que se reconocen unos acuerdos explícitos e implícitos respecto a las interacciones que se dan en la cotidianidad. Estas prácticas evidencian que los motivos tienen una proyección futura enmarcada en el para qué; por lo tanto, lo terapéutico se configura como un dispositivo para renacer en la vida social, a través de una fuerza de poder dominante presente en la intersubjetividad entre el educador y la persona intervenida, donde se priorizan dictámenes sociales frente a la relación con las drogas, enmarcadas en la prohibición de algunas sustancias y en la caracterización de determinados usos.

Sin embargo, se identifica una discusión en los contextos de intervención, al abordar diversos motivos prospectivos en los educadores participantes de la investigación, dado que tiene un sentido dominante el uso de la droga como una conducta que genera exclusión y rechazo en la vida social, y en los programas no hay posibilidad de otros discursos relacionados, por ejemplo, con la reducción del daño. Incluso se resalta que se deja el consumo de las drogas más por el efecto que se conceptualiza a partir de teorías estructuralistas y por presión social; pero también se reconoce que en muchas ocasiones no hay un convencimiento propio de estos dictámenes sociales; incluso se argumenta que el gusto por la sustancia se mantiene en muchos casos, y lo que se hace es reemplazarla por otras acciones aprobadas socialmente y que representen gratificación.

Su historia vuelta práctica...

Continuando con los asuntos emergentes en la exploración de los significados, surge el tiempo desde una perspectiva de historicidad, siendo el educador un actor en los escenarios de intervención, que emerge a partir de un tránsito de la persona intervenida a persona interviniente, lo cual ha propiciado comprensiones del entorno institucional a partir de la vivencia que se refleja en el relato de la acción social desde un plano intersubjetivo. Visto de otro modo, emanan asuntos a partir de los cuales se configuran contextos de significados.

Las prácticas terapéuticas resultan ser entonces la expresión discursiva de la historia del educador como sujeto intervenido, y una proyección de su propio tratamiento; además, se evidencia que la forma de desarrollar sus acciones como educador, está influenciada por las

vivencias de otros educadores con quienes se involucró intersubjetivamente en su condición de persona intervenida.

“Yo por lo menos me pongo a ver los operadores que tuve, yo tuve 5 operadores, con los cinco operadores todos eran diferentes, pero de los 5 había uno que era así, te traía y después te soltaba; “Pepito Perez” fue el primer operador que yo tuve, pero que de pronto manejaba esas cosas, no lo sabía, él te podía ser muy cortante, pero a su vez te estaba encarrilando porque decía ‘ve esto no se puede por esto y esto’, y yo decía ve este “man” tan chévere, que tuvo poquito tiempo con nosotros pero la vivencia más grande que tuve fue esa, la de ese operador” (Entrevista 14 Educador, 2015).

Adicionalmente, la postura del educador está en un doble lugar simultáneo de interviniente e intervenido, por lo cual emerge la acción de la intervención desde la vivencia en contexto que se sustenta en el intercambio, dado que en el ejercicio comprensivo que hace de sus prácticas terapéuticas, se identifica que hay una continuidad en recibir como intervenido y devolver como interviniente.

Para ser educador hay que establecer una vivencia mutua que lo identifique. Las vivencias previas de su propio proceso de intervención le otorgan un lugar de poder frente al otro, lo que permite enmarcar un contexto de significados en los que las prácticas tienen validez, en la medida en que para ellos resultó ser útil. Además, en los motivos o sentidos retrospectivos de las prácticas terapéuticas, son un asunto central la configuración que se hace de las trayectorias de intervención, desde la interpretación como persona intervenida,

el contexto organizacional y la vida relacional con sus entornos, aspectos que fueron evidenciados como parte de los actos de atención.

En ese sentido, se realiza una asociación directa con la historia del educador, no sólo desde lo que ha representado como un avance o como logros, sino desde lo que le genera culpa y autoreproches; por consiguiente, la acción social del educador a nivel intersubjetivo está asociada a motivos “*por qué*”, de los cuales se identificó que están vinculados a formas de mantenimiento de la decisión de no consumir, y a dispositivos de regulación de su propia vida social, en tanto que la práctica terapéutica se convierte en una herramienta que le facilita mantenerse alejado del consumo de drogas, o por lo menos refuerza el autocontrol y la expectativa social de su entorno respecto al no consumo.

“Todo lo que tuve que atravesar mientras viví esa enfermedad (hace referencia a la adicción), es el elemento fundamental para que hoy tenga este papel como acompañante, como operador terapéutico, como la persona que está con ellos porque el rol del operador es que está las 24 horas, todos los días... Hay muchas cosas con las que uno debe de cargar y uno va por ahí en sobriedad, viene en el bus y llegan imágenes de esa madre que sufrió, de ese amor que yo nunca pude entender que era incondicional, de ese dolor que causó mi enamoramiento a la droga, y eso genera una punzada que duele; entonces todas esas cosas, todas eso duele, y yo digo, si yo hubiera hecho un proceso de once meses es muy probable que en mi historia individual y personal yo hubiera recaído, porque el proceso como tal te genera cambios de hábitos, y eso genera una latencia y una reverberación que te puede tener sobrio un año o dos años, pero después de

dos años ese fantasma que te tiene ahí, que está, que es tu pasado, puede empezar otra vez a inundarte, [y] pruebes otra vez y caigas; y es lo que se ha visto [en] muchos casos y lo que ha mostrado la experiencia; entonces yo tengo la bendición de llevar cinco años como educador alimentando mi sobriedad y que me sigo enamorando de ella, porque además yo no podría venir a mirar a los ojos a otro, diciéndole la sobriedad es hermosa, si yo vengo contaminado, si yo he consumido” (Entrevista 8 Educador, 2015).

En el caso de este educador, su trayectoria de vida se hace experiencia en la medida en que la vivencia reflexionada adquiere sentido para la acción social en un contexto de intervención, y posibilita la reproducción de unos esquemas predeterminados que le dan sentido a los procedimientos y rutinas que se llevan en los programas, puesto que “la verdadera experiencia es aquella en la que el hombre se hace consciente de su finitud. En ella se encuentra su límite, el poder hacer y la autoconciencia de la acción planificadora” (Gadamer, 1996, p. 433).

“Yo diría que es fundamental haber vivido esa experiencia, o más bien haber sufrido esa experiencia y haber pasado por un proceso de rehabilitación, y estar convencido de que la sobriedad no hay nada que lo supere, y alimentar una vocación de servicio; esos cuatro elementos para el rol que se le asignan en el acompañamiento a procesos de rehabilitación, yo creería que esos cuatro son fundamentales: la vocación de servicio, la vivencia..., porque es que si a mí alguien me habla que tengo el cólico, usted puede hacer una aproximación cognitiva al cólico, pero también

puede hacer una aproximación desde sus entrañas a lo que el otro está viviendo entonces” (Entrevista 8 Educador, 2015).

Los relatos del hacer, referidos a una descripción de la práctica, se legitiman en la vivencia, pero buscan ser validados con la articulación de otros discursos dominantes de teorías estructurales eurocéntricas. El educador, desde su cotidianidad, evidencia un discurso que emerge de las propias vivencias, pero a su vez debe validar su saber emergente con las teorías preexistentes. También la práctica terapéutica tiene unos elementos referidos a lo que se da en una estructura organizativa individual y grupal; tiene unas apuestas sociales y busca conexión con el entorno, especialmente con el escenario de la familia.

No obstante, el hacer es legítimo en la medida en que esté atravesado por la vivencia; es una validación que se traduce en un intercambio terapéutico entre el educador y las personas intervenidas, de donde surge un hacer novedoso de la intervención en un contexto específico de acción social. Sin embargo, el educador es un actor que emerge en un contexto de comprensión de transformación en un otro, pero es atravesado por la idea de generar evidencia, es decir, validación a partir de discursos dominantes de la intervención, con disciplinas que le dan connotaciones eurocéntricas al tema de las drogas.

“Yo por lo personal, me gustaría capacitarme más, hacer la carrera profesional, bueno cosa que me den para obtener más conocimiento; no sólo el diario vivir acá, no sólo la experiencia de vida, sino todo el conocimiento que se pueda tener para intervención, familias, usuarios, problemática. También todos vienen por una adicción, y usted conoce..., nosotros somos conocedores que las problemáticas son diferentes aunque

vienen por lo mismo y los comportamientos son los mismos; ya las causales son diferentes y las intervenciones..., hoy una confrontación le sirvió a éste, la otra no le sirve al otro, entonces tener ese conocimiento de poder dar más” (Entrevista 3 Educador, 2015).

En esa misma línea, se puede dar una emergencia en la práctica terapéutica relacionada con la vivencia de la historia puesta en discurso, la cual se somete a formas de comprensión entre dos personas —el educador y la persona atendida—, en la medida en que “comprendemos al otro de la misma manera que comprendemos cualquier proceso típico dentro de nuestro campo de experiencia, esto es, podemos contar con él. Su comportamiento nos sirve como medio para nuestros fines, como lo haría cualquier otro medio” (Gadamer, 1996, p. 435), siendo el educador una guía que propicia elementos de sentido, relacionados con los marcos institucionales y con los significados de inclusión de las vivencias.

Más aún, se logra entrever que hay un entorno que busca homogenizar la vida del adicto y simplificar la perspectiva que debe tener en torno al consumo de drogas; sin embargo, hay personas que luchan con su historia y que no logran acoplarse al estilo de vida que ofrece la institucionalidad. En ese caso, las prácticas de los educadores no hacen parte de una disciplina específica que desarrolle la competencia como educador a través de una formación; ésta se complementa con otros saberes que institucionalizan su propio discurso, en la medida que

La mirada reflexiva aísla una vivencia transcurrida y la constituye como significativa. Si luego ocurre una referencia retrospectiva intencional de la actividad espontánea que engendró la vivencia como una unidad discreta, es por y mediante este Acto de atención como se constituye la vivencia significativa (Schütz, 1993, p. 100).

Consecuentemente, la historia del educador es un referente, siendo una figura de modelamiento hacia otro; por lo tanto, la acción del educador está enmarcada en lo formativo desde lo reflexivo, desde lo educativo y desde lo instrumental. Esta acción del educador está sujeta a una permanente toma de decisiones; la observación facilita la comprensión hacia las condiciones de la persona intervenida, y la historia de la persona tiene un lugar central, pero esta historia es, no tanto la que se pone en discurso, sino la que es comprendida; es decir, el educador manifiesta que la historia de la persona atendida debe atravesarlo a él para generar una conexión, dado que, desde el momento en el que la persona destinataria de la intervención ingresa al programa, delega su autoría y poder de influencia sobre la comprensión de su vida.

Cabe resaltar que en la práctica terapéutica se logra identificar un ejercicio proyectivo del proceso de intervención del educador, en el que hay una acción en doble vía: se mueve en lo instrumental del programa pero también en lo terapéutico. La institucionalidad espera que genere reflexión en las personas intervenidas, pero el educador no se escapa de ello y el tratamiento resulta ser una continuidad de su propio proceso de intervención; se puede perder en la intersubjetividad y en algunas ocasiones le otorga al otro sus propios asuntos, es decir, se da una proyección, el grupo es un espejo de sí mismo. En este contexto, “la

proyección se refiere a una manera de experimentar al otro según la cual experimentamos nuestro mundo externo en términos de nuestro mundo interno” (Laing, 1978, p. 26).

“Para ser educador no se requiere un despliegue de academia, se requiere capacitación y experiencia, pero mientras la experiencia se acumula es un pulirse a sí mismo a través del ejercicio diario y un pulirse a sí mismo a partir de la exigencia del otro” (Entrevista 8 Educador, 2015).

En efecto, en la cotidianidad de la intervención hay una transformación recíproca del educador y de la persona intervenida, lo que se suma a que aquél jamás se despoja de su condición de persona intervenida; se podría decir que la transformación se da en las relaciones de poder y en la condición de subordinación ante la institucionalidad. En esa circunstancia de ser el educador un referente empoderado, hay un ejercicio reflexivo de autoreferencia, pero no necesariamente lleva a una transformación, dado que el deber ser está más enfocado a ser un dispositivo de transformación que a transformarse a sí mismo.

“Las cosas se ponen difíciles porque uno todos los días no trae el mismo nivel de alerta, porque uno viene, la calle trae preocupaciones que uno va fabricando y que uno se siente como a elaborar y que se van acumulando; entonces a mí me pasa: hay ocasiones en que paso por estados de ánimo en [los] que estoy con la chispa tardía, con cierta depresión, con cierta hartera; entonces llego aquí y el primer contacto, ellos me levantan el ánimo” (Entrevista 8 Educador, 2015).

La labor del educador se funda en la experiencia de los intervenidos; en este caso, no sólo desde la trayectoria de ser un ex adicto que pasó por su propio proceso de rehabilitación,

sino que haya hecho ese proceso en la institución en la que en algunos casos queda laborando.

“Las características en la institución es que el operador debe haber hecho un proceso dentro de la misma institución para que tenga conocimiento de la dinámica comunitaria y porque se trabaja sobre el concepto de operador par; el operador par no tanto en ser contemporáneo con el otro, sino de haber vivido una experiencia similar, la experiencia del consumo problemático de la sustancia” (Entrevista 8 Educador, 2015).

“Una persona que no ha consumido drogas, que no ha vivido lo que nosotros pasamos, puede ayudar a otra persona con sus estudios, pero no del mismo sentimiento de lo que uno vivió que usted va lograr comprender a una persona de qué es lo que está viviendo, qué es lo que está pasando a raíz de lo que uno vivió también, porque uno ya conoce cuál es el síntoma; este está en depresión, este está como ansioso, este está buscando una justificación” (Educador, Primer grupo de Discusión, 2015).

Por ello, se destaca que en el tránsito de la persona intervenida a persona interviniente en el que se ubica el educador, el poder certificar la finalización de su propio proceso de intervención es una primera instancia, que se entiende como una condición necesaria para articularse a un escenario laboral que conduce a la vivencia de la práctica terapéutica. Esta es una condición reconocida y hace las veces de recomendación, pues convalida cierta expectativa de sobriedad; es decir, la certificación de la suspensión del consumo de drogas

posibilita la vinculación del educador a la vida social, validando de manera formal una expectativa social en la interacción con el entorno.

Por lo tanto, el desempeño como educador en un contexto de intervención en adicciones, representa una reafirmación respecto a la relación que se establece con las drogas. En este punto, la historia del educador es protagonista de la práctica terapéutica y contribuye a la concepción de persona destinataria de la atención, porque se configura desde el inicio de su propio proceso de intervención en adicciones, y la acción social como educador la consolida.

Otro asunto que hace parte de la historicidad de la práctica terapéutica, está relacionado con la premisa según la cual la vida social se da a partir del servicio como dispositivo de autorealización en vivencias pasadas, a través del que se logra dar cuenta de la existencia humana en la medida en que se trasciende en el otro.

“Yo también pienso que eso ya va..., es como con la vocación, como el amor, por ejemplo (...) Sabe, cuando yo llegué a X institución, yo dije, dígame cuál es la más tremenda, y me le pegué a ella y empecé a trabajarle desde sus fortalezas; venga, lléveme este trapeador, lléveme estas hojas, y ella se creía la mujer más importante del mundo, y ella me decía es que usted fue la única persona que me dio confianza” (Educatora primer grupo de discusión, 2015).

“Yo pienso que fue como la vocación de servicio porque a diferencia de todos ellos no fui reeducada, pero es el deseo de poder servir al otro, y cuando me metí en el cuento yo decía, el componente más importante es

creer en la persona, yo sí puedo cambiar, yo pienso que es creer, y desde mí... la vocación de servicio” (Educatora segundo grupo de discusión, 2015).

En la historia del educador, algunos motivos retrospectivos están asociados a la idea de un límite de la existencia y una promesa o compromiso de filantropía consigo mismo, por lo cual, la existencia adquiere sentido a partir de la relación con el otro. Surge entonces la necesidad de generar una conexión intersubjetiva con el otro y una apuesta de transformación o cambio, teniendo como base la premisa según la cual, con el consumo la persona puede despojarse de la humanidad, porque tiene la posibilidad de perder la capacidad social, y se convierte en un instrumento de un sistema de reproducción de consumo.

“Yo pienso que en el momento en el que estaba en lo profundo del abismo..., porque cuando uno toca fondo en tanta desesperación y tanta soledad, uno pide a Dios: o sácame de aquí o dame la muerte o... pero hazme levantar de donde estoy, y en el momento en el que uno se levanta, uno siempre hace esa promesa; si yo me paro voy a ayudar a mucha gente, es como un compromiso que nace de uno” (Educatora segundo grupo de discusión, 2015).

De otro lado, la condición de educadores en un escenario de intervención forma parte de una proyección institucional, debido a que se el educador asume como referente de un

testimonio de vida para las personas que se encuentran en procesos de intervención en adicciones. El tránsito de haber sido persona intervenida para pasar a ser educador, representa un esquema de interpretación intersubjetivo en la medida en que se está frente a “un contexto de significado que se construye sobre el contexto de la experiencia disponible en el momento de la proyección” (Schütz, 1993, p. 119).

Con dificultad se generan transformaciones del sentido de las prácticas del educador, dado que el discurso de sobriedad total y de funcionalidad se valida en la cotidianidad, quedando en relieve lo que capta el educador. En esa línea, es común la consolidación de su vida desde la posibilidad de tener autoreflexiones continuas de su historia como ex adicto, en tanto que “Nuestras creencias se enfrentan al tribunal de la experiencia” (Hollins, 1998, p. 86), en una cotidianidad que impacta de manera decisiva la forma como se construyen significados de interacción, máxime cuando el educador afianza proyectos de vida y da cuenta de ello como una herramienta de interacción hacia el otro.

Las tensiones...

Dando paso a las tensiones que se evidencian de manera particular en los significados de las prácticas terapéuticas de los educadores, como un asunto que emerge de la exploración de la historia reflexionada y sus motivos o sentidos presentes en la intervención en adicciones, se abordaron asuntos referidos a las proyecciones respecto al deber ser del educador, de la intervención y de la persona que es reconocida como intervenida. A su vez, estas proyecciones que delimitan las prácticas de intervención, se involucran de manera

directa con asuntos que evidencian unas particularidades que están presentes en un entorno social, político, económico y cultural.

En consecuencia, es interesante identificar cómo se relaciona el educador con la institucionalidad, dado que la nombra como parte de la cotidianidad de los programas no sólo desde el involucramiento de sus prácticas terapéuticas actuales, sino desde una idea de futuro en las posibilidades de los estilos de intervención; por lo tanto, las proyecciones de tratamientos exitosos en los CAD están dirigidos hacia la cantidad numerosa de personas atendidas, lo cual es proporcional a los ingresos económicos recibidos por la atención brindada; lo anterior, como producto de las articulaciones que se logran hacer con el sistema de salud.

Los motivos o sentidos-para, que hacen parte de las prácticas terapéuticas de los educadores, están relacionados con acciones que dan cuenta del mantenimiento de un grupo desde su tamaño (cantidad de integrantes) y con la idea transversal de evitar egresos irregulares de las personas atendidas; en general, con el propósito de ser un dispositivo que promueva la integración y mantenimiento de los programas a través del uso total de los cupos ofertados.

El educador piensa los programas de intervención en adicciones en una proyección futura, insertos en un Sistema General de Seguridad Social¹³, identificando que la acción social en el tema de drogas requiere de la institucionalidad estatal para mantenerse en el tiempo, es

13“La seguridad social integral es un conjunto de instituciones, normas y procedimiento, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen” [Consultado el 25 de abril de 2016]. Disponible en <http://www.laseguridad.ws/consejo/consejo/html/biblioteca-legis/ley_100.pdf>

decir, para ser sostenible, siendo la institucionalidad una instancia que da aprobación y a su vez una opción para la adquisición de ingresos económicos.

“Ya hoy por hoy, pienso que la normatividad y las políticas la están llevando a que los programas se reevalúen, a que se reestudien, pero también la tienen en un punto de exigencias supremamente altas, que si no saben establecerse, si no se investiga, así mismo tienden a desaparecer”
(Entrevista 16 Educador, 2015).

En contraste, los motivos ligados a la inserción del Sistema de Salud están relacionados con la calidad e ingresos económicos en los programas, los cuales no logran representar para los educadores un asunto de reflexión, debido a que el educador se inserta en un proyecto institucional, pero éste no encuadra en su propia proyección, que constituye una parte del sentido de su acción social; lo anterior emerge cuando el educador identifica que sus ideales de intervención referidos al retorno a la vida social, a la transformación de la persona desde la comprensión de su estilo de vida, no logra concretarse, especialmente en los programas que tiene una visión de futuro consistente en encasillar a la persona a partir de una condición psiquiátrica, o lograr un proyecto económico que genere excedentes desde una lógica de negocio. Por lo tanto, resultan dominantes ciertos asuntos referidos al mantenimiento de la cantidad de usuarios de los programas, lo cual se asemeja con la valoración de la calidad, independiente de las formas como se implementen los modelos de intervención, bien sea de manera explícita o implícita.

“Esa política pública del sistema de salud, me lleva a decirme que es un asco lo que se hace allá, pero si tú miras el organigrama, los aspectos formales de los programas cumplen con el requisito; pero en el día a día es

una miseria, es una basura, es un atropello. La persona que está allá es asalariada, y lo que se brinda y realmente mueve la institución es el ánimo de lucro” (Entrevista 9 Educador, 2015).

No obstante, el sentido prospectivo de las prácticas terapéuticas de los educadores se ubica mayormente en los proyectos personales de autorealización y en la posibilidad de mantener un empleo para la generación de ingresos, en un escenario en el que sus ideales filantrópicos de intervención se van difuminando al no encontrar un lugar, descubriendo que en los programas a futuro se tiende cada vez más a mercantilizar la atención.

En este caso específico, la amplitud de su proyección se reduce a lo instrumental; es decir, se enmarca en las exigencias institucionales, dado que para el actor —haciendo referencia al educador—, “el motivo-para” desde una proyección futura, no se enmarca en un futuro perfecto, debido a que no logra ubicarse en medio de las contradicciones que su entorno laboral le presenta —por ejemplo, calidad de la atención v/s masificación de los programas, sin poder dar por sentado posibles autoexplicaciones de su acción social en el contexto de intervención (Schütz, 1993).

“Hay que desaprender lo que hemos aprendido, yo pienso que los que estamos aquí es de la generación en la que la comunidad terapéutica era de los residentes para los residentes” (Entrevista 16 Educador, 2015).

Continuando con el ejercicio reflexivo, en el que la idea de una proyección futura de los programas de intervención en adicciones está marcada por una serie de contradicciones que

evidencian la institucionalidad y las personas que hacen parte de los escenarios de intervención, se puede afirmar que tal proyección es un reflejo de la difícil comprensión de la adicción, debido a que hay múltiples formas de vivenciar la relación que el ser humano tiene con las drogas, a pesar de las ideas dominantes que refuerzan que el consumo de drogas va en contra de la vida social.

En el plano de la intervención en adicciones hay una concepción de las drogas heredada de la institucionalidad versus las propias concepciones personales de los educadores, generadas a partir de su propia historia de vida, en las que se presentan otras alternativas que no necesariamente están ligadas a lograr la aprobación social, tomando fuerza en los programas una relativización de las prácticas terapéuticas que constituyen los modelos de intervención implícitos.

El educador identifica que sus motivos referidos a la prospectiva del significado de sus prácticas terapéuticas, se ven influenciados por las transformaciones de los programas, insertándose en lógicas de intervención de modelos bien sea psiquiátricos, modelos en contra, u otros modelos, en los que se piensa que con el paso del tiempo será más difícil lograr la voluntad, debido a que la acción social de la persona intervenida, por sí misma, disminuye cuando se trata de acceder a los programas y mantenerse; y que por lo tanto, la contención física y la reglamentación serán mecanismos que harán parte del hacer diario de intervención social en el tema de las adicciones.

“Yo siento que las problemáticas sociales han cambiado mucho, o sea, en ese entonces de pronto el índice de consumo no era tan elevado como el de ahora; en ese entonces de pronto la población consumidora era muy

adulta..., existían como ciertos parámetros con respecto a la edad; hoy en día las cosas han cambiado mucho; ya la edad, ya las problemáticas sociales en cuanto a las adicciones, ya ha cambiado; ya seis, siete, ocho años...; de estos chicos ya son consumidores, son personas que de pronto se han estancado en la vida desde muy temprano, entonces ellos no han tenido experiencia desde la parte normativa de la disciplina, desde la aceptación; entonces, empezar a hacer un trabajo con ellos es mucho más complicado que con una persona adulta” (Entrevista 12 Educador, 2015).

En ese sentido se resalta un auge de los tratamientos en contra de la voluntad, como una forma de encerramiento de la conducta social no aprobada, resultado de una demanda social, lo cual es reflejo de dinámicas sociales incomprensibles alrededor de las drogas, aspecto por el cual se asume que a través de una vida social estructurada se logra recuperar la autonomía y el vínculo social.

“Si llega un chico muy agresivo y uno escucha la historia de la familia, que está robando todo, que golpea al papá y a la mamá, que lo están buscando para matarlo, eso es una alternativa para proteger la identidad de esa persona, uno lo aísla, por lo general ellos permanecen tres días, ellos tienen su cuarto y su colchón para que duerman ahí” (Entrevista 19 Educador, 2015).

Se identifica en el educador que su proyección futura de persona intervenida en los programas, está ligada a la concepción de persona que emergió de su proceso de intervención, desde una condición de sujeto intervenido. En su discurso se observa una descripción de la persona intervenida sujeta a transformaciones propias de los diversos modelos de intervención, pero al ahondar en la proyección de la persona intervenida, hay una continuidad del adicto que emerge de la vivencia individual de su proceso de intervención. Esta persona intervenida es reconocida a partir de la asignación de rótulos de su conducta observable, en la que el consumo de drogas se enmarca en una relación de prohibición y conflicto social, la cual depende de la acción social heredada de su voluntad; es decir, la persona consume drogas porque su deseo la impulsa y a su vez se somete a tratamiento de rehabilitación porque su deseo también la impulsa. Por lo tanto, el educador argumenta que es posible la suspensión del consumo, predeterminar el efecto de la intervención, dado que hay una idea de causa - efecto en el tema de las adicciones.

“Yo le apuesto a dejar de consumir; a mí me parece que el síndrome de abstinencia es morronguera; para mí eso no tiene sentido, pero sin embargo lo respeta. Sí, usted lo decidió y dice ya no más, y ya no más, y punto. Pero eso también tiene que ver con el carácter, con la personalidad, con los principios, con lo que la familia le inculca” (Educatora primer grupo de discusión, 2015).

“El adicto, para conseguir la sustancia, tiene que atacar una parte, digamos, que es fundamental de su esencia, y es, digamos, su ser social, porque ataca los vínculos afectivos que hay con la familia, los rompe los vínculos afectivos con la pareja, con los hijos, con la familia de la que

procede con sus padres, amigos, hermanos, primos; ya nadie lo quiere porque hace mucho daño” (Entrevista 9 Educador, 2015).

Sin embargo, el educador reconoce que tiene que adaptarse a los cambios del entorno y a las exigencias de los programas, a partir de la formalización de los discursos tradicionales dominantes en los escenarios de intervención en adicciones. En consecuencia, el educador ya no sería tan radical en sus posturas frente a sus prácticas terapéuticas, dado que requiere reconfigurarlas debido a que, en un plano intersubjetivo, hay un lugar difuso del educador en el proceso de intervención, al ser instrumentalizado por un sistema de atención, en tanto que no logra hacer un ejercicio reflexivo en algunas prácticas terapéuticas recurrentes en el marco de la intervención social, que dan cuenta de las exigencias actuales que realizan los programas respecto a su hacer.

“Las instituciones han cambiado mucho, hay unas que se van sólo por el dinero y lo demás no importa; le dicen usted tiene que resolver esto y lo otro y a lo último tiene que coger una escoba y traperero, y por eso te pagan. De pronto muchas instituciones han perdido la mística de la comunidad terapéutica, y esa mística, al volverla a recuperar es muy difícil, ya no se puede gritar un muchacho, si él quiere se puede quedar todo el día acostado y uno ya no puede decir nada porque puede ‘atentar contra su integridad’, entonces ya le ponen queja a la EPS y la EPS obliga a la persona encargada de la institución que te saquen, porque eso ha pasado en muchas instituciones. Quedamos maniatados” (Educador segundo grupo de discusión, 2015).

Es así como el educador reconoce que la práctica terapéutica está inmersa en un tipo de contradicción en la que los modelos de intervención requieren una adaptación, comprendiendo tanto las múltiples particularidades de la adicción como sus numerosas posibilidades de relación que puede llegar a sostener un ser humano con las drogas. A su vez, las restricciones representadas en las solicitudes que realizan los programas por condiciones administrativas y técnicas para el mantenimiento del programa, ponen en juego principios morales y éticos de la intervención, resultantes de la combinación de necesidades asociadas a las posibilidades de empleabilidad y principios de vida filantrópicos; además, el lugar del desarrollo de la práctica terapéutica del educador no le da un carácter específico al modelo de intervención; por ejemplo, algunos programas están más centrados en adoptar modelos clínicos, por lo cual, en una proyección a futuro, el educador no es una figura políticamente representativa que contribuya a definir el curso de los programas a nivel técnico, como sucedía tiempo atrás en los inicios de los programas.

“Viéndolo desde la parte empresarial, esto (el programa) se ha convertido en una empresa, pero también es, como decía ‘-----’, se le ha dado al mejor postor, al cual no le interesa qué es lo que vamos a realizar, sino que lo único que me interesa es tener cantidad, no calidad” (Educador primer grupo de discusión, 2015).

El mundo interpretativo del educador que ha representado la cosmovisión de su historia de vida, se desintegra en las especificidades del modelo de intervención, dado que desconoce que hay un aprendizaje a partir de la vivencia, lo cual limita la acción social en la atención.

Estos programas son cada vez más restrictivos, porque no se fomentan prácticas terapéuticas desde la interpretación de la vivencia a partir de las tradiciones que se repiten de generación en generación, sino que se enmarcan en un sistema que coarta no sólo desde las directrices en la cotidianidad para generar intervención, sino también desde las condiciones laborales de los educadores.

“Muchas de las fundaciones donde nosotros nos empleamos no tienen la capacidad de abordar todo el personal, porque resulta que somos muy pocas personas, o le ponen una cantidad de cosas que no alcanzamos; como cuáles..., la terapia individual; ojalá uno pudiera coger y hablar con todos los muchachos para lograr una mejor comprensión” (Educador primer grupo de discusión, 2015).

En la tensión que está presente en la práctica terapéutica a nivel intersubjetivo, hay una permeabilidad que corporiza la institucionalidad a través de modelos de intervención implícitos, lo que no permite a los educadores seguir sujetos a sentidos de prácticas de generaciones pasadas, aspecto que genera reflexiones por parte del educador respecto a la pérdida de credibilidad de la institucionalidad como escenario de intervención en adicciones, porque hay una fuerza dominante en sus proyecciones de intervención que propende por validar su propia trayectoria a través de su ejercicio como educador.

“Tenía que recomendar un centro para internar un muchacho, porque también atiendo gente en ambulatorio, y nos preguntábamos... pero a dónde lo remitimos? Afortunada o desafortunadamente, uno ya conoce

varias instituciones, y uno hace una evaluación y no se sabe dónde sí; entonces, uno lo haría... 'vaya pague un ratico', porque tratamientos como tal no conozco, pueden existir, pero de lo que conozco no puedo decir, antes era diferente, uno remitía, ahora uno le dicen vaya para allá pero... se piensa dónde es menor el daño" (Educador segundo grupo de discusión, 2015).

Esa añoranza en el plano intersubjetivo de la práctica terapéutica está asociada a la idea de la tradición; es decir, las personas intervenidas eran las que se encargaban de reproducir las prácticas; tenían una línea de poder heredada y el valor de la práctica estaba alrededor de quien tenía la capacidad de reproducirlas. Lo anterior, como reflejo de los motivos prospectivos de la práctica terapéutica en los que

Para proyectar un acto, debe ser como se han realizado en el pasado los mismos actos de la misma clase. Cuantos más actos de tal índole haya y cuanto mejor se comprendan sus principios racionales, tanto más se darán por sentados (Schütz, 1993, p. 119).

No obstante, el educador evidencia una mercantilización de la intervención en adicciones que conlleva a una percepción de la deshumanización de los procesos de atención, por lo cual genera un conflicto respecto a sus prácticas heredadas, porque los aleja de lo que para ellos ha tenido sentido en la acción social.

Para finalizar, en la cotidianidad de la práctica terapéutica se presenta la necesidad de documentar la acción social pero desde una lógica cuantitativa, con instrumentos de control

de seguimiento y calidad; sin embargo, lo cualitativo —tales como los diálogos que emergen en la cotidianidad de la intervención, o los discursos que crean realidades alrededor de la intervención y su intercambio de saberes en la vida que de manera dual se retroalimentan—, pierden lugar, porque éstos no logran cuantificar la acción social de la práctica terapéutica. Por eso, las prioridades están cada vez más referidas a documentar los procesos, lo que da una proyección de calidad de la intervención; pero el educador concluye que su práctica se desvanece cuando se prioriza en los intentos de cumplir informes y diligenciar formatos, que no demandan una vivencia reflexionada.

“Hay un informe con unas cosas que el terapeuta tiene que hacer, pero resulta que dentro de la personalidad de esa personita no ha habido ningún cambio, porque resulta que en un papel, en unas letras, todo se maquilla, y era lo que yo le decía ahorita: se han cambiado tanto las cosas que usted intenta hacer, las cosas como son, pero el mismo sistema no lo deja a uno; ¿por qué? Porque usted se interesa más del informe que va a hacer de cada uno de los pacientes” (Educador primer grupo de discusión, 2015).

De la comprensión relacional de los significados de las prácticas terapéuticas emerge un ejercicio reflexivo en torno a la historia del educador, a sus proyecciones y su relación con la institucionalidad, como dispositivos que hacen parte de la vida social desde una mirada intersubjetiva presente en un contexto de intervención en adicciones. Sin embargo, es necesario dar paso al análisis de éstos en interacción con los escenarios de intervención, al tiempo que se asume la relación dialéctica entre la acción social y las estructuras.

4.3. Una mirada a los significados de las prácticas terapéuticas a través de la estructuración de la intervención en adicciones

Hasta este punto, se ha realizado un recorrido por los contextos de intervención social en los centros de atención en adicciones, identificando aspectos relevantes referidos a los modelos, procedimientos, referentes teóricos, configuración de la persona y problemática, que sirven de fundamento a la acción social; estos aspectos enmarcan el escenario de construcción de significados. De manera consecuente con el propósito de la investigación, también han sido asunto de análisis la articulación de la historia reflexionada de las vivencias de los educadores y los motivos o sentidos que se hacen discursivos al explorar las prácticas terapéuticas, aspectos que han constituido el acercamiento, desde una comprensión intersubjetiva, a la intervención social en el tema de las adicciones en los CAD.

Dando respuesta a la segunda dimensión de la pregunta que motivó este ejercicio investigativo, se ha realizado un análisis de esos significados en relación con la intervención que ofrecen los programas partícipes; en ese orden, se plantean asuntos referidos a la retroalimentación que se da entre el marco institucional y sus actores.

Para comenzar, la intervención social se enmarca en un proyecto de acción social con unos propósitos que delimitan procedimientos y organización, a partir de dinámicas estructurales que están en conexión con el plano intersubjetivo que circula en la interacción social. Los educadores que hicieron parte de la investigación, son vistos como sujetos intervinientes en un escenario de intervención, que representan un dispositivo movilizador de la acción

social, dado que tienen una competencia reflexiva gracias a la cual configuran prácticas terapéuticas y estructuran procesos y procedimientos, lo cual refleja una síntesis del sincretismo que se da entre el contexto y la vida intersubjetiva; estas dos dimensiones interactúan y con dificultad se puede priorizar alguna de ellas, pero existen y se hacen operativas en la acción social, corporizando la estructuración presente en los escenarios de intervención.

Los escenarios de intervención no están afuera, se constituyen a partir de la dualidad complementaria que se hace observable en tanto se puede dar cuenta de ello, bien sea en forma reflexiva por parte del actor interviniente, o bien en tiempo presente por parte de quien observa (Schütz, 1993).

El educador tiene un lugar importante en la construcción del conocimiento en los procesos de intervención, debido a que es fuente primaria, porque su lugar se da desde la acción cargada de sentido, en tanto es un agente capaz de “explicar discursivamente lo que hace y las razones de su hacer” (Giddens, 1984, p. 307), y sólo él puede dar cuenta, a partir de su vivencia reflexionada, de la intervención. Es decir, que así el educador sea consciente de ser manipulado y se sienta coartado, hay una acción social de la que no puede separar las motivaciones que configuran el devenir de la intervención social; entre ellas, sus propias cuestiones íntimas ligadas a su tránsito de sujeto intervenido a sujeto interviniente.

Para hacer un ejercicio comprensivo sobre los significados de la práctica terapéutica en relación con la teoría de la estructuración en los programas de intervención en adicciones, es preciso tener en cuenta y de manera simultánea, el análisis de los programas desde la institucionalidad que rige los sistemas de intervención en adicciones, en términos de

algunos aspectos políticos, legales y económicos; además, las características de la sociedad en el marco de la interpretación de contexto, la cual dota a la acción social de una comprensión que le da el nombre, y marca los motivos o sentidos prospectivos de la intervención en adicciones, estructurando la vida social a partir de un discurso que a su vez retroalimenta el constreñimiento y el control que dan marco a los significados (Giddens, 1998, p. 313).

En ese caso, en los educadores la acción social —sea movilizadora o no—, es producto de un ejercicio de racionalización de la acción en su vida cotidiana, marcada por la interacción con la persona intervenida en la que se hacen presente relaciones de poder, tensiones de cosmovisiones, lógica mercantil de la intervención social; esta última, representada como un medio de supervivencia de los programas. A su vez, también la práctica terapéutica — que se compone de un ejercicio reflexivo de la acción— adquiere un significado que está sujeto a un motivo o proyecto futuro, en tanto se piensa un efecto ideal de sus acciones.

El educador interactúa con las transformaciones que se dan en los procesos de intervención en adicciones, en la medida en que los discursos macro y las estructuras hegemónicas están relacionadas con la acción pública del Estado. En tal intersubjetividad se identifica una tendencia a homogenizar la adicción desde una condición psiquiátrica y problemática para la vida social, involucrando los programas de intervención en adicciones partícipes de esta investigación, en lógicas neoliberales en virtud de las cuales se comercializa un servicio para captar recursos económicos públicos o privados.

“Uno (Educador) termina involucrándose y cumpliendo con muchos roles que nada tienen que ver con uno, y la parte económica tiene mucho peso; le

dicen: ‘a ese muchacho no lo vaya a tocar porque ese paga, déjelo que duerma y haga lo que quiera’” (Educadora segundo grupo de discusión, 2015).

Para este caso, la acción social pública entra a una cadena de mercado que genera cambios en los modelos de intervención, y ello da lugar a que se asuman las transformaciones sociales desde un paradigma positivista. Las características de los modelos hacen referencia a una intervención que se busca apunte a la linealidad, al sujeto predeterminado, y al poder de dominación de los expertos; y que a su vez brinde como resultado en la persona atendida, un agente con capacidad de maniobra, con actitud reflexiva y con una transformadora interpretación de vivencia de la relación de consumo.

Este asunto genera tensión en la práctica terapéutica, porque su estructuración evidencia una carga dual entre las exigencias sociales y el mundo comprendido de las personas intervenidas. Las tensiones se resuelven desde el poder de la dominación, en el que el discurso reflexivo es un dispositivo que permea realidades sociales e impulsa la motivación y los sentidos, constituyendo significados que impactan la intervención.

Según Giddens (1998), “cuando se pasa de un análisis de una conducta estratégica a un reconocimiento de la dualidad de estructura, tenemos que empezar a tejer hacia afuera en un tiempo y espacio” (p. 323), es decir, en el análisis de la relación con la institucionalidad. Por lo tanto, se afirma que la práctica terapéutica está vinculada a un saber hacer cargado de sentido, denominado el hacer reflexionado, que tiene una proyección en el marco de una estructura que construye escenarios de intervención. Giddens (1998) lo considera como una

actividad humana que no se puede separar de la institución ni de las estructuras sociales; por eso es fundamental abordar las conexiones entre acción y propósito, la caracterización de los actos, la significación de las razones, los motivos y los actos comunicativos, debido a que “los actores logran la inteligibilidad de la naturaleza y de los eventos naturales por medio de la construcción y mantenimiento de los marcos de significados que proveen esquemas interpretativos mediante los cuales la experiencia cotidiana es asimilada y manejada” (Giddens, 1993, p. 80).

La cotidianidad de la acción social del educador está impregnada de mandatos, procedimientos y sentidos colectivos; consecuentemente, el propósito presente en una acción social parte de un conocimiento previo que se ha gestado en la combinación de lo institucional y sus reflexiones individuales; por ello, el educador intenta aplicar su conocimiento situado en la relación terapéutica que establece con los usuarios a partir de las vivencias reflexionadas que hacen parte de su historia de vida.

Sin embargo, en los programas de adicciones se identifica una corriente continua de actividad institucional (Giddens, 1993), en la que están presentes unas relaciones sociales que se dan en el marco de la intervención, y el día a día se caracteriza por intenciones influenciadas por procedimientos, en tanto que

(...) el contenido intencional de la acción cotidiana consiste en el control continuado y exitoso de su propia actividad por el actor; es índice de un dominio causal del discurso de los eventos cotidianos que los hombres normalmente dan por supuesto (Giddens, 1993, p. 84),

lo cual está asociado a la estructura del diario vivir y al cumplimiento de requisitos que demandan el sistema de atención. Es decir, el educador capta, y le asigna su propia forma de control continuada que lo justifica desde la supervivencia, la filantropía, la retroalimentación, el poder, la dominación, y de manera simultánea interactúa con las intenciones de los otros actores, de los directores y del resto del equipo psicosocial.

A su vez, a partir de la significación de la práctica terapéutica, se identifica en la intervención una jerarquía de propósitos (Giddens, 1993) que están atravesados por unas líneas de poder. En la acción social del educador hay un ejercicio reflexivo de ésta, en la que hay unos que dominan y a pesar de sentirse conflictuados con estos propósitos finalmente terminan reproduciendo el sistema; de ahí la contradicción que emerge en el ejercicio reflexivo de la significación de la práctica.

Estas contradicciones que se perciben en la reflexividad de la práctica terapéutica, expuestas por lo educadores, genera al educador una representación del no lugar, porque los propósitos que cimentaron su práctica terapéutica se alejan de los programas actuales, dado que relatan que en las instituciones en las que labora se da prioridad a otros asuntos de la intervención en adicciones; se piensa en calidad desde la lógica de un sistema de salud, en mercantilización, en tecnificación de la intervención (modelos más clínicos), en sostenibilidad de los centros desde un modelo económico neoliberal.

“Si nosotros seguimos en la línea en que vamos tiende a desaparecer, si nosotros no empezamos a coger y a mirar otros aspectos que el mismo sistema nos está pidiendo, vamos a desaparecer, porque nosotros nos tenemos que amoldar a muchas cosas, nosotros hacíamos de psicología,

trabajo social, terapia ocupacional” (Educador primer grupo de discusión, 2015).

Los CAD se sostienen en la medida en que se atiende al individuo (los ingresos económicos son proporcionales al número de personas atendidas) independientemente de que trabajen o no con el Estado, aspecto que significa que la intervención en adicciones se focaliza en la persona, y la estructuración que se evidencia apunta a la transformación de ésta y no del entorno social; se está nuevamente frente a una acción social en la que la estructura no es intervenida y el individuo queda con el peso de la transformación social.

A la luz de los discursos, se identifica un Estado que no reconoce la complementariedad entre la persona y las estructuras para la lógica de transformación social en la intervención en los programas; una precarización de la intervención con programas que tienen modelos que personalizan la atención, pero para su supervivencia los programas se han insertado a una lógica de mercado, por lo cual, en la cotidianidad hay una constante contradicción que se ve reflejada en la práctica terapéutica del educador, en la que se apuesta por propósitos que se corporizan en proyectos de intervención con grupos grandes y tratamiento en masa, pero en el transcurrir de la vida diaria las intenciones de los actores tienen su base en la atención personalizada. Por ello los educadores perciben que el tiempo no les rinde, que no cumplen con sus motivaciones, o las directivas perciben que los educadores no han cogido el ritmo, debido a que no alcanzan a cubrir todas las demandas que se les asigna en su puesto de trabajo.

“Hoy en día que se trata de comprensión, de brindar amor, de aceptar esa persona como es, de pronto en muchas de las fundaciones donde nosotros nos empleamos no tenemos la capacidad de abordar todo el personal porque resulta que somos muy pocas personas, o le ponen una cantidad de cosas que no alcanzamos, como cuáles..., la terapia individual, ojalá uno pudiera coger y hablar con todos los muchachos para lograr una mejor comprensión” (Educador primer grupo de discusión, 2015).

En general, el análisis de la estructura de la intervención en adicciones presente en los programas estudiados, en relación con los significados de las prácticas terapéuticas, plantea unas opciones de mantenimiento que están directamente relacionadas con la generación de ingresos económicos, y para ello se requiere la matrícula de un grupo, contratar con las EPS, y demostrar de forma certificada niveles de calidad respecto a la Resolución 1043 del 2006¹⁴.

Estos anteriores aspectos plantean unas exigencias en los contextos de intervención de las prácticas terapéuticas de los educadores, relacionadas con la implementación de los modelos de atención; sin embargo el educador, a través de la acción social, contiene unos sentidos prospectivos que con dificultad logran ajustarse, dado que asumen que la atención en adicciones no es algo masificado, y sostienen la idea de que la comprensión de las adicciones es un asunto de una profunda intersubjetividad del individuo, del contacto íntimo con el otro; por ello una atención masificada y despersonalizada no es posible. Sin

14“Por la cual se establecen las condiciones que deben de cumplir los prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención” [Consultado el 10 Mayo de 2016]. Disponible en <<https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/resolucion1043de2006.pdf>>

embargo, es válido anotar que la comprensión de las adicciones desde la intersubjetividad por parte de los educadores, representa una continuidad en la estructura de la intervención, debido a que lo que se plantea es un tema de abordaje individual, independientemente de las intenciones de colectivización de la vida cotidiana.

“Sigo insistiendo en todos los cambios que está dando el sistema, los cambios de todo el papel, y los de tanta vaina, y que se quite el espacio individual; son muy pocas las posibilidades porque es que uno ha cambiado es porque a uno le prestaron atención, porque a uno lo escucharon, porque a uno cuando necesitó, hablaba hasta por los codos, habló y le escucharon y toda esa vaina, y de ahí uno se aferró. Esta persona me está escuchando, entonces yo soy importante, entonces tal cosa, y si eso lo quitan, es más fácil sentarse y entonces..., llene papeles y llene papeles, para que el ICBF vea que todo está bien, y todo ese poco de gente corriendo, fregando, y no hay espacio para una terapia individual; entonces, cómo se puede hacer para el cambio?” (Educatora primer grupo de discusión, 2015).

Estas continuidades en la intervención en adicciones se relacionan con la comprensión de la persona que se pone en el plano de la intervención, dado que es ella quien logra ser intervenida desde la auténtica escucha; “(...) el acto de escuchar siempre implica comprensión y, por lo tanto, interpretación” (Echeverría, 2005, p. 146); así mismo, en un nivel macro, el sistema de intervención que se concentra desde una política de Estado, financia programas para personas intervenidas que sean categorizadas como tales de forma

focalizada; por ello no hay presente una acción social en contextos y en las condiciones de vida de los diversos escenarios de la sociedad.

Las adicciones tienen un esquema de comprensión que se problematiza en un entorno que sostiene esa estructuración social; pero cuando se enfoca hacia el tema de la demanda, surge la individualidad de la intervención, aspecto que tiene una relación directa con políticas prohibicionistas que refuerzan sistemas sociales de dominación a nivel geopolítico. En ese orden, a nivel micro o meso de la vida social se refleja que los esfuerzos de la intervención se dirigen a la agencia de la persona, que es categorizada, sin ocuparnos como sociedad de la estructura, pasando por alto aspectos tales como, por ejemplo, otras formas de conceptualización de la adicción, el reconocimiento de la doble moral del consumo, el reconocimiento de la dominación y del impacto económico favorecedor para algunos Estados.

La intervención en adicciones reproduce dominación en la medida en que se asume que es un asunto de individuos, dado que lo que hacemos es reforzar la idea de un orden social que predetermina a la persona, puesto que la adicción se entiende como una condición problemática que se ubica en un lugar de exclusión, y la acción social de la intervención se dirige a la inclusión, o el llamado retorno a la vida social.

Desde los planteamientos anteriores se comprende el tema de las adicciones como un problema que es configurado por la sociedad; la intervención se da desde una lógica de la conquista¹⁵, por lo tanto la reificación consolida el reconocimiento de una condición

¹⁵“Todo acto de conquista implica un sujeto que conquista y un objeto conquistado. El sujeto determina sus finalidades al objeto conquistado, que pasa, por ello, a ser poseído algo por el conquistador. Éste, a su vez, imprime su forma al conquistado, quien al introyectarla se transforma en un ser ambiguo” Tomado de Freire (1975), Paulo. Pedagogía del oprimido, p. 124, Siglo XXI Editores, México.

problemática de la persona adicta, y su estructuración la mantiene a través de las tensiones de la práctica terapéutica, en donde el educador se ubica en un proyecto ideal desde un ejercicio reflexivo, que no logra integrar al hacer una síntesis de su acción social.

Cabe anotar que no se está desconociendo los propósitos que fueron presentados por las instituciones en la exploración de los contextos; sin lugar a dudas, ellas plantean unos esquemas interpretativos de las adicciones, proponiendo modelos de atención que buscan el cambio o la transformación, desde la construcción que han hecho de un modelo terapéutico. Pero éstos (los modelos) están inmersos en un sistema social que plantea una lógica de sostenibilidad, ubicándolos en un círculo perverso de fortalecimiento de paradigmas y conceptos estructurales de la adicción, en el que la persona es consecuencia de la estructura, y por lo tanto se refuerza la prohibición y se mantienen los esquemas de dominación.

La práctica terapéutica maneja la idea de que “el conocimiento mutuo es aplicado en la forma de esquemas interpretativos mediante los cuales los contextos de la comunicación son creados y sostenidos en la interacción” (Giddens, 1993, p. 108), lo cual se entendería como los modelos explícitos y los supuestos referidos a la institucionalidad, y la visión problematizada de las adicciones, en las que hay asuntos que poco se cuestionan; sin embargo, son puestos a prueba en la intersubjetividad, y en la complejidad de las interpretaciones de las historias de vida de los educadores y de los intervenidos, como parte de la práctica terapéutica, dado que se generan tensiones en la reproducción de un deber ser social, cuando se puede establecer con las drogas relaciones alternas a partir de vivencias significativas.

Así mismo, el conocimiento mutuo planteado por Giddens (1993) se pone a prueba en la práctica terapéutica significada por el educador, cuando las vivencias son un eje que moviliza la intervención, pero los esquemas interpretativos que demandan los programas desde la institucionalidad se han transformado; aspecto por el cual las intenciones de la acción social del educador en el diario vivir están lejos o difieren de los propósitos que corporizan el sentido prospectivo de la configuración de la intervención en adicciones, enmarcado desde lógicas macro estructurales. “Él dijo algo clave: ‘cuando estoy haciendo el informe’, que es la preocupación del educador hacer bien un informe, ni siquiera el paciente, sino el informe, entonces se ha perdido mucha cosa” (Educador primer grupo de discusión, 2015).

Por ejemplo, en el día a día el educador está pendiente de evitar abandonos, de contener un grupo, flexibilizando acuerdos de convivencia que incluso pueden ir en contravía de lo que hacen, representando una transformación en su capacidad de agencia social, ya que ellos mismos se empiezan a reconocer como cuidadores o vigilantes, interpretando su acción social como una postura pasiva, carente de reflexividad. Es por ello que se puede afirmar que:

El conocimiento que se considera supuesto nunca lo es todo, y la pertinencia de algún elemento particular puede tener que ser demostrada, y a veces el actor debe luchar por ella; los actores no se apropian del elemento como algo listo, sino que éste es producido y reproducido de nuevo por ellos como parte de la continuidad de sus vidas (Giddens, 1993, p. 109).

La práctica terapéutica del educador se representa como una forma de evidencia de la reproducción de la intervención social en el escenario de las adicciones, en la que convergen una síntesis entre la institucionalidad —como los asuntos reglamentarios sociales—, la estructura —como ese sistema que da cuenta de los lugares y organización de los actores—, y la agencia, que desde un plano intersubjetivo reproduce y produce formas de relaciones que tienen una incidencia en la configuración de la vida social o de los escenarios.

La clave para entender el orden social, en el sentido más general del término que he distinguido antes, no está en la interiorización de los valores, sino en las relaciones cambiantes entre la producción y la reproducción de la vida social por sus actores constituyentes (Giddens, 1993, p. 104).

Por otro lado, en los escenarios de intervención en adicciones las relaciones de poder están presentes en diversas escalas; el análisis desde las prácticas terapéuticas de los educadores, plantea la transformación como parte de los objetivos del programa, en la que hay un sentido prospectivo que se enfoca a la reactualización de la vida social, debido a que la persona intervenida debe retornar, vincularse desde un esquema del deber ser social, amarrado a un propósito filantrópico en la interacción. Es así como:

El poder en el sentido más estrecho y relacional, es una propiedad de la interacción, y puede ser definido como la capacidad para asegurar resultados donde la realización de estos resultados depende de la actividad de otros...
El poder representa la capacidad de un agente para movilizar recursos con el

fin de constituer esos medios (Giddens, 1993, p. 113).

Como parte de la práctica terapéutica, el educador es un modelo de identificación que pretende que su necesidad del sujeto intervenido se conjugue en un proyecto exitoso de intervención.

“Se puede despertar conciencia por la figura del educador. Uno ve esa figura de autoridad, y a uno le empiezan a hablar de una manera, que uno empieza a coger esa empatía, y uno ya se guía con las actitudes, hay el enganche y yo empiezo con las actitudes de él (educador) a tomar conciencia” (Educadora segundo grupo de discusión, 2015).

En la relación terapéutica está presente una connotación de dominación, en la que el sujeto intervenido debe ubicarse en los esquemas interpretativos que le plantea un escenario de intervención, y reproducir la vida social.

En el día a día visto desde un enfoque prospectivo de la vivencia, el educador reactualiza ese tránsito entre el sujeto intervenido y el sujeto interviniente, desde un esquema de dominación, marcado por presiones de los suprasistemas que lo influyen; éstos están presentes en el entorno institucional a través de reglamentaciones, de la idiosincrasia social, de la vida cultural y de su relación con las drogas. El educador hace una reproducción de una dualidad del entorno, desde la condición de ser dominadores y dominados a la vez o de manera simultánea.

Sin embargo, el poder referenciado en la intervención en adicciones, como capacidad que es transformadora de otro, implica también que una “elaboración reflexiva de los marcos de significados experimentan desequilibrios característicos en relación con la posesión del poder” (Giddens, 1993, p. 114), en la medida en que, en la atención, la acción social del sujeto intervenido y su reproducción social están mediadas por la capacidad de agencia; tanto el educador desde la práctica terapéutica como la persona intervenida, plantean su propio control reflexivo de la conducta que se evidencia en las múltiples formas de relación que se pueden establecer con la drogas y su estilo de vida independiente de la expectativa social.

Desde los usos, las relaciones con las drogas son tan variadas no solamente porque dependen de cuantos usuarios existen sino, sobre todo, de cuantos deseos e innumerables afectos movilizan sin tomar en cuenta los deseos inconscientes (Ambrosi, 2003, p. 39).

En general, la práctica terapéutica del educador representa un dispositivo en el otro de transformación, desde la vivencia de la dominación, en una relación de poder —hay una estructura de subordinación— en la que se espera una entrega del sujeto intervenido a los mecanismos terapéuticos del diario vivir, lo cual se puede subvertir y contradecir; pero lo que regularmente estará presente es que la vivencia de dominación en la relación en la que se da la práctica terapéutica, activa la capacidad de agencia.

Esta capacidad de agencia se encamina bien sea hacia la producción, o bien a la reproducción de la vida social, sobre la cual no se puede decir que es algo mecánico, sino

que es realizado por sujetos activos; el sentido en lo intersubjetivo tiene un lugar en la intervención social (Giddens, 1993).

“Cuando tengo la posibilidad de hacer una terapia o hacer la otra, que tengo la posibilidad de cambiar, sin perder la mística de comunidad terapéutica, lo hago; entonces busco, dependiendo de la terapia, busco la alternativa que no sea la misma porque esto se vuelve rutinario, muy monótono, y uno escucha las quejas o los cuestionamientos de los muchachos de la pereza, la monotonía” (Entrevista 2 Educador, 2015).

En conclusión, en el análisis de la práctica terapéutica como ejercicio de estructuración, se identifica lo que es continuo y lo que genera tensión y ruptura en los procesos de intervención, dado que el tema “se refiere abstractamente al proceso dinámico mediante el cual las estructuras llegan a existir” (Giddens, 1993, p. 122). En dicho análisis puede reseñarse que existen oposiciones entre la complejidad de asumir cierto tipo de relación con la sustancia, la gran dificultad del educador para diferenciarse como sujeto intervenido e interviniente, la resistencia a la dominación, y el tratamiento masivo v/s la atención personalizada. Consecuentemente, el sistema de intervención en adicciones está inmerso en un entorno que promueve el consumo, pero a la vez lo excluye, y el propósito de la intervención se encamina al retorno a una sociedad que genera adictos, que crea al adicto, y lo refuerza en las prácticas consumistas.

Finalmente, el educador se asume como un protagonista de sus trayectorias; en esa medida, su historia de vida se vuelve objeto de observación y referente de actuación, pero en la

cotidianidad el educador es instrumentalizado en otras acciones; su tránsito de sujeto intervenido a sujeto interviniente tiene relevancia como parte del modelo explícito; se justifica su presencia como dispositivo de transformación en el usuario, pero el saber situado que posee no es posible ponerlo en práctica porque no hay condiciones para ello, dado que “las estructuras existen sólo en su actualización en las actividades entendidas de sujetos humanos situados, quienes las reproducen como propiedades estructurales de sistemas sociales insertos en segmentos de tiempo y espacio” (Giddens, 1993, p. 128).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Para la comprensión de los significados de las prácticas terapéuticas y su relación con la intervención en adicciones, fue necesario explorar los escenarios de intervención denominados CAD; también abordar la relación entre la historia reflexionada y los motivos o sentidos que hacen evidentes los educadores en sus relatos, y analizar la estructuración de la intervención a partir de los significados; en ese orden se puede concluir que:

El análisis de los significados de las prácticas terapéuticas, como una categoría relacional, ofrece una lectura alterna de la intervención en adicciones desde la reflexión de las vivencias de los educadores, aportando desde un paradigma epistemológico comprensivo con elementos teóricos de la fenomenología (Schütz, 1993) y la estructuración (Giddens, 1998) la síntesis de la relación entre realidades intersubjetivas y tensiones estructurales. Por ello, esta articulación teórica reconfigura la idea del contexto de la investigación, dado que el tiempo está amarrado a la reflexión de la vivencia de acuerdo a los actos de atención de la persona, al momento de hacer retrospección mediante una actitud reflexiva; y a su vez, al lugar se ligan los escenarios que están cargados de rutinas y que conforman relaciones sistémicas que constituyen la vida social.

El abordaje de los escenarios de intervención en adicciones, representado como el contexto de los significados de las prácticas terapéuticas, evidencia la influencia de las políticas internacionales prohibicionistas que se manifiestan en la vida cotidiana, dado que

contribuye a la estructuración de un modelo de ser persona adicta y por ende un modelo de acción social respecto a los propósitos de la intervención.

Por otra parte, las prácticas terapéuticas surgen en un escenario de intervención en adicciones como reflejo de iniciativas sociales emergentes, que luego se van transformando por la institucionalidad, aspecto por el cual la reflexión en torno a la acción social del educador va acompañada de un asunto macro relacionado con la inserción al Sistema de Salud en Colombia.

Para el caso de los CAD, el lugar del educador es legítimo por cuanto se valora su historia de sujeto intervenido, representada como un dispositivo de transformación en una relación terapéutica, en la que se establece un marco normativo donde el educador es un modelo de identificación que impulsa o facilita dinámicas grupales de convivencia. En consecuencia, en la comprensión de los significados de las prácticas terapéuticas emergieron asuntos centrales relacionados con la interacción social, entendida como el lugar de la práctica, el tránsito entre persona intervenida a interviniente, y la tensión entre los propósitos de la institucionalidad y los sentidos intersubjetivos que movilizan la acción social.

El lugar de la práctica terapéutica se da entonces en la interacción con el otro desde una lógica de autoayuda, lo que se convierte en una estrategia de intervención con un sentido compartido que le apuesta a la funcionalidad social, generándose así un marco de significados que orienta los actos de atención en la vida cotidiana de los programas que promueven un ser social. Se asume la práctica terapéutica como un ejercicio de subordinación de la persona intervenida, en el que se priorizan unos relatos dominantes que

enmarcan formas de comprensión de su historia de consumo y de su relación con las drogas.

La historicidad de la práctica terapéutica está presente en la condición simultánea del educador como persona intervenida y persona interviniente, en la medida en que la reflexión de la vivencia genera un saber hacer situado que ha sido valorado como un ejercicio de intervención en los CAD; por lo tanto, la trayectoria laboral del educador se entiende como la consolidación o la continuidad de su propio proceso de intervención y como el mantenimiento de una expectativa social de no consumo de drogas que facilita un retorno a la vida social.

Las tensiones que se generan en la práctica terapéutica son parte constituyente de una comprensión relacional de los significados, en tanto se evidencian a partir de una relación compleja del educador con la institucionalidad, dado que desde la indagación de motivos prospectivos de la acción social no se logra concretar los ideales filantrópicos del educador, que implican un seguimiento a la tradición de la atención cara a cara, frente a una lógica de intervención social influenciada por el modelo económico neoliberal que le apunta a la mercantilización de la atención, asociada a la masificación de la intervención, debido a que el Estado Neoliberal tiene una centralidad en el individuo, no en la población, es decir, que cada vez es más responsable de lo que le pasa.

El educador es una persona que desde la acción social corporiza un proyecto institucional, pero reflexiona otras realidades que están ligadas a la comprensión de las vivencias de su propio proceso de intervención; por lo tanto, el análisis de las tensiones presentes en la comprensión relacional de los significados de las prácticas terapéuticas, permite interpelar

las ideas dominantes e incuestionables respecto al tema de intervención en adicciones, tema que ha sido referenciado desde teorías estructurales y funcionalistas.

El acercamiento comprensivo a la práctica terapéutica evidencia una relación dialéctica de la estructura con la persona, en la que se pone a prueba relaciones de poder, emergen tensiones y predominan intenciones; por ello la intervención constituye un ejercicio de dominación y estructuración de la vida social, dado que la práctica terapéutica resulta ser una categoría de análisis que permite comprender la síntesis que está presente en la acción social de asuntos macro y micro estructurales, en un escenario de intervención en adicciones.

Los programas de intervención en adicciones partícipes de la investigación, reproducen un sistema social que promueve un ejercicio de dominación, dado que sus propósitos jerarquizados están amarrados a una corriente continua en la que predomina el ejercicio de rotulación a los fenómenos sociales y a las personas, quedando el educador, a través de la práctica terapéutica, inmerso en una condición simultánea de dominador y dominado, lo que genera contradicciones que se reflejan en el ejercicio reflexivo y que son manifestadas con relatos asociados al no lugar frente a las exigencias del contexto.

Finalmente, la comprensión de la práctica terapéutica y su relación con la intervención en adicciones, pone de manifiesto la vida social cotidiana que se representa a partir de la acción social cargada de sentidos que contiene lógicas estructurales y vivencias reflexionadas, lo que contribuye a la estructuración permanente de los sistemas sociales, que para el caso de esta investigación se refiere a los escenarios de intervención en adicciones.

LISTA DE REFERENCIAS

- Aguilar, J. M. y Buraschi, D. (2014). Formación en trabajo social con conciencia global y compromiso local: un caso de una buena práctica educativa. *Cuadernos de trabajo social*, 27,(2), 277-289.
- Arnau, D. (2006). Comunidades terapéuticas: la transformación invisible. *Adicciones*, 18(4), 323-325.
- Becoña, E., Cortez, M., Pedrero, E., Fernández, J., Casete, L., Bermejo, M., Secades, R. y Gradolí, V. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Barcelona, España: Socidrogalcohol.
- Boivin, M., Rosato, A. y Arrivas, V. (2004). *Constructores de otredad*. Buenos Aires, Argentina: Antropofagia.
- Carballeda, A. J. M. (2007). *Alcoholismo, puritanismo y el discurso de la drogadicción*. Margen (45). Recuperado de <http://www.margen.org/suscri/margen45/carbale.html>
- Carballeda, A. J. (2008). *La Intervención en lo social*. Buenos Aires: Paidós.
- Carballeda, A. J. M. (2014). Algunos aspectos históricos y geopolíticos que hacen a la construcción discursiva del consumo problemático de drogas. *Estrategias psicoanálisis y salud mental*, 1(2), 36-38.
- Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia, (2013). *Lineamientos para una política pública frente al consumo de drogas*. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/destacados/comision_asesora_politica_drogas_colombia.pdf
- Corvalán, J. (1996). *Los paradigmas de intervención social y las concepciones de*

sociedad. Recuperado de

http://www.revistacdyt.ener.edu.ar/articulos/descargas/edt30_guyoot.pdf

Del Olmo, R. (1988). *La cara oculta de la droga*. Santa Fe de Bogotá, Editorial Temis.

Díaz, L. y Palucci M. (2010). El papel de los profesionales en los centros de atención en drogas en ambulatorios en la ciudad de Bogotá. *Latino-Am Enfermagem*, 18, 573-581.

Echeverría, R. (2005). *Ontología del Lenguaje*. Buenos Aires, Argentina: Garnica.

Escohotado, A. (1998). *Historia General de las Drogas*. Madrid, España: Alianza Editorial.

Fiestas, F. y Ponce, J. (2012). Eficacia de las comunidades terapéuticas en el tratamiento de problemas por el uso de sustancias psicoactivas: una revisión sistemática. *Revista Perú Med Exp Salud Pública*, 29(1), 12-20.

Freire, P. (1975). *Pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI.

Foucault, M. (2010). *La arqueología del saber*. [Traducido al español de L'archéologie du savoir]. México: Siglo XXI.

Fundación Hogares Claret (2004). *Memorias 20 años 1984-2004*. Medellín, Colombia.

Gadamer, H. G. (1994). *Verdad y método*. Madrid, España: Sígueme.

Galante, A., Pawlowicz, M., Moreno, D., Rossi, D., y Touzé, G. (2010). Uso de drogas: ¿acto responsable?, ¿voluntario?, ¿controlado? El discurso de los especialistas que trabajan en la atención a usuarios de drogas en Buenos Aires. *Norte de Salud Mental*, 8(36), 24-34.

Garbi, S., Touris, M. y Epele, M. (2012). Técnicas terapéuticas y subjetivación en tratamientos con usuarios/as de drogas. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 17(7), 1865-1874.

García, B., González, S., Quiroz, A. y Velásquez, A. (2002). *Técnicas interactivas para la*

- investigación social cualitativa*. Medellín. Federación Internacional de Católicas, Fundación Universitaria Luis Amigó y Centro de Investigaciones.
- García, G. (2007). Los estudios de seguimiento en drogodependencias: una aproximación al estado en cuestión. *Trastornos Adictivos*, 9(2),75-96.
- Gergen, K. (2007). *Construccionismo social: aportes para el debate y la práctica*. Bogotá D.C., Colombia: Uniandes.
- Gergen, K. y Warhus, L. (2001). La terapia como una construcción social de dimensiones, deliberaciones y divergencias. Recuperado de <http://www.dialogosproductivos.net/img/descargas/27/15042009113127.pdf>
- Giddens, A. (1998). *La Constitución de la Sociedad - Bases para la teoría de la Estructuración*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Giddens, A. (1993). *Las nuevas reglas del método sociológico*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- González, F. (2002). *Sujeto y subjetividad: una aproximación histórico-cultural*. México: Thomson.
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona, España: Paidós.
- Hernández, D. (2010). Tratamiento de adicciones en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 153-170.
- Hernández, M., y Londoño, N. (2012). Factores psicosociales, cognitivos y de personalidad asociados a la adherencia al tto de la CT. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 47-63.
- Herzberg, A., Messina, V., Moreno, D., Olmedo, N., Pitronello, R., y Roman, F. (2007). Paralelo entre la actividad y la sustancia adictiva desde un enfoque social y sus

- posibles tratamientos. *Revista Electrónica Cuadernos de Neuropsicología*, 1(3), 355-343.
- Hollis, M. (1998). *Filosofía de las Ciencias Sociales*. España: Editorial Ariel S.A.
- Kuhn, T. (1975). *La estructura de las revoluciones científicas*. Madrid, España: Fondo de Cultura Económica.
- Labrousse, A. (2006). La cooperación en materia de drogas entre la Unión Europea y América Latina. *Narcotráfico: Europa, Estados Unidos, América Latina*. Bogotá, Colombia: Ediciones Uniandes - Cesó.
- Laing, R. (1978). *Percepción interpersonal*. México: Amorrortu.
- Leone, M. E. y Díaz, C. R. (2005). Bourdieu y Pichon Riviere: sus puntos de vista como vistas tomadas a partir de un punto. *Fundamentos en Humanidades*, 6(11), 127-136.
- Levinas, E. (2002). *Totalidad e infinito*. Salamanca, España: Sígueme.
- Lewcovicz, I. (30 de abril de 2011). Subjetividad contemporánea: entre el consumo y la adicción. [Entrada de blog] Recuperado de <http://piscodesarrolloaprendizaje83solano.blogspot.com.co/2011/04/universidad-nacional-de-la-plata.html>
- Lewcovicz, I. (8 de octubre de 2015). La noción de subjetividad. [Entrada de blog] Recuperado de <http://documents.mx/documents/lewkowicz-la-nocion-de-subjetividad.html>
- Ley 1566. Congreso de la República de Colombia. Artículo 2, Inciso 1. (Julio 31 de 2012). Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=48678>

- Marín, I. (2007). Los inicios del consumo de drogas en civilizaciones entre el Tigris y el Éufrates y el Nilo. *Cannabis Magazine*, Recuperado de <file:///D:/Downloads/numero39a.pdf>
- Mas-Bagà, M. (2006). La REBT en una comunidad. *Revista de Toxicomanías*, 47, 3-10.
- Mejía, I. (2011). La atención integral de los usuarios de las drogas. *Avances en Colombia. I y II Conferencia Latinoamericana sobre Política de Drogas* /Graciela Dora Touze y Paula Marcela Goltzmand Ied. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
- Mc Namee, S. (2001). Recursos relacionales: la reconstrucción de la terapia y otras prácticas profesionales en el mundo postmoderno. *Sistemas familiares*, 17(2), 113-129.
- Ministerio de Protección Social. (Abril 25 de 2006). Artículo 2 [Capítulo 1]. Resolución 1315 del 2006. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20834>
- Ministerio de Protección Social. (Abril 3 de 2006). Artículo 1 [Capítulo 1]. Resolución 1043 del 2006. Recuperado de <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Marco%20Legal/Resolucion%201043%20del%202006.pdf>
- Minuchin, S. (1980). *Familias y Terapia Familiar*. Buenos Aires, Argentina: Gedisa.
- Monsalve, J. y Sanz, F. (2007). Nuevas adicciones, diferente reinserción. Intervención para la readaptación a un mercado de trabajo en constante cambio. *Salud y Drogas*, 7(1), 27-43.
- Mosquera, C. (2006). Pluralismos epistemológicos: hacia la valorización teórica de los saberes de acción. Una reflexión desde la intervención social a la población afrocolombiana desplazada. *Palimpsestvs: Revista de la Facultad de Ciencias*

Humanas, (5), 262-276.

Observatorio de Drogas de Colombia. (2015). *Reporte de drogas de Colombia (1)*.

Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215_reporte_de_drogas_de_colombia.pdf

Observatorio de Drogas de Colombia. (2015). *Atlas microtráfico y comercialización de sustancias psicoactivas en pequeñas cantidades en contextos urbanos Cali*.

Recuperado de

http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/criminalidad/microtrafico/CR13_2015-microtrafico-sustancia-psicoactivas-pequenas-cantidades-cali.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2016). *Informe Mundial Sobre Drogas*. Recuperado de

https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf

Ovejero, A. (2000). La adicción como búsqueda de identidad: una base teórica psicosocial para una intervención eficaz. *Intervención Psicosocial, 9 (2)*, 199-215.

Pampliega, A. (2005). *Crisis, procesos sociales, sujeto y grupo: desarrollos en psicología social a partir del pensamiento de Enrique Pichon Rivière*. Buenos Aires, Argentina: Cinco.

Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa. Una introducción para profesionales*. Barcelona, España: Paidós.

Pinto, P. (1998). Las drogas en la historia. *Revista Científica Salud Uninorte, 3*.

Recuperado de

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4217/5873>

Ragin, C. (2007). *La construcción de la investigación social*. [Traducido al español de Constructing social research]. Bogotá, Colombia: Siglo del Hombre Editores.

- Ramos, V. y Carcedo, R. (2010). Factores dinámicos de la reincidencia de reclusos drogodependientes en reclusos en tratamiento en comunidad terapéutica. *Psicología conductual*, 18(3), 613-627.
- Ritzer, G. (1997). *Teoría Sociológica Contemporánea*. México: McGraw-Hill.
- Robert, A., Illa, J. y Navarro, M. (2012). La comunidad terapéutica para los trastornos por uso de sustancias en adolescentes. *Trastornos Adictivos*, 14(4), 112-117.
- Rodríguez, I. (2011). Aprendiendo a Trabajar en Equipo. En *La Metodología de la Comunidad Terapéutica* (pp. 86-138). España: Fundación Atenea.
- Rozas, M. (2001). *La Intervención Profesional en Relación con la Cuestión Social*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.
- Rozas, M. (2005). *Una perspectiva teórica - metodológica de la intervención en trabajo social*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.
- Saenz, J., Saldarriaga, O. y Ospina, A. (1997). *Mirar la infancia: pedagogía, moral y modernidad en Colombia, 1903-1946*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Sánchez, H., y Gradolí, T. (2001). Intervención psicológica en conductas adictivas. *Trastornos Adictivos*, 3(1), 21-27.
- Sánchez, J. (2002). *Psicología de los grupos*. Madrid, España: McGraw-Hill.
- Sautu, R., Biniolo, P., Dalle, P. y Elbert, R. (2005). *Manual de metodología*. Buenos Aires, Argentina: Clacso.
- Sistema Basado en Centros y Servicios de Tratamiento a la Persona que Consume Sustancias Psicoactivas. (2015). *Epidemiología general del consumo problemático de sustancias psicoactivas (12)*. Recuperado de <http://www.suicad.com/boletin12.pdf>

- Sistema Basado en Centros y Servicios de Tratamiento a la Persona que Consume Sustancias Psicoactivas. (2015). *Reporte SuiCad Valle del Cauca, Cali*. Recuperado de <http://www.suicad.com/repextode>
- Schütz, A. (1993). *La construcción significativa del mundo social: introducción a la sociología comprensiva*. España: Paidós Ibérica.
- Tokatlian, J. (2009). La cuestión de las drogas y la política exterior de Colombia: hacia un cambio paradigmático. *Coyuntura económica* 40 (1), 179-199.
- Urbano, A. (2009). El uso diferencial, según variable de género, de las herramientas terapéuticas de tratamiento residencial. *Trastornos Adictivos*, 8(4), 276-281.
- Ururtia, M., Caballo, V., y Ovejero, A. (2009). Trastorno de ansiedad provocado por las sustancias psicoactivas. *Psicología Conductual*, 17(1), 155-168.
- Valderrutén, M. (2008). Entre “teoterapias” y “laicoterapias”. Comunidades terapéuticas en Colombia y modelos de sujetos sociales. *Psicología & Sociedades*, 20(1), 80-90.
- Weinberg, D. (2008). Hacia un entendimiento post-humanista de la adicción. *Política y sociedad*, 45(3), 159-175.

ANEXOS

Anexo N° 1 Cuadro Operativo de la Metodología de la Investigación

Objetivo General: Comprender los significados de los educadores sobre sus prácticas terapéuticas y la relación de esos significados con los procesos de intervención en adicciones a las sustancias psicoactivas en los centros de atención en drogadicción en la Ciudad de Cali en el año 2015.				
Objetivos Específicos				
Objetivos	Categoría	Conceptualización	Ejes Temáticos	Fuentes
Explorar los contextos en donde los educadores realizan intervención en adicciones.	Contextos de intervención en adicciones	Lo preexistente del significado que está presente en los programas de intervención. La vivencia se da en contexto, el momento en el cual el yo opera, de ahí la ubicación en el contexto en la historia, momento del educador y momento de la intervención. “Procedimiento que actúa y hace actuar, que produce expectativas y consecuencias. Así la intervención implica esa inscripción en ese “otro” sobre el cual se interviene, quien a su vez genera una marca en la institución y desencadena una serie de dispositivos e instrumento en esta” (Carballeda, 2007:94).	Características de educador y el momento histórico de la intervención. Concepción de la persona adicta, concepción de la problemática, Modelos de intervención, Paradigmas de la intervención en adicciones, Actores en la intervención en adicciones.	Directores y/o Representantes Legales de los CAD.

<p>Reconocer la historia reflexionada de los educadores sobre sus prácticas terapéuticas</p>	<p>Historia Reflexionada</p>	<p>La historia reflexionada con mirada retrospectiva entendida desde la vivencia en la cotidianidad desde el plano de la persona que la reproduce. Esta historia que contiene la experiencia puesta en discurso tiene como punto de partida el relato comprendido de trayectorias en el marco de las prácticas terapéuticas con un componente personal, político, económico y cultural que atraviesa esa mirada reflexiva de la acción humana.</p>	<p>Experiencias: trayectorias de prácticas de intervención, y el Yo historizado - Educador (contexto personal, cultural, económico, político y social), opiniones, esquemas presentes en los discursos de intervención, continuidades y discontinuidades, tensiones, contradicciones en las prácticas.</p>	<p>Educadores con experiencia mínima de un año en procesos de intervención y vinculados actualmente a un CAD.</p>
<p>Indagar los motivos o sentidos de los educadores respecto a las prácticas terapéuticas presentes en los procesos de intervención.</p>	<p>Motivos o sentidos</p>	<p>Entiendo que el significado reside en la actitud del yo (Schütz, 1993) los motivos y sentidos referidos a los actos de atención, o mirada intencional de las vivencias propician una comprensión y configuración, a través de un ordenamiento de la vivencia por esquemas que dan forma a las experiencias pasadas. El motivo o sentido es un fundamento del significado que está presente de forma retrospectiva y prospectiva identificando un doble sentido relacional en la acción (para qué y un por qué) un para qué referido al proyecto, futuro y un por qué que enmarca una explicación o asociación del hecho en relación con las</p>	<p>Para qué de la intervención - intenciones futuras en las prácticas, propósitos, expectativas de la intervención. Por qué: asociación de experiencias y sucesos con las prácticas terapéuticas, auto interpretaciones de las prácticas terapéuticas.</p>	<p>Educadores con experiencia mínima de un años en procesos de intervención y vinculados actualmente a un CAD.</p>

		vivencias pasadas.		
Relacionar los significados de las prácticas terapéuticas de los educadores con la intervención en adicciones a las spa.	Relación ente significados de las prácticas y la intervención en adicciones	El significado que circula en el discurso y la acción social. Los significados se transforman en acciones concretas referidas a las prácticas, Giddens (1998) presenta una dualidad estructurada, a través de una relación entre estructura, acción y significado, emergiendo este último en una práctica consciente en la que los actores a partir de la agencia producen y reproducen marcos de significados.	Practicas recurrentes, apuestas en la intervención. Énfasis y propósitos de la intervención. Herramientas de intervención. Transformaciones que reconocen en la intervención. Coincidencias y tensiones en la intervención.	Educadores con experiencia mínima de un años en procesos de intervención y vinculados actualmente a un CAD.

Anexo N° 2 Ruta Analítica

Primera Fase: Contextualización de los Programas - Entrevistas Semi estructuradas Exploración de la Estructura de los procesos de intervención en adicciones a las spa
Actores (Persona adicta – Educador – Equipo trabajo)
Concepción de persona
Concepción de la problemática
Concepción del modelo de intervención
Análisis de la Información: Reconocimiento del sistema social en torno al contexto y prácticas terapéuticas.
Segunda Fase: Abordaje Significados – Entrevistas en profundidad y grupos de discusión Interpretación de significados de las prácticas terapéuticas de los educadores en la intervención. Vivencia Reflexionada: Historia de los educadores sobre sus prácticas terapéuticas Motivos y sentidos en torno a las práctica terapéuticas
Análisis de la información: Interpretación de los significados e identificación de categorías emergentes en torno a vivencias, motivos, mundo preexistente y persona que interviene
Tercera Fase – relación entre significados y la acción desde la intervención Comprensión de la relación de los significados con la intervención
Análisis e Interpretación de la información: Integración del conocimiento emergente entre significados e intervención.
Cuarta Fase Desarrollo de una reflexión de la intervención reconocida desde la intersubjetividad y su relación con las estructuras sociales

Anexo N° 3 Guía Entrevista Semiestructurada Representantes legales y/o directores de los CAD

Primera Fase: Contextualización de los Programas - Entrevistas Semi estructuradas
Exploración de la Estructura de los procesos de intervención en adicciones a las spa
Actores (Persona adicta – Educador – Equipo trabajo)
Concepción de persona
Concepción de la problemática
Concepción del modelo de intervención

GUIA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Nombre del Entrevistado:
Cargo
Fecha

1. Datos Generales

Nombre de la Institución	Dirección y Teléfono
Correo electrónico	Ubicación
Nit	Representante legal
Fecha de constitución	Tipo de Institución

2. Historia de la Institución

¿Cómo se crea la institución?
¿En qué tiempo – año?
¿A partir de qué iniciativa – motivaciones?
¿Quiénes participaron?

3. Concepción de la Persona - Destinatarios de Atención

¿A quiénes atienden?
¿Qué características tienen las personas atendidas ? (edad, sexo, estrato, motivo de ingreso, red de apoyo, etc.)
¿Qué aspectos de la persona atendida consideran necesarios intervenir ?
¿Qué ven en la persona atendida?

4. Modelo de Intervención

¿Cuál es el objetivo de la atención?
¿Qué acciones realizan para alcanzarlos objetivos?
¿En qué disciplinas y enfoques teóricos se apoyan para la intervención? (Conceptualización del modelo)
¿Hábleme un poco de la ruta de atención ?
¿Qué áreas de intervención o niveles tiene el programa?
¿Cómo se compone el equipo técnico ?

5. Concepción de la Problemática

¿Cómo entiende la adicción el programa?
¿Con qué otras áreas o disciplinas la relacionan la adicción ?
¿Hechos o circunstancias en la vida social que están relacionadas con la adicción? (tanto en su surgimiento o reconocimiento y mantenimiento de la adicción)
¿Qué relación tiene la adicción con la vida social?

6. Características de los Educadores (Actores en el contexto de la intervención)

¿Qué hace el educador en el programa? (Actividades, rutinas, procedimientos, recursos)
¿Con qué cuenta para hacerlo? (herramientas físicas, competencias, desde lo institucional)
¿Qué requisitos debe de cumplir un educador para desempeñar esta labor? (formación, edad, experiencia, genero, sexo, etc)
¿Con cuántos educadores tienen, y en que jornadas están distribuidas?
Cantidad
Edades
Sexo
Escolaridad
Tiempo de vinculación
Jornada
Trayectoria laboral
Antecedentes de consumo de spa
Otras

Anexo No 4 Guía Entrevista en Profundidad para Educadores

<p>Segunda Fase: Abordaje Significados – Entrevistas en profundidad. Interpretación de significados de las prácticas terapéuticas de los educadores en la intervención. Vivencias de las practicas terapéuticas: Historia reflexionada de los educadores Motivos y sentidos</p>
--

1. Datos Generales del Entrevistado

Nombre del Entrevistado:
Cargo y Programa
Fecha

2. Historia Reflexionada (Objetivo N° 1: Reconocer la historia reflexionada de los educadores sobre sus prácticas terapéuticas.)

Información Personal - ¿Quién cuenta la historia?
Hábleme un poco de usted, ¿Con quién vive?, ¿Cuáles son sus ocupaciones?, estudios realizados.
Experiencia laboral
Cuénteme de sus trayectorias como educador, ¿De dónde surge el interés?, ¿Dónde ha trabajado?, ¿Con qué población?, ¿Trayectoria actual?
Cotidianidad en la Intervención – Relatos del Hacer
¿Qué le corresponde hacer en el trabajo?, Descripción de un día a día, ¿En qué procesos de intervención participa en los programas?, toma de decisiones, encrucijadas, tensiones entre el deber ser y el hacer, situaciones más frecuentes, ¿De qué se vale para el hacer?

3. Motivos y Sentidos (Objetivo N° 2: Indagar los motivos o sentidos de los educadores respecto a las prácticas terapéuticas presentes en los procesos de intervención.)

¿Por qué de las prácticas? – Retrospectiva de la Intervención
¿Qué opinión tiene de su trayectoria?, ¿Cómo llega a ser Educador?, ¿Qué lo impulsó, eventos en su vida relacionados?, ¿Qué lo mantiene en su labor?, ¿Qué influyó su trayectoria?
¿Para qué de las prácticas? – Prospectiva de la Intervención
¿Qué espera de sus acciones como educador?, ¿Qué es lo que más observa en los personas consumidoras?, ¿Qué opinión tiene de los usuarios y del tema de la drogadicción?, ¿Cómo quisiera ver a las personas adictas?, ¿Qué proyecciones tiene desde su acciones como educador?, ¿Hacia dónde van la atención en los programas, qué opinión tiene de ello?

Anexo N° 5 Grupo de Discusión para los Educadores - Protocolo

Justificación

Esta técnica de investigación adscrita diseño metodológico cualitativo de esta investigación, tiene como fin acercarse a la construcción de conocimiento de los motivos o sentidos que están presentes en las prácticas terapéuticas y hacen parte de la construcción de significados de los educadores. Por lo tanto se realizará una articulación con elementos de técnicas interactivas con el fin de ambientar y crear condiciones que propicien la discusión, dado que estas “facilitan la comprensión y explicación de los sentidos que están ocultos detrás de la cotidianidad de las acciones e interacciones de los sujetos con su entorno y permiten descubrir las causas que motivan a los actores de una realidad a interactuar en ella, a habitarla y a configurarla de una manera determinada” (García, González, Quiroz y Velasquez, 2002, P. 87)

De manera específica se hace uso del taller, reconocido este, como una técnica analítica debido a que “el taller se reconoce como un instrumento válido para la socialización y transferencia, apropiación y desarrollo de conocimientos, actitudes y competencias; estos procesos se desarrollan en forma participativa y de acuerdo con las necesidades y la cultura de los participantes.” (García *et al.*, 2002, P. 111).

Para explorar los motivos o sentidos se debe iniciar con el para qué, haciendo referencia a la proyección futura, lo esperado en la práctica de intervención, luego se procede a ahondar en el por qué que está relacionado con la retrospectiva de la práctica, es decir los puntos de partida.

Objetivo: Explorar motivos o sentidos de los y las educadores (as) de sus prácticas terapéuticas.

Desarrollo

- **Preámbulo:** Bienvenida, presentación y encuadre del grupo de discusión
- **Trabajo independiente:** En un octavo de cartulina hacer un ejercicio reflexivo en torno a las practicas (Ver Guía de Trabajo Independiente), dividido en dos momentos (¿Hacia dónde vamos? y ¿de dónde venimos?), en torno a herramientas, grupo, personas intervenidas (adicto y familia) y sociedad.
- **Expresión** de los participantes de los trabajos realizados
 - Describa la experiencia de ejercicio
 - ¿Qué puede decir de su creación?
 - ¿Qué pasó antes del ejercicio?
 - ¿Qué pasó después de su expresión?
- **Comprensión:** Se busca dar paso a la reflexión en torno a las realidades que se crean del discurso de los participantes, alrededor de preguntas:

¿Hacia dónde van las prácticas o el hacer del educador?

¿Qué se ve en los usuarios cuando llegan a proceso, durante y al final?

¿Cuál debe de ser la trayectoria de un educador?

¿Qué va a pasar con los programas, la sociedad y las personas intervenidas?

Otros asuntos que pueden contribuir a la discusión...

- Explorar en los programas
 - Tiempo
 - Tipo de tratamiento
 - Marcos legales y de regulación
 - Financiación

- Hacer en la cotidianidad de los programas
 - Herramientas (Interpretación, evaluación, procedimientos)
 - Contextos de intervención
 - Grupo
 - Trabajo Individual
 - Condiciones Sociales

- El sujeto intervenido

Referencia: García, B., González, S., Quiroz, A y Velásquez, A. (2002) *Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa*. Medellín. Federación Internacional de Católicas, Fundación Universitaria Luis Amigó y Centro de Investigaciones.

Guía del Trabajo Independiente del Grupo de Discusión

<i>NUESTRO HACER EN LOS PROGRAMAS...</i>
¿Hacia dónde vamos?...
Herramientas
Grupo
Personas Intervenidas
Sociedad

Anexo N° 6

Cuadro normativo del tratamiento del consumo de drogas

Reglamentación	Descripción
Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud – CRES20	Para la inclusión del tratamiento por consumo de drogas en menores de edad en el Plan Obligatorio de Salud – POS Acuerdo fue derogado por la Resolución N° 5521 de 2013 Ministerio de Salud y Protección Social, “Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)”.
Ley 1566 del 2012 o Ley Galán	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional.
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Incorpora la obligación de atender la atención en salud mental (que incluye consumo de drogas) en el marco del POS. También establece la obligación para las EPS de desarrollar acciones de Atención Primaria en Salud, que son útiles para la atención del consumo.
Acuerdo 009 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud – CRES	Introducción de la metadona en el listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud (POS), con el fin de facilitar la disponibilidad necesaria para atender el tratamiento por consumo de heroína.
Resolución 5521 de 2013	Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS). Inclusión de procedimientos e intervenciones para la atención del Consumo de SPA, que garanticen la atención integral de la dependencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Saludo.
Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud)	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2003 de 2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Define criterios para inscripción en el registro especial de prestadores de los Centros de Atención en Drogadicción -CAD- y Servicios de Farmacodependencia. Resol. 2003 de 2014.
Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021	Es el lineamiento técnico clave para guiar los planes territoriales. El Plan Decenal incorpora la reducción del consumo de drogas en la dimensión de “convivencia y salud mental”. Los entes territoriales deben hacer sus planes territoriales de salud pública en línea con el Plan Decenal.

Tomado del Reporte de Drogas para Colombia 2015 Pp 40 -41.