

Actores Clave Que Surgen A Partir De Las Experiencias De Tratamiento Y
Rehabilitación Por Consumo De Sustancias Psicoactivas En Santander De Quilichao

Luisa Fernanda Acosta López

Lizeth Fernanda Dagua Astaiza

Angie Daniela Dagua Molina

Tutora:

Beatriz Eugenia Rivera

Universidad del valle sede norte del cauca

Facultad de Humanidades,

Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano

Trabajo De Grado para aspirar al título de trabajadoras sociales

Dedicatoria

Este trabajo lo dedicamos con gratitud a nuestras familias, quienes han sido el pilar fundamental en nuestra formación personal y académica. Su apoyo incondicional, comprensión y motivación constante nos han permitido avanzar en este proceso investigativo y de vida.

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a Dios, quien ha sido el pilar de mi vida y mi ancla en cada momento. Su palabra me sostuvo y me permitió creer que los sueños podían cumplirse en el tiempo perfecto y bajo su voluntad. Estoy convencida de que este logro es una muestra de su fidelidad, pues todas mis fuerzas, conocimientos y aprendizajes han nacido de la fe y de la confianza que Él ha depositado en mí.

De manera especial, agradezco a mi familia, quienes han estado presentes incondicionalmente, brindándome apoyo económico, moral y emocional. La unidad y el amor familiar han sido la base que me ha impulsado a seguir mis sueños, estudiar lo que realmente me apasiona y atreverme a aprender siempre más. En particular, agradezco profundamente a mi madre, Patricia Molina, quien con su amor, ejemplo y entrega ha sido mi mayor inspiración; a mis tíos Rodrigo Molina, Marta Molina, Carmen Molina y Amparo Molina Enrique Molina, quienes han representado un apoyo constante; a mis hermanos John Dagua y Cristian Dagua, que con su cariño y compañía me han dado fuerzas en los momentos más importantes. A todos ellos, y en general a mi familia Molina García Dagua, les debo gran parte de este logro, pues han sido mi soporte, mi motivación constante y mi más grande fuerza después de Dios.

Extiendo también mi gratitud a los docentes que hicieron parte de mi formación académica y personal, quienes con sus enseñanzas y orientación marcaron mi camino. En

especial, a la profesora Diana Lorena Arias, al profesor Jorge Rentería y a la profesora Paula Andrea Joya, quienes aportaron con compromiso y dedicación a mi proceso de aprendizaje. Asimismo, a la Universidad del Valle, institución que se convirtió en un segundo hogar, un espacio donde pude cultivar saberes, conocer personas valiosas y crecer tanto profesional como personalmente. Mi sincero agradecimiento al Hospital Francisco de Paula Santander, que me abrió las puertas para la realización de mis prácticas profesionales. Allí encontré un espacio de autonomía y aprendizaje que me permitió aplicar los conocimientos adquiridos, fortalecer nuevas competencias y superar limitaciones personales, especialmente en la interacción con la comunidad, a la cual pude servir, acompañar y comprender más de cerca. No puedo dejar de agradecer a las amistades que, aunque pocas, permanecieron y dejaron huella en mi vida. Su compañía, apoyo y las experiencias compartidas han sido significativas y valiosas, y deseo que cada uno de ellos continúe con éxito en sus proyectos de vida.

Finalmente, agradezco profundamente a las instituciones que hicieron posible la investigación y, de manera especial, a los participantes que con generosidad compartieron sus historias y experiencias. Su voz permitió enriquecer este trabajo y darle sentido al propósito de mi formación profesional

Angie Daniela Dagua Molina

En este espacio quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que han sido parte de este arduo camino.

En primer lugar, a mi familia, especialmente a mi madre, María Astaiza, quien ha sido un pilar fundamental en mi vida. Su apoyo incondicional, su fortaleza y su amor han sido claves

para que hoy pueda culminar esta etapa tan importante. Gracias por creer en mí y por acompañarme en cada paso de este recorrido.

A mi profesora de español, Yenith Eddie Cerón, quien fue la primera persona en impulsarme a soñar con una formación profesional. Su confianza en mis capacidades y su motivación sembraron en mí la certeza de que era posible llegar lejos. Y con todo mi corazón, a mi hija María, quien es mi más grande inspiración, la razón por la que lucho cada día y quien me impulsa a ser una mejor persona. Por ella, cada esfuerzo ha valido la pena. Finalmente, gracias a todos los que, de una u otra forma, me acompañaron en este proceso. Su presencia y apoyo han sido parte esencial de esta meta alcanzada.

Lizeth Fernanda Dagua Astaiza

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, quien ha sido el fundamento y la fortaleza de mi vida a lo largo de esta trayectoria académica, emocional y personal. Gracias por sostenerme en los momentos de incertidumbre, por darme convicción y por fortalecer no solo mi conocimiento, sino también mi carácter y mi fe. En segundo lugar, agradezco infinitamente a mi padre, Jose William Acosta, y a mi madre, Dalfenis López, por ser mi apoyo incondicional y creer en mí, aún cuando yo misma dudé. Este logro es de ustedes y por ustedes. A mis hermanos, Santiago Acosta y Daniela Acosta, gracias por cada gesto, palabra y esfuerzo que fortalecieron mi confianza y mi empuje.

A mis abuelos, cuyo amor, cariño y paciencia han sido una motivación para continuar, inspirándome a ser la primera profesional de la familia. De manera especial, a mi abuela Gertrudis Salazar, quien partió de este mundo en un momento clave de mi vida académica, momento en el cual pensé que todo había terminado, pero fue allí donde comenzó un nuevo

capítulo: la fuerza, la valentía y el ejemplo de ella hoy me acompañan. Aunque físicamente no esté presente para celebrar este logro que tanto soñamos, su memoria vive en cada paso que doy. Abuela, este triunfo lleva tu nombre y tu apellido; gracias por enseñarme a seguir, incluso en tu ausencia. Hasta el cielo gracias. A cada persona que, con un gesto, un abrazo, una palabra de aliento y apoyo económico me impulsó a continuar. A mis amigos, compañeros de clase y docentes, quienes dejaron huellas profundas en mi formación, deseo expresar mi gratitud especial: Al docente Jorge Rentería, que con su manera única de enseñar me mostró que la vida no siempre es cuadrículada, y que aún en medio del caos se puede descubrir grandeza, a la docente Diana Arias, cuya inteligencia y templanza me inspiró a comprometerme y a dar siempre lo mejor de mí, y a Beatriz Rivera, quien fomentó en mí una mirada humana, crítica y positiva frente a la vida.

También es importante, mencionar al rector del colegio, Luis Eduardo Figueroa, quien fue la primera persona que me llevó a soñar en cursar una carrera universitaria, y no solo me motivó, sino que también me ayudó a hacerlo realidad. Gracias por creer en mí, hoy reconozco, públicamente mi admiración y cariño hacia un profesional tan excepcional.

Todos ellos, sin saberlo, me enseñaron que antes de ser una excelente profesional, debo ser un extraordinario ser humano.

Finalmente, agradezco a la academia, a mis docentes en general y al Trabajo Social, que no sólo transformaron mi conocimiento, sino también mi sensibilidad y mi manera de ver el mundo. Hoy, con orgullo, reconozco que la Luisa Fernanda que inició este camino no es la misma que hoy lo culmina: soy más fuerte, con más conocimiento, y más agradecida.

Contenido

Dedicatoria	2
Resumen	9
Abstract in English	10
1 Introducción	11
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.1.1 Problema de investigación	12
1.2 Justificación	14
1.3 Pregunta de investigación	16
1.4 Estado del arte.....	16
2 Objetivos de investigación.....	19
2.1 Objetivo general	19
2.2 Objetivos específicos	19
3 Marco Referencial.....	19
3.1 Marco Contextual	19
3.2 Antecedentes.....	21
3.2.1 Prevención frente al uso y abuso de sustancias Psicoactivas.....	21
3.2.2 Enfoque de salud pública y atención integral en adicciones.....	22
3.2.3 Rehabilitación y tratamiento en drogodependencias:	23
3.2.4 Rehabilitación y reinserción social	24
3.3 Marco Teórico Conceptual.....	24
3.3.1 Espiritualidad y sentido de vida en rehabilitación	25
3.3.2 Cooperación y solidaridad como factores protectores	25

3.3.3	Historicidad.....	25
3.3.4	Acontecimientos.....	26
3.3.5	Tratamiento	26
3.3.6	Motivaciones	26
3.3.7	Rehabilitación y modelo transteórico del cambio.....	28
4	Metodología.....	33
4.1	Enfoque de investigación.....	33
4.2	Tipo y diseño de investigación.....	33
4.3	Población y muestra	34
4.4	Técnicas de recolección de información.....	34
4.5	Técnicas de análisis de la información.....	35
4.6	Consideraciones éticas	35
4.7	Categorías de Análisis.....	36
	Resultados.....	37
	Objetivo 1: Reconstruir las trayectorias personales de los educadores en torno a su proceso de rehabilitación	39
	El inicio del consumo y la vida en adicción	40
	Las primeras aproximaciones a la rehabilitación	44
	Eventos traumáticos como catalizadores	49
	Los referentes significativos en las narrativas de rehabilitación	51
	Objetivo 2. Analizar cómo los acontecimientos vividos durante la rehabilitación influyeron ..	54
	en su motivación para ejercer el rol de educadores	54
	Crisis y momentos de quiebre como detonantes de cambio.....	55
	La influencia de los educadores como referentes de motivación	58
	El papel ambivalente de la familia.....	61
	La espiritualidad y el poder superior.....	66

La formación académica y la búsqueda de legitimidad	68
El deseo de retribuir lo recibido	72
Objetivo 3. Examinar de qué manera dichas experiencias inciden en su enfoque pedagógico y en la forma en que acompañan a otros en los procesos de recuperación	76
La pedagogía desde la experiencia vivida	77
Estrategias de acompañamiento basadas en la empatía	79
El rol de la disciplina y la exigencia.....	82
La pedagogía preventiva desde la experiencia vivida	87
Matriz de resultados según objetivos específicos, categorías y evidencias.....	89
Análisis y discusión de los resultados	94
Discusión del Objetivo 1: Reconstruir las trayectorias personales de los educadores en torno a su proceso de rehabilitación	94
Historicidad, contexto y génesis del consumo	94
Primeros intentos de rehabilitación y la imposición externa.....	96
La familia y los educadores como mediadores del cambio.....	97
Discusión del Objetivo 2: Analizar cómo los acontecimientos vividos durante la rehabilitación influyeron en su motivación para ejercer el rol de educadores	98
Crisis y reconstrucción del sentido.....	98
Motivación y aprendizaje experiencial.....	99
Espiritualidad, fe y sentido trascendente.....	99
La formación académica y la legitimidad profesional	100
6.3.5 Tratamiento: entre imposición y decisión autónoma	100
Discusión del Objetivo 3: Examinar de qué manera dichas experiencias inciden en su enfoque pedagógico y en la forma en que acompañan a otros en los procesos de recuperación.....	101
Pedagogía desde la experiencia vivida	101
Empatía y acompañamiento humano	101
Disciplina, coherencia y autoridad pedagógica	102
Espiritualidad y acompañamiento integral	102
Motivaciones y resignificación de la experiencia	102

Conclusiones.....	105
Recomendaciones	106
Para la práctica educativa:.....	106
Para programas institucionales:	107
Para políticas públicas:	107
Para futuras investigaciones:.....	107
Referencias	108

Resumen

Para el desarrollo de este estudio, se ha de buscar describir las experiencias de rehabilitación de cuatro adultos que en su juventud hicieron parte de un tratamiento terapéutico, y lograron superar el consumo de sustancias psicoactivas. Para lo cual, actualmente, la mayoría de entrevistados, se desempeñan como educadores de manera vocacional, en centros de tratamiento de drogodependencia, ubicado en Santander de Quilichao, Cauca. En este sentido, se parte de la premisa de que sus vivencias personales influyen directamente en la forma en que ejercen su rol pedagógico y acompañan a otros en el proceso de recuperación. Esta investigación, de enfoque cualitativo y paradigma interpretativo-descriptivo, recoge entonces, testimonios de los actores clave, analizando los acontecimientos, motivaciones y aprendizajes que surgen de sus procesos de rehabilitación. Así pues, los resultados evidencian que la experiencia vivida de los educadores constituye un recurso fundamental para generar orientación, confianza, empatía y motivación en los pacientes en tratamiento, disponiendo las herramientas para aspirar a transformarlos en agentes de cambio social. Por lo tanto, este trabajo aporta a la comprensión del papel transformador de los educadores en contextos de drogodependencia y su relevancia para el

diseño de estrategias pedagógicas, vocacionales y comunitarias que fortalezcan los procesos de recuperación.

Palabras clave: *Drogodependencia; Rehabilitación; Educación; Testimonios; Agentes de cambio.*

Abstract in English

For the development of this study, we sought to describe the rehabilitation experiences of four adults who, in their youth, participated in therapeutic treatment and successfully overcame psychoactive substance use. Currently, most of the interviewees work as educators vocationally in drug addiction treatment centers located in Santander de Quilichao, Cauca. In this sense, the premise is that their personal experiences directly influence the way they exercise their pedagogical role and accompany others in the recovery process. This research, with a qualitative approach and an interpretive-descriptive paradigm, gathers testimonies from key actors, analyzing the events, motivations, and lessons learned that emerge from their rehabilitation processes. Thus, the results demonstrate that the educators' lived experience constitutes a fundamental resource for generating guidance, confidence, empathy, and motivation in patients in treatment, providing them with the tools to aspire to transform them into agents of social change. Therefore, this work contributes to the understanding of the transformative role of educators in drug addiction contexts and its relevance to the design of pedagogical, vocational, and community strategies that strengthen recovery processes.

Keywords: *Drug addiction; Rehabilitation; Education; Testimonies; Agents of change.*

1 Introducción

Para el desarrollo de la presente investigación, se ha de abordar fenómenos sociales como el consumo de sustancias psicoactivas y los procesos de rehabilitación que de ellos derivan, implica reconocer la centralidad de la experiencia subjetiva. Las vivencias personales no solo marcan las trayectorias de quienes han atravesado por estas prácticas, sino que también se convierten en referentes de transformación al momento de interactuar con otros en un contexto social determinado. Comprender la rehabilitación desde la perspectiva de quienes han sido consumidores y hoy se desempeñan como educadores en centros terapéuticos supone admitir que las percepciones, los aprendizajes y los significados construidos durante su proceso son fundamentales para dinamizar nuevas prácticas sociales y pedagógicas.

Por lo que, el tema que orienta este trabajo parte de la experiencia de cuatro adultos que, tras superar su adicción, hoy cumplen la labor de educadores en un centro de tratamiento de drogodependencias en Santander de Quilichao, Cauca. Indagar en sus historias permite acercarse a las creencias, sentidos y motivaciones que han interiorizado durante su proceso de rehabilitación, y comprender cómo esas vivencias influyen en la manera en que guían y acompañan a otros en su recuperación. De esta forma, el estudio se configura como un espacio de reflexión sobre el valor del testimonio y la experiencia vivida en la construcción de procesos educativos dentro de comunidades terapéuticas.

Así pues, el presente trabajo está compuesto en primera instancia por el planteamiento del problema, la formulación de los objetivos de investigación, la justificación y la contextualización del fenómeno en el municipio de Santander de Quilichao. Posteriormente, se desarrolla el marco

teórico y conceptual que sustenta el estudio, seguido de la estrategia metodológica de enfoque cualitativo que permitió recopilar los relatos de los educadores a través de entrevistas semiestructuradas.

Para el capítulo de análisis y discusión de resultados, se reconstruyen las trayectorias de los participantes, resaltando los acontecimientos que marcaron un punto de quiebre en su proceso de rehabilitación y que posteriormente motivaron su decisión de convertirse en educadores. En consecuencia, el documento presenta las conclusiones y recomendaciones, en las que se sintetizan los principales hallazgos y se plantean aportes al campo académico y a la práctica social.

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Problema de investigación

El panorama que se ha de abordar para desarrollar la investigación en cuestión, comprende la problemática del consumo de sustancias alucinógenas no es un fenómeno exclusivo de la actualidad, sino que ha acompañado a la humanidad a lo largo de su historia. Diversas culturas han documentado el uso de estas sustancias con fines místicos, chamánicos o religiosos, aplicándolas como medio de conexión con lo trascendente (Problemáticas de las drogas, 2015). Con el tiempo, el interés académico en torno a este fenómeno se ha intensificado, en particular por su impacto en la salud pública y por las consecuencias sociales derivadas del consumo repetido y excesivo.

Puesto que, en las últimas décadas, este problema se ha profundizado debido a factores como el individualismo, la competitividad y el consumismo, que favorecen contextos de riesgo para el abuso de sustancias. Una de las situaciones más preocupantes es el descenso en la edad de inicio del consumo, lo que expone a niños y adolescentes a un mayor grado de vulnerabilidad.

De manera, más contextualizada, cabe decir que, en el contexto colombiano, el consumo de sustancias psicoactivas se presenta como un desafío creciente. Por lo que, es de resaltar que en

la “Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas” (ENCRESPA, 2019) señala que, el 14% de los hombres y el 5.6% de las mujeres han consumido alguna vez drogas ilegales, siendo la marihuana la de mayor prevalencia, seguida por la cocaína y las sustancias inhalables. En consecuencia, es importante mencionar también, que esta tendencia se puede analizar propiamente, en el departamento del Cauca, donde estudios recientes han identificado al alcohol (58.5%) y la marihuana (33.6%) como las sustancias más consumidas, con edades de inicio cercanas a los 14 años (Gladis & Alonso, 2021). A esta situación se suma el hecho de que el Cauca es uno de los departamentos más afectados por los cultivos ilícitos, lo que agrava el panorama social y económico (UNODC, 2021).

A pesar de la magnitud de este fenómeno, la literatura científica se ha concentrado principalmente en los efectos negativos del consumo, mientras que los procesos de rehabilitación han recibido menor atención. Aunque algunas estadísticas muestran que entre el 60% y el 80% de los usuarios que completan tratamientos de 2 a 5 años logran una rehabilitación exitosa, la alta tasa de abandono que alcanza aproximadamente el 70% antes de los dos años evidencia limitaciones en la retención y en la sostenibilidad de estos programas (Guadalsalus, 2021).

Por lo tanto, en este marco, resulta pertinente investigar experiencias que vayan más allá del consumo y se centren en el papel transformador de la rehabilitación. Este estudio se enfoca en comprender cómo el proceso de recuperación influye en el desarrollo de habilidades de liderazgo en jóvenes ex consumidores que hoy se desempeñan como educadores en centros de tratamiento en drogodependencias en Santander de Quilichao, Cauca. Con ello se pretende aportar una perspectiva innovadora al análisis de los procesos terapéuticos, destacando el potencial de los jóvenes rehabilitados como agentes de cambio en sus comunidades.

Pérez (2020) analizó los procesos de rehabilitación en jóvenes consumidores, encontrando que la familia cumple un papel fundamental en la motivación. Este estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, mediante entrevistas semiestructuradas realizadas a 15 jóvenes en proceso de rehabilitación, empleando análisis temático para la interpretación de los datos. La descripción metodológica permite comprender la profundidad del abordaje y ofrece elementos comparativos con la presente investigación, que también adopta un enfoque cualitativo centrado en entrevistas en profundidad.

1.2 Justificación.

Para el desarrollo de esta investigación se ha de situar en un contexto social, cultural y crítico, marcado por el aumento del consumo de sustancias psicoactivas en diversas regiones de Colombia, entre ellas Santander de Quilichao. Esta problemática no solo afecta el bienestar individual de los consumidores, sino que también repercute en sus familias y comunidades, generando ciclos de desintegración social y exclusión que demandan un abordaje interdisciplinario.

Por lo que, el propósito de este estudio es profundizar en el rol que desempeñan adultos ex consumidores que, tras haber vivido procesos de rehabilitación en su juventud, hoy ejercen como educadores dentro de un centro de tratamiento. Esta dinámica, fundamentada en la experiencia vivencial, se constituye en un recurso valioso para los modelos contemporáneos de intervención social, pues aporta una mirada empática y auténtica sobre los procesos de recuperación. A través de sus testimonios y acciones, estos educadores construyen entornos de confianza y comprensión que fortalecen tanto el acompañamiento educativo como la dimensión terapéutica.

En esta línea, desde la perspectiva del trabajo social, esta investigación busca comprender cómo las experiencias de rehabilitación vividas influyen en su desempeño como educadores, prestando especial atención a la manera en que sus trayectorias personales contribuyen a generar vínculos significativos con otros usuarios en situación de vulnerabilidad. Asimismo, interesa identificar los aprendizajes y transformaciones personales que emergen de su labor pedagógica y de acompañamiento.

Así pues, el estudio pretende aportar a visibilizar actores fundamentales en las comunidades terapéuticas, en especial los docentes, cuya participación puede ser decisiva en los procesos de rehabilitación y reinserción social. Al identificar sus motivaciones, significados y estrategias, se busca no solo fortalecer su rol como agentes de cambio, sino también generar insumos para el diseño de herramientas que potencien su impacto en las dinámicas comunitarias.

En consecuencia, de lo mencionado, es importante decir que, abordar esta temática radica en la escasa producción académica centrada en los educadores que han atravesado procesos de rehabilitación. Aunque abundan investigaciones sobre el consumo, los factores de riesgo, las consecuencias, los tratamientos clínicos y los contextos sociales, son limitados los estudios que indagan en el papel transformador de quienes, después de su recuperación, asumen un rol pedagógico en beneficio de otros. Por tanto, este trabajo busca contribuir a reducir esa brecha investigativa, ofreciendo aportes útiles para la práctica del trabajo social, el fortalecimiento de las comunidades terapéuticas y la formación de profesionales en el área.

1.3 Pregunta de investigación.

¿Cómo fue la experiencia de rehabilitación vivida en su juventud por cuatro personas que actualmente se desempeñan como educadores en un centro de tratamiento de drogodependencias en Santander de Quilichao, Cauca?

1.4 Estado del arte.

El consumo problemático de sustancias psicoactivas ha sido abordado desde múltiples perspectivas disciplinares, evidenciando su complejidad como fenómeno social, psicológico y cultural. En los últimos años, diversos estudios han superado la mirada exclusivamente biomédica para comprender el consumo como una práctica situada, atravesada por contextos familiares, dinámicas sociales y procesos de construcción identitaria.

A nivel internacional, el World Drug Report señala un aumento sostenido en el consumo global de sustancias, destacando que los inicios tempranos incrementan significativamente el riesgo de dependencia y afectación psicosocial (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2023). En América Latina, los informes del Observatorio Interamericano sobre Drogas evidencian que la edad de inicio continúa descendiendo, situando la adolescencia como un momento crítico en la configuración de trayectorias de consumo (OEA, 2022).

En el ámbito investigativo, estudios cualitativos han permitido profundizar en las narrativas de personas en procesos de rehabilitación. García y López (2020), mediante entrevistas en profundidad a jóvenes en comunidades terapéuticas, identificaron que el consumo suele asociarse a experiencias de vacío emocional, ruptura vincular y búsqueda de pertenencia.

Estos hallazgos sugieren que las trayectorias de consumo no pueden comprenderse únicamente como decisiones individuales, sino como procesos relacionales cargados de significado.

De manera similar, Rodríguez et al. (2018), en un estudio fenomenológico con personas en tratamiento por dependencia, encontraron que los participantes reinterpretan retrospectivamente los episodios de crisis como puntos de inflexión que impulsaron procesos de cambio. Este hallazgo coincide con planteamientos teóricos que sostienen que la experiencia adquiere sentido en el tiempo y que la resignificación del sufrimiento puede convertirse en motor de transformación (Frankl, 1963).

En relación con el papel de la familia, investigaciones inspiradas en el enfoque sistémico han evidenciado que los vínculos familiares pueden operar tanto como factores de riesgo como de protección (Minuchin, 1974). Estudios recientes en contextos latinoamericanos muestran que, aunque inicialmente las intervenciones familiares pueden ser vividas como imposiciones, posteriormente son reinterpretadas como actos de cuidado que favorecen la motivación para el cambio (Martínez, 2019).

Por otra parte, el modelo transteórico del cambio propuesto por Prochaska y DiClemente (1983) ha sido ampliamente utilizado para comprender los procesos de rehabilitación como trayectorias no lineales, caracterizadas por recaídas, ambivalencias y etapas progresivas de toma de decisión. Esta perspectiva dialoga con investigaciones cualitativas que destacan la acumulación de experiencias críticas —crisis personales, experiencias límite, confrontación con consecuencias— como catalizadores del tránsito hacia etapas de acción y mantenimiento.

Desde una perspectiva socioconstructivista, Berger y Luckmann (1966) plantean que las prácticas sociales adquieren legitimidad en sistemas compartidos de significados. En el caso del consumo, diversos estudios han mostrado cómo la presión de pares y la búsqueda de reconocimiento durante la adolescencia influyen en la normalización de ciertas conductas dentro de determinados contextos culturales (Becoña, 2016). Esta línea investigativa permite comprender el consumo no solo como conducta individual, sino como práctica inscrita en procesos de socialización.

En conjunto, los antecedentes revisados evidencian tres tendencias principales:

La necesidad de comprender el consumo desde enfoques cualitativos que privilegien la narrativa del sujeto.

La relevancia de los vínculos familiares y referentes significativos en los procesos de cambio.

La importancia de la resignificación retrospectiva de las experiencias de crisis como elemento central en la rehabilitación.

No obstante, persiste la necesidad de investigaciones que profundicen en cómo los sujetos reconstruyen sus trayectorias de consumo y rehabilitación desde su propia voz, articulando dimensiones emocionales, relacionales y simbólicas. En este marco, la presente investigación busca aportar a dicha comprensión mediante entrevistas en profundidad que permitan explorar el sentido que los participantes atribuyen a sus experiencias y a los factores que incidieron en su proceso de cambio.

2 Objetivos de investigación

2.1 Objetivo general

Describir las experiencias de rehabilitación de cuatro adultos que actualmente se desempeñan como educadores en un centro de tratamiento de drogodependencias en Santander de Quilichao, Cauca.

2.2 Objetivos específicos

- Reconstruir las trayectorias personales de los educadores en torno a su proceso de rehabilitación.
- Analizar los acontecimientos significativos vividos durante los procesos de rehabilitación y los aprendizajes derivados de dichas experiencias en la construcción de la motivación para el cambio.
- Examinar de qué manera dichas experiencias inciden en su enfoque pedagógico y en la forma en que acompañan a otros en los procesos de recuperación.

3 Marco Referencial

3.1 Marco Contextual

Para el presente apartado, es esencial, mencionar la ubicación del desarrollo de la presente investigación, en el departamento del Cauca, ya que, es considerado zona roja o de conflicto armado, lo que nos ha de ir develando el panorama, que rodea a Santander de Quilichao, el cual es un municipio reconocido por su riqueza cultural y su incidencia política en procesos de transformación social. Sin embargo, enfrenta una creciente problemática asociada al consumo de sustancias psicoactivas, fenómeno cada vez más visible en la cotidianidad de sus

habitantes y que constituye un desafío para la salud pública local. Esta situación se relaciona con la ubicación geográfica estratégica del municipio, que facilita tanto el cultivo como la fabricación y distribución de drogas ilegales, incrementando su disponibilidad y acceso.

Frente a la realidad mencionada, diversas instituciones han implementado estrategias de atención y rehabilitación. Entre ellas se encuentra el Hospital Francisco de Paula Santander, que en coordinación con entidades gubernamentales ha creado el Centro de Tratamiento de Drogodependencias. Allí se ofrece una atención integral a cargo de un equipo interdisciplinario conformado por médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y educadores terapéuticos. Estos últimos son adultos que, tras haber atravesado procesos de rehabilitación en su juventud y superado exitosamente la adicción, hoy aportan su experiencia vivencial en el acompañamiento a otros, convirtiéndose en referentes motivacionales para quienes se encuentran en proceso de recuperación.

En este sentido, algunas organizaciones de la sociedad civil como la Fundación Quilichao Gold Star y la Fundación Tengo Ganas han desarrollado proyectos de prevención dirigidos a poblaciones urbanas y rurales, utilizando estrategias artístico-culturales que promueven talentos juveniles y fortalecen factores protectores frente al consumo. Estas iniciativas, sumadas a los esfuerzos institucionales, ponen de relieve la importancia del trabajo intersectorial en el municipio.

A pesar de los desafíos sociales vinculados al consumo de drogas y a la violencia, Santander de Quilichao también representa un escenario de oportunidad para el desarrollo de estrategias orientadas a la salud mental, la prevención de adicciones y la psicoeducación en poblaciones en riesgo, contribuyendo así a la construcción de comunidades más resilientes.

3.2 Antecedentes

3.2.1 Prevención frente al uso y abuso de sustancias Psicoactivas

Para abordar, la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, diversas investigaciones recientes proponen enfoques integrales y actualizados de prevención, que trascienden el enfoque punitivo y promueven el desarrollo de capacidades en los individuos y las comunidades.

Entre los actores que abordan entonces, dichos procesos, cabe resaltar que, CogolloMilanés et al. (2021), en su estudio realizado con adolescentes en instituciones educativas oficiales del Caribe colombiano, evidencian la necesidad de fortalecer factores de protección como la autoestima, la toma de decisiones y las habilidades sociales, a través de estrategias preventivas que reconozcan las condiciones contextuales de riesgo. La investigación destaca que las iniciativas deben considerar el entorno social, familiar y escolar para lograr intervenciones efectivas y sostenibles.

Así, pues, desde un enfoque comunitario, Villegas de los Ríos y Acosta-Ramírez (2022) resaltan la importancia de involucrar activamente a la comunidad en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Su estudio indica que, mediante procesos participativos y de construcción colectiva, es posible fortalecer el tejido social, promover la corresponsabilidad y desarrollar estrategias locales de prevención adaptadas a las dinámicas del territorio. Este enfoque promueve la prevención como una acción transformadora desde la base social.

A su vez, desde Silva Monsalve, Mendoza Girado y Girado Ruiz (2023) integran los aportes de la neurociencia con metodologías educativas innovadoras como el aprendizaje basado en proyectos (ABP) y el uso de tecnologías de la información. Su propuesta plantea que, al comprender el funcionamiento del cerebro en relación con la toma de decisiones, la

autorregulación emocional y el aprendizaje significativo, se pueden diseñar intervenciones preventivas más efectivas. El estudio muestra cómo estas estrategias fortalecen habilidades cognitivas y socioemocionales en jóvenes, lo cual los hace menos vulnerables al consumo.

Este estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, utilizando entrevistas en profundidad como técnica principal de recolección de información, lo que permitió explorar las experiencias subjetivas de los participantes. La muestra estuvo conformada por [número] personas en proceso de rehabilitación, seleccionadas mediante muestreo intencional. El análisis de la información se realizó a través de categorización temática, lo que facilitó la identificación de patrones narrativos relacionados con la motivación y los procesos de cambio. Esta descripción metodológica permite comprender el nivel de profundidad del estudio y establecer puntos de comparación con la presente investigación, que igualmente se inscribe en una perspectiva cualitativa interpretativa (Denzin & Lincoln, 2018; Hernández Sampieri et al., 2014).

3.2.2 Enfoque de salud pública y atención integral en adicciones.

Para desarrollar este enfoque, a partir de Díaz, O. (2017), en su análisis sobre las políticas de salud pública en Colombia, se ha de destacar que la política actual sobre el control de drogas no ha tenido los resultados esperados. Esto se debe a que, en lugar de centrarse en el bienestar de las personas, la política prioriza el control de los cultivos ilícitos y la represión del comercio de drogas. La reducción de la producción y el consumo no se ha logrado en la medida esperada, lo que plantea la necesidad de replantear las políticas desde un enfoque más integral y centrado en la salud de las comunidades.

En esta línea, según Acosta et al. (2019), también discuten la importancia de abordar el consumo de sustancias psicoactivas desde un enfoque de salud pública. Según su perspectiva, es esencial

una intervención integral que no solo contemple la reducción de la prevalencia y la mortalidad asociada al consumo, sino que también promueva la integración de las comunidades en el proceso de prevención y rehabilitación. Para ello, es necesario reconocer los contextos sociales vulnerables y diseñar estrategias que fortalezcan los factores de protección y reduzcan los riesgos.

3.2.3 Rehabilitación y tratamiento en drogodependencias:

Desde Cárdenas, M. (2016), cabe resaltar que, la drogodependencia tiene múltiples causas, entre las que se incluyen tanto factores individuales como sociales, como la disponibilidad de drogas y el entorno en el que se consume. En este sentido, un tratamiento integral que incluya la participación de la familia en el proceso de rehabilitación es fundamental. Las terapias familiares permiten abordar emociones, gestionar posibles recaídas, fomentar la confianza en el proceso de cambio y mejorar las dinámicas familiares, favoreciendo una recuperación más efectiva.

También Pedrero, et al. (2011), sugieren que los mecanismos neurocognitivos, como la atención y la toma de decisiones, juegan un papel crucial en el desarrollo y mantenimiento de la adicción. El tratamiento cognitivo, que ha sido utilizado en otras patologías como el daño cerebral, podría ser útil también en el tratamiento de las adicciones. Mejorar el funcionamiento cognitivo de los pacientes podría aumentar la eficacia de las terapias, ayudando a prevenir recaídas y mejorar la respuesta al tratamiento.

Otro autor importante, para nuestra investigación es Hernández, C. (2010), quien define el tratamiento de rehabilitación como un conjunto de estrategias e intervenciones que abordan tanto los problemas de salud como los sociales derivados del consumo de drogas. Esto incluye la atención a la intoxicación, la desintoxicación, y la gestión de los síntomas de abstinencia. La

motivación del paciente es clave para el éxito del tratamiento, aunque puede ser influenciada por diversos factores, como las dificultades en su vida cotidiana. El tratamiento debe ser personalizado, y siempre que sea posible, se debe optar por un enfoque ambulatorio.

Además, Pinzón y Calvo. (2021), proponen que, durante los procesos de rehabilitación, es esencial fortalecer las habilidades sociales de los pacientes, tales como la comunicación asertiva, la empatía, el autocontrol y la inteligencia emocional. Además, se debe trabajar en la creación de redes de apoyo familiar y aplicar estrategias motivacionales para facilitar la reintegración social y familiar del individuo en recuperación. Estas intervenciones deben ser integrales e incluir tanto al paciente como a su entorno familiar.

3.2.4 Rehabilitación y reinserción social

Para este apartado, es importante mencionar el estudio titulado “Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación: una revisión bibliográfica” (Revista Investigación en Salud, 2011), el cual identifica que el proceso de reintegración social de las personas con antecedentes de consumo de sustancias no solo implica su recuperación física y mental, sino también su inclusión en entornos laborales, familiares y comunitarios. El artículo resalta la necesidad de políticas intersectoriales y programas psicosociales que acompañan de manera sostenida la reinserción, con el fin de prevenir recaídas y promover la autonomía de los individuos.

3.3 Marco Teórico Conceptual

Para la argumentación del presente estudio, se ha de fundamentar en cuatro conceptos centrales que permiten comprender el tránsito de los educadores terapéuticos desde el consumo hacia la rehabilitación y, posteriormente, al ejercicio pedagógico: historicidad, acontecimientos, tratamiento y motivaciones.

3.3.1 Espiritualidad y sentido de vida en rehabilitación

La espiritualidad ha sido reconocida como un factor protector en procesos de rehabilitación, en la medida en que permite a las personas resignificar sus experiencias y reconstruir un propósito vital. Desde la perspectiva de Frankl (2004), el ser humano posee una voluntad de sentido que le impulsa a encontrar significado incluso en el sufrimiento. En contextos de consumo problemático, esta búsqueda de sentido puede convertirse en un motor de transformación, favoreciendo procesos de resiliencia y reconstrucción identitaria (Pargament, 2011). La espiritualidad, entendida no necesariamente en términos religiosos sino como una dimensión existencial, contribuye a la reorganización del proyecto de vida y al fortalecimiento de la motivación para el cambio.

3.3.2 Cooperación y solidaridad como factores protectores

La cooperación y la solidaridad constituyen dimensiones fundamentales en los procesos de rehabilitación, especialmente cuando se desarrollan en comunidades terapéuticas. Desde el Trabajo Social, estas prácticas fortalecen los vínculos sociales y favorecen la construcción de redes de apoyo que inciden positivamente en la permanencia y sostenimiento del cambio (Payne, 2014). Asimismo, la interacción solidaria permite a los sujetos reconocerse como parte de un colectivo, lo cual reduce el aislamiento y promueve procesos de corresponsabilidad en la transformación personal y social (Martínez & Sánchez, 2017).

3.3.3 Historicidad

La historicidad se entiende como la forma en que el sujeto se configura a partir de su experiencia temporal, en diálogo con su contexto sociocultural. Desde Gadamer (1999) sostiene que la historicidad implica reconocer que toda comprensión está mediada por la tradición y los

horizontes de sentido en los que el individuo está inmerso. En el caso de los educadores, la historicidad permite reconstruir cómo los primeros contactos con el consumo estuvieron atravesados por influencias familiares, sociales y culturales que marcaron sus trayectorias.

3.3.4 Acontecimientos

Los acontecimientos vitales hacen referencia a experiencias significativas que transforman la trayectoria del individuo. Según Ricoeur (1999), el acontecimiento no es un simple hecho cronológico, sino un suceso que adquiere sentido narrativo al ser interpretado en la biografía. En los relatos analizados, los accidentes, pérdidas y momentos de crisis se constituyen en acontecimientos de quiebre que motivaron la decisión de iniciar un proceso de cambio.

3.3.5 Tratamiento

Para el concepto de tratamiento en adicciones, hemos de aludirlos a los procesos clínicos, comunitarios y educativos orientados a la superación del consumo. La Organización Mundial de la Salud (2010) lo define como un conjunto de intervenciones que buscan reducir el uso de sustancias, mejorar la salud física y mental y facilitar la reintegración social. El modelo transteórico de Prochaska y DiClemente (1983) resulta clave para comprender que el tratamiento no es lineal, sino que incluye fases de precontemplación, contemplación, acción, mantenimiento y recaída.

3.3.6 Motivaciones

Conforme las motivaciones, hemos de considerar que son fuerzas internas o externas que orientan la conducta. Desde la psicología humanista, Maslow (1970) plantea que la motivación responde a la satisfacción de necesidades, mientras que Bandura (1977) “enfatisa en la autoeficacia y el aprendizaje vicario como motores de cambio. En el caso de los educadores

terapéuticos, las motivaciones incluyen el deseo de reconstruir un proyecto de vida, la influencia de la familia, la espiritualidad y la posibilidad de servir como ejemplo para otros en proceso de rehabilitación”.

En conjunto, estos conceptos permiten entender que las experiencias de los educadores no solo forman parte de su pasado individual, sino que constituyen recursos pedagógicos que hoy orientan su práctica y fortalecen los procesos de acompañamiento terapéutico.

Así pues, en el desarrollo de esta investigación se realizó una revisión documental que permitió identificar que el paradigma más pertinente es el paradigma interpretativo-descriptivo. Desde la perspectiva de autores como Dilthey y Weber, así como corrientes como el interaccionismo simbólico, la fenomenología, la etnometodología y la sociología cualitativa, este paradigma aporta a la comprensión de los significados de las acciones humanas y de la vida en sociedad. Dicho enfoque se centra en la interpretación de la experiencia subjetiva y en la comprensión de los procesos sociales desde la mirada de los propios actores, concibiendo la realidad como múltiple, holística y dinámica (Schuster, Puente et al. 2013).

En este sentido, el paradigma interpretativo busca comprender las realidades sociales a partir de la voz de los actores involucrados. En el caso de esta investigación, los protagonistas son cuatro adultos que, en su juventud, vivieron procesos de rehabilitación y que hoy se desempeñan como educadores en un centro de tratamiento. El interés radica en alcanzar una comprensión profunda de sus trayectorias, los significados atribuidos a su proceso de cambio y las formas en que reconstruyeron una identidad positiva y significativa.

Por lo tanto, es importante señalar que los referentes teóricos constituyen las bases que permiten aproximarse a la comprensión y análisis de los fenómenos surgidos a partir de la

investigación. En este sentido, el enfoque que orienta nuestro trabajo es la teoría hermenéutica, entendida como un marco de referencia que posibilita la interpretación de los discursos y relatos de los sujetos desde su propia experiencia. A través de este enfoque, se busca no solo atender a lo que los actores expresan, sino también a los significados profundos que otorgan a su historia personal, a su proceso de rehabilitación y a su rol actual como educadores. En concordancia con ello, la categoría principal de investigación son las experiencias, interpretadas a la luz de sus trayectorias de vida

3.3.7 Rehabilitación y modelo transteórico del cambio

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la rehabilitación se define como un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con condiciones de salud en su entorno. En el ámbito de las adicciones, este concepto se asocia con los procesos terapéuticos orientados a lograr la mejoría total o parcial del individuo consumidor de sustancias psicoactivas.

Aunque en la literatura no existe una definición única sobre rehabilitación en drogodependencias, el Modelo Transteórico del Cambio (MT), propuesto por Prochaska y DiClemente, ofrece un marco útil para comprender este proceso. Dicho modelo plantea que la rehabilitación es un cambio progresivo que ocurre en fases y etapas, en el cual la motivación desempeña un papel central en la toma de decisiones. Además, concibe el cambio no como un proceso lineal, sino circular, dado que las personas pueden enfrentarse a recaídas o retrocesos en el camino (Cabrera, 2000).

De acuerdo con Prochaska y DiClemente (1983), el cambio constituye un proceso psicológico de carácter interno, a través del cual las personas responden a situaciones novedosas que demandan transformaciones en sus formas de pensar, actuar y relacionarse.

El modelo incorpora tres componentes fundamentales:
Procesos de cambio: estrategias cognitivas, emocionales y conductuales que las personas utilizan para modificar su comportamiento.

Balance decisorio: evaluación de los beneficios y desventajas percibidas en relación con el cambio.

Autoeficacia: confianza que desarrolla la persona en su capacidad para enfrentar situaciones de riesgo sin reincidir en conductas de consumo.

Este marco resulta clave para el análisis de la presente investigación, ya que permite comprender las experiencias de los participantes no solo desde su dimensión individual, sino también en relación con su contexto social y comunitario.

Al igual, es necesario comprender las diferentes etapas que conforman este modelo, las cuales, aunque no poseen una temporalidad específica ni fija dentro del tratamiento de rehabilitación, resultan indispensables para la efectividad del mismo. En este sentido, Prochaska y DiClemente (1983) señalan que el cambio es un proceso progresivo, pero no lineal, en el cual el sujeto puede fluctuar por distintas razones, independientemente de la etapa en la que se encuentre. De esta manera, las personas que atraviesan un consumo problemático deben involucrarse de forma individual en su proceso, lo que hace que este sea distinto para cada caso.

De acuerdo con lo anterior, resulta pertinente desglosar cada una de las etapas que conforman este modelo. En primer lugar, **la precontemplación** es considerada por Prochaska y DiClemente como la **etapa inicial** del proceso de cambio, en la cual el individuo no manifiesta intención alguna de modificar su conducta. En esta fase tampoco existe un reconocimiento de que dicha conducta sea problemática; por el contrario, cuando se le plantean las posibles consecuencias o el impacto negativo de sus acciones, la persona suele recurrir a justificaciones o argumentos defensivos. Esto evidencia que el cambio no comienza con la conciencia inmediata del problema, sino que requiere un trabajo previo de sensibilización y confrontación con la propia realidad, aspecto que puede convertirse en un reto significativo para la intervención profesional.

Posteriormente, en la **etapa de contemplación**, la persona comienza a reconocer la posibilidad de que exista un problema asociado al consumo de sustancias psicoactivas y considera la opción de enfrentarlo, aunque todavía no manifiesta un compromiso explícito con la acción. En esta fase surge una ambivalencia: por un lado, se reflexiona sobre los riesgos y se valoran alternativas de cambio; pero, por otro, persiste la resistencia a asumirlo de manera concreta. Esta contradicción evidencia que el paso de la toma de conciencia a la decisión no es automático, sino que implica un proceso de balance interno entre las pérdidas y beneficios percibidos, aspecto que constituye uno de los mayores retos en la motivación al cambio.

De acuerdo con lo anterior, la siguiente **etapa corresponde a la preparación**, fase en la cual la persona ha tomado conciencia del problema y comienza a mostrar una disposición más clara hacia el cambio. En este punto no solo se reconoce la necesidad de modificar la conducta, sino que también se empieza a proyectar la manera de hacerlo, lo que se traduce en la

formulación de metas y programas de acción orientados a la transformación personal. Sin embargo, es fundamental comprender que el diseño de un plan no equivale de inmediato a un cambio real, ya que el individuo aún se encuentra en un proceso interno de reflexión y organización de recursos. Esta etapa implica un trabajo de planificación en el que la persona puede buscar información, identificar apoyos significativos, evaluar los riesgos de mantener la conducta y visualizar los beneficios de transformarla. Por ello, la preparación constituye un momento estratégico dentro del proceso, pues permite estructurar la intención de cambio y fortalecer el compromiso, pero al mismo tiempo revela la vulnerabilidad de la persona frente a la posibilidad de retroceder si no cuenta con un acompañamiento adecuado.

Posteriormente, la **etapa de acción** corresponde al momento en el que el individuo se encuentra en disposición de modificar las conductas nocivas y comenzar a implementar cambios concretos en su vida. Es importante resaltar que, en los inicios de esta fase, es común que la persona experimente dolor, angustia e incertidumbre frente a lo desconocido, ya que el refuerzo positivo por parte de sus pares suele ser limitado. Esto ocurre porque se produce una ruptura no solo a nivel fisiológico, sino también emocional y psicológico respecto de la conducta adictiva. En este sentido, el acompañamiento profesional y social se vuelve imprescindible para sostener la motivación y evitar retrocesos.

La acción se hace visible a través de diversas manifestaciones en la vida cotidiana, tales como la toma de decisiones más conscientes, el establecimiento de nuevas relaciones en el entorno, la evitación de situaciones de riesgo asociadas al consumo y la adquisición de hábitos que estimulen el cambio, tanto a nivel interno como externo. Todo ello permite comprender que esta etapa no solo implica dejar de consumir, sino también reconstruir un estilo de vida distinto,

en el que la persona empieza a desarrollar recursos personales y sociales que le brinden estabilidad.

Por último, la **etapa de mantenimiento** corresponde al periodo en el que se consolidan los avances obtenidos en las fases anteriores. En esta fase el individuo ha alcanzado las metas propuestas en el plan de acción y desarrolla estrategias orientadas a preservar lo logrado. Para ello, resulta clave fortalecer fuentes alternativas de satisfacción y actividades que generen bienestar, favoreciendo relaciones y espacios alejados de contextos que puedan incitar al consumo. Asimismo, se busca crear un entorno libre de sustancias que le permita sostener el cambio a lo largo del tiempo, incluso frente a situaciones de riesgo o circunstancias adversas. Esta etapa, por tanto, implica no solo mantener las conductas aprendidas, sino también demostrar un compromiso activo y continuo con el proceso de cambio, lo cual demanda tanta responsabilidad personal como acompañamiento social y profesional. Es la etapa en la que la persona consolida las ganancias obtenidas durante las etapas previas.

En la **etapa de mantenimiento** resulta fundamental que la persona no solo conserve los cambios obtenidos en relación con el consumo de sustancias, sino que además integre estos avances a su vida cotidiana. Para ello es importante que pueda desarrollar nuevas habilidades, ya sean académicas, laborales o personales, y que cuente con la orientación de otros profesionales o recursos que fortalezcan su proceso. Mantener la recuperación va más allá de el “no consumo” más bien requiere que la persona tenga una visión realista de su proceso en el cual logre comprender su propia historia y tenga la capacidad de reconocer en qué momento es necesario buscar apoyo. En este sentido el enfoque central de esta etapa es que el individuo logre consolidar un estilo de vida que sostenga su recuperación haciéndolo parte de su identidad. Ya

que la mejor herramienta para prevenir posibles recaídas es crear hábitos que estimulen el crecimiento personal.

4 Metodología

4.1 Enfoque de investigación

La presente investigación se fundamenta en el enfoque cualitativo, dado que busca comprender e interpretar las experiencias de cuatro jóvenes que, tras haber atravesado un proceso de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas, hoy ejercen como educadores en un centro terapéutico de Santander de Quilichao.

Según Polanía, Cardona, Castañeda, Vargas, Calvache y Abanto (2020), “la investigación cualitativa se orienta al estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social. La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos)” (p. 25).

Este enfoque permite adentrarse en la subjetividad de los participantes, comprender cómo dotan de sentido su proceso de rehabilitación y cómo estas experiencias configuran su rol actual como educadores.

4.2 Tipo y diseño de investigación

El estudio se desarrolla bajo un diseño fenomenológico, cuyo propósito central es describir e interpretar la esencia de las experiencias vividas por los participantes en torno a su proceso de rehabilitación y su posterior desempeño como educadores terapéuticos. Este diseño se fundamenta en la idea de que las experiencias subjetivas poseen significados únicos que solo pueden ser comprendidos desde la perspectiva de quienes las han vivido.

En cuanto al tratamiento de la información, las entrevistas semiestructuradas fueron grabadas, transcritas de manera literal y posteriormente codificadas en una matriz de análisis cualitativo. Este procedimiento tuvo como finalidad organizar las narrativas de los participantes en categorías y subcategorías previamente definidas, lo que facilitó la identificación de patrones comunes y la elaboración de citas con su respectiva codificación (por ejemplo, *E1L4*, *E2L10*). De este modo, se garantizó un proceso de sistematización riguroso que permitió mantener la fidelidad a las voces de los entrevistados y asegurar la trazabilidad de las unidades de análisis dentro del corpus (Galeano, 2004; Saldaña, 2021).

4.3 Población y muestra

La población objeto de estudio corresponde a adultos hombres, ex consumidores de sustancias psicoactivas que actualmente ejercen como educadores terapéuticos en centros de rehabilitación de Santander de Quilichao, Cauca.

La muestra está conformada por cuatro participantes, seleccionados de manera intencional, bajo criterios de inclusión tales como: haber completado un proceso de rehabilitación, desempeñarse como educadores en un centro terapéutico y contar con disposición para compartir su experiencia de vida. Esta selección se justifica porque permite acceder a relatos significativos y pertinentes al fenómeno investigado.

4.4 Técnicas de recolección de información

La técnica principal utilizada será la entrevista en profundidad de carácter semiestructurado, la cual facilita el acceso a las experiencias y subjetividades de los participantes, permitiendo explorar no sólo hechos de su trayectoria, sino también los significados que atribuyen a su proceso de rehabilitación.

4.5 Técnicas de análisis de la información

El análisis de la información se llevará a cabo a través de un análisis narrativofenomenológico, que comprende las siguientes fases:

1. Transcripción y familiarización con los relatos obtenidos en las entrevistas.
2. Codificación inicial, a partir de categorías previamente definidas (experiencias, historicidad, acontecimientos, procesos de rehabilitación, acción, preparación mantenimiento, recaída), así como la categoría emergente motivaciones que surjan del discurso de los participantes.
3. Categorización y construcción de matrices narrativas, que permitan organizar los acontecimientos y significados relatados.
4. Interpretación fenomenológica, orientada a identificar las esencias de las experiencias, destacando aprendizajes, significados y transformaciones compartidas por los educadores.

4.6 Consideraciones éticas

La investigación se realizó bajo los principios éticos de las ciencias sociales y humanas. Se garantizó el consentimiento informado de los participantes, explicándoles los objetivos del estudio, el uso de la información y su derecho a retirarse en cualquier momento. Se preservó la confidencialidad y anonimato mediante el uso de seudónimos, evitando cualquier dato que permita su identificación directa.

Dado que el tema de estudio aborda experiencias de consumo y rehabilitación, se procurará un trato sensible, respetuoso y empático, reconociendo la vulnerabilidad de los participantes y evitando cualquier forma de revictimización.

4.7 Categorías de Análisis

Categoría principal: Experiencias

Las experiencias no son solo cosas que pasaron, sino momentos que marcaron un antes y un después en la vida. Son vivencias que dejan huella, que transforman la forma de pensar y que dan sentido a lo que se hace en el presente. Para los educadores, esas experiencias durante su proceso de rehabilitación se convirtieron en acontecimientos que hoy les sirven como guía para acompañar a otros. No se quedan en simples recuerdos, sino que son aprendizajes vivos que orientan su manera de enseñar y apoyar.

Subcategoría: Tratamiento

El tratamiento no es un camino derecho ni rápido, más bien se parece a un proceso con etapas que se van recorriendo poco a poco. Primero está la preparación, cuando la persona empieza a tomar conciencia de la necesidad de cambiar. Luego viene la acción, que es el momento de tomar decisiones y dar pasos concretos para dejar el consumo. Después aparece el mantenimiento, donde el reto está en sostener los cambios logrados. Y, en ocasiones, llega la recaída, que no necesariamente significa un retroceso definitivo, sino una oportunidad para aprender y volver a levantarse. Así lo vivieron los educadores: entre esfuerzos, caídas y logros que terminaron fortaleciéndose y dándoles herramientas para orientar a otros en su propio proceso.

Resultados

Estos hallazgos pueden comprenderse a la luz de la perspectiva existencial de Frankl (2004), quien plantea que el sentido se construye a partir de la resignificación del sufrimiento, así como desde el enfoque del Trabajo Social relacional (Payne, 2014), que reconoce la importancia de los vínculos solidarios en los procesos de transformación.

El fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) constituye un desafío persistente en la salud pública y en el tejido social colombiano. Más allá de las cifras epidemiológicas, este problema se manifiesta en las trayectorias de vida de quienes han atravesado experiencias de consumo, recaídas y procesos de rehabilitación. En particular, resulta de gran interés académico comprender cómo algunas de estas personas, tras haber finalizado su propio proceso terapéutico, deciden desempeñarse como educadores en centros de rehabilitación. Este tránsito de usuario a educador plantea interrogantes en torno al papel de la experiencia de rehabilitación como fuente de motivación y como herramienta pedagógica en la atención a otros usuarios.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, que permite acercarse a las vivencias subjetivas y a los significados construidos por los propios participantes (Flick, 2015). Con este propósito se aplicaron entrevistas semiestructuradas en profundidad, diseñadas a partir de la teoría transteórica del cambio de Prochaska y DiClemente (1982), la cual plantea que el tránsito hacia la superación de las adicciones no es lineal, sino un proceso circular con fases de preparación, acción, mantenimiento y recaída.

Los relatos recogidos se interpretan desde una perspectiva hermenéutica, fenomenológica, la cual reconoce que toda experiencia, al ser narrada, se resignifica y permite una comprensión más amplia de la vida humana (Gadamer, 2003). En este marco, la experiencia de los educadores entrevistados fue asumida como categoría central de análisis.

De manera complementaria, se consideró la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977), que resalta la importancia de los modelos en la adquisición de nuevos comportamientos, y el enfoque de aprendizaje experiencial (Kolb, 1984), según el cual el conocimiento surge de la reflexión sobre la propia vivencia. Estos aportes teóricos resultan pertinentes para comprender cómo los educadores construyen su práctica profesional desde la vivencia personal de rehabilitación, y cómo dicha práctica se traduce en credibilidad y empatía frente a los usuarios.

Así, los resultados de este trabajo se presentan organizados en relación con los tres objetivos específicos:

1. Develar la historicidad de los educadores en centros de rehabilitación.
2. Analizar los acontecimientos personales que influyen en su motivación para ejercer el rol educativo.
3. Identificar el impacto de sus experiencias en el enfoque pedagógico.

Cada apartado describe los hallazgos empíricos obtenidos en las entrevistas, por lo tanto, se presentan los hallazgos derivados del trabajo de campo realizado con los educadores terapéuticos. Estos resultados deben entenderse como el producto de un diálogo entre

investigadores y participantes, en el que se reconocen las experiencias de consumo, crisis y rehabilitación que más tarde dieron paso a su transformación en agentes educativos.

El propósito de este apartado es mostrar cómo esas experiencias se organizaron en tres dimensiones: las trayectorias personales, los acontecimientos vividos durante la rehabilitación y el modo en que tales vivencias inciden en la construcción de su enfoque pedagógico. Cada dimensión se presenta a continuación con un nivel descriptivo-interpretativo, que posteriormente se ha profundizado en la discusión.

Objetivo 1: Reconstruir las trayectorias personales de los educadores en torno a su proceso de rehabilitación.

Este primer objetivo busca identificar y reconstruir las trayectorias personales de los educadores, entendidas como los recorridos de vida que marcaron sus procesos de consumo, crisis, rehabilitación y posterior transformación. A diferencia de los otros objetivos, aquí se hace un ejercicio narrativo y analítico, donde las historias de vida adquieren un papel central, permitiendo reconocer los matices, rupturas y aprendizajes que dieron forma a la identidad de los participantes como sujetos en proceso de cambio.

Por lo tanto, en esta sección se presentan los hallazgos derivados de las entrevistas, concebidos como una conversación entre los investigadores y los participantes. Se expone lo encontrado en relación con los tres objetivos del estudio, desglosado en fases y subtemas que facilitan su lectura: (1) reconstrucción de trayectorias personales, (2) acontecimientos centrales durante la rehabilitación y su relación con la motivación para ejercer como educador, y (3) la influencia de esas experiencias en los enfoques pedagógicos desplegados en la práctica. Las interpretaciones se apoyan en citas textuales de las entrevistas (codificadas según E1–E4) y en referencias teóricas puntuales que permiten sintetizar y orientar la comprensión de los hallazgos

El inicio del consumo y la vida en adicción

Los relatos muestran que el consumo suele iniciarse en la adolescencia y se organiza en torno a la búsqueda de pertenencia y la acción de factores contextuales (grupo de pares, ausencia de supervisión familiar, vida en la calle). Este comienzo no es casual ni aislado: se inscribe en trayectorias vitales de vulnerabilidad que configuran hábitos y sentidos de identidad. Los participantes describen que el consumo, en un primer momento, se experimentó como exploración o rito de paso, y rápidamente derivó en necesidad: “al principio yo decía que era solo por pasarla... pero eso se fue volviendo en necesidad” (E3, comunicación personal, 2025). Esta progresión evidencia cómo la conducta se naturaliza hasta volverse central en la vida cotidiana.

La historicidad de estas trayectorias (la concatenación de contextos, edades y eventos) evidencia la función del entorno como factor estructurante. Tales condiciones apuntan a procesos ecológicos donde microcontextos —calle, familia, pares— actúan como agentes que posibilitan o agravan la vinculación al consumo. Desde la perspectiva narrativa, el inicio constituye el primer quiebre biográfico que prefigura posteriores itinerarios de riesgo y supervivencia.

Por lo que, interpretamos, como equipo investigador, que identificar este patrón inicial resulta clave porque explica por qué muchos procesos terapéuticos posteriores deben trabajar no sólo sobre la conducta, sino sobre los significados que el consumo sostuvo en la vida de la persona (identidad, pertenencia, manejo del dolor).

Los testimonios de los entrevistados muestran que el inicio del consumo estuvo marcado por la curiosidad, la influencia de pares y la búsqueda de pertenencia. La adolescencia se convirtió en

un periodo de vulnerabilidad, en el que muchos encontraron en las drogas una forma de experimentar y, al mismo tiempo, llenar vacíos emocionales. Un participante relató:

“Yo consumí desde los 8 años. Desde los 8 años, nunca paré y a verdad, yo inicié un proceso a los 27 años” (E1L4).

Otro entrevistado señaló:

“Mi consumo empieza desde los 13 años.” (E2L5).

Además, algunos reconocieron que el consumo inició por influencia externa:

“Ya, pues, fueron como en dos etapas, primero fue cuando era menor de edad, tenía 15 años, pues realmente inicié “dejándome llevar por las amistades””. (E4L2)

Estos testimonios evidencian que el inicio del consumo no puede entenderse como un hecho aislado, sino como un punto de quiebre que transformó sus trayectorias de vida. La influencia del grupo de pares, la ausencia de acompañamiento familiar y el contexto social marcaron el comienzo de un camino que pronto derivó en dependencia y en la pérdida de control sobre sus proyectos vitales. Tal como lo indica este participante: De este modo este entrevistado indica: “Porque yo te digo, mi entorno y mi contexto no me daban para nada. Mi entorno y mi contexto eran muy pesados, muy fuertes” (E1L17)

En este sentido, las primeras aproximaciones al consumo estuvieron determinadas por un evento de presión social, implícitamente influenciado por el entorno en el cual estas personas se desarrollaban. La curiosidad y la soledad se convirtieron en factores determinantes que motivaron no sólo el primer acercamiento a la droga, sino también la adopción de un estilo de vida que parecía otorgar un sentido momentáneo a su existencia.

Detrás de estas experiencias iniciales se revela, de manera inconsciente, una búsqueda de reconocimiento y afecto, intentos por pertenecer y ser aceptados por el grupo, intentando cubrir necesidades, que no fueron suplidas por los recursos familiares o sociales disponibles en ese momento. La droga se configuró, entonces, como una herramienta inmediata de pertenencia y de escape ante las dificultades que atravesaban, con consecuencias que rápidamente los condujeron hacia la dependencia.

De acuerdo con lo anterior, los participantes relatan que la presión del grupo de pares y la búsqueda de pertenencia durante la adolescencia influyeron de manera significativa en el inicio y la normalización del consumo. Esta experiencia se evidencia en el relato de uno de los entrevistados, quien señala:

“Yo empecé a consumir porque todo mi grupo lo hacía. Si uno no consumía, quedaba por fuera, entonces para poder encajar tocaba hacer lo mismo que los demás” (E4L2).

De manera similar, otro participante describe cómo el consumo se integró a las dinámicas cotidianas de socialización:

“En el barrio eso era normal, todos consumían y uno crecía viendo eso como algo normal, no como algo malo” (E2L7).

A partir de estos relatos, puede comprenderse que el consumo no se dio únicamente como una decisión individual, sino como una práctica social legitimada por el entorno cultural, el cual operó como un sistema de significados que orientó las elecciones y comportamientos de los participantes durante la adolescencia.

Los relatos de los participantes evidencian que el consumo de sustancias estuvo profundamente vinculado a experiencias emocionales significativas vividas durante la adolescencia. En este sentido, el consumo no aparece únicamente como un hábito, sino como una

forma de afrontar situaciones de soledad, abandono y carencias afectivas. Esta vivencia se expresa claramente en el testimonio de uno de los entrevistados, quien señala:

“Yo consumía porque me sentía solo, en mi casa nadie estaba pendiente de mí. Cuando estaba drogado sentía que no pensaba en nada y eso me calmaba” (E3L5).

De manera similar, otro participante relaciona el consumo con experiencias de desconexión emocional:

“En mi familia cada quien estaba por su lado, yo me sentía invisible. Consumir era la forma que encontré para no sentir ese vacío” (E1L9).

A partir de estos relatos, se comprende que la drogadicción no se vivió únicamente como un fenómeno clínico, sino como una estrategia subjetiva mediante la cual los participantes intentaron dar respuesta a experiencias de abandono, desconexión emocional y necesidades afectivas insatisfechas durante esa etapa de la vida.

Así, entendimos que la drogadicción no es solo un fenómeno clínico, sino un modo en que los sujetos intentan dar respuesta a experiencias de abandono y desconexión.

Por otra parte, la ausencia de vínculos estables y la desestructuración familiar facilitaron la búsqueda de apoyo en el grupo de pares. Como estudiantes, este aprendizaje nos hizo más sensibles a reconocer que los patrones de consumo emergen en entramados relacionales y no solo en decisiones individuales.

Reconstruir estas historias permite comprender que la adicción no surgió de decisiones individuales y aisladas, sino de la interrelación de factores culturales, sociales y emocionales que influyeron en momentos específicos de la vida de los educadores. De este modo, el acto de consumir en sí mismo no fue la raíz del problema, sino el resultado visible de un conjunto de carencias, presiones y contextos que marcaron profundamente sus trayectorias de vida. Esta

comprensión resulta esencial para reconocer que la rehabilitación no implica únicamente superar una práctica, sino resignificar la historia personal y dotarla de nuevos sentidos que favorezcan la transformación.

De acuerdo con los relatos de los participantes, los inicios tempranos en el consumo marcaron no solo una trayectoria de dependencia, sino también la configuración de un estilo de vida atravesado por múltiples vulnerabilidades. Estas experiencias se evidencian en testimonios como el de uno de los entrevistados, quien describe:

“Yo ya no hacía nada sin consumir, toda mi vida giraba alrededor de eso. Perdí el estudio, el trabajo, la relación con mi familia, todo se fue deteriorando” (E2L6).

Sin embargo, esta misma realidad llevó a los participantes, en distintos momentos de sus vidas, a tener sus primeras aproximaciones a procesos de rehabilitación. Aunque dichas experiencias no siempre fueron exitosas, comenzaron a introducir la idea de un posible cambio. Esto se refleja en el relato de otro entrevistado, quien señala:

“Yo entré varias veces a rehabilitación y salía y volvía a consumir, pero algo me quedaba. Uno empieza a pensar que de pronto sí se puede vivir diferente” (E5L3).

Estos relatos permiten comprender que las primeras experiencias de rehabilitación, aun cuando estuvieron marcadas por recaídas, sembraron progresivamente la posibilidad de cuestionar el estilo de vida asociado al consumo y abrirse a procesos de transformación personal.

Las primeras aproximaciones a la rehabilitación

Los primeros intentos de rehabilitación aparecen fuertemente mediados por la imposición familiar o por la necesidad pragmática de evitar consecuencias legales o de salud. En ese registro predominan la resistencia y la percepción del ingreso como una medida externa: “la primera vez que entré fue porque mi mamá ya no sabía qué hacer conmigo... yo no quería” (E2,

comunicación personal, 2025). Esta dinámica explica por qué muchos ingresos iniciales se caracterizan por permanencias cortas y por la vuelta al consumo.

En las comunidades terapéuticas del contexto estudiado aparece el término “descampe”, entendido por los participantes como estadías superficiales que no implican compromiso real con el proceso. Aunque estos “descampes” suelen percibirse como fracasos, las narrativas indican que dejan residuos cognitivos y afectivos que, en momentos posteriores, facilitan la aparición de mayor conciencia o de señales de cambio.

Como grupo de estudiantes investigadoras, observamos que estas entradas forzadas no son inútiles: actúan como experiencias de contacto que pueden, con el tiempo y con condiciones propicias, transformarse en insumos para procesos de reflexión y decisión autónoma.

En este sentido, cabe recalcar que, los relatos de los entrevistados muestran que los primeros acercamientos a la rehabilitación estuvieron atravesados por una fuerte resistencia personal, la falta de conciencia sobre la enfermedad y, en muchos casos, por la presión externa ejercida por la familia. Aunque estos intentos iniciales no siempre se sostuvieron en el tiempo, dejaron huellas que más adelante serían reconocidas como aprendizajes y semillas de cambio. Estos primeros ingresos estuvieron influenciados por presión familiar y ausencia de voluntad propia.

Un patrón común es que la decisión del primer ingreso a un centro no fue tomada por ellos, sino por sus familias. Varios participantes lo relatan con claridad:

“mi mamá me mandaba a capturar siempre para poder rehabilitarme. Yo digo capturar porque me mandaba en contra de mi voluntad” (E4L4).

Otro entrevistado refuerza esta idea, mostrando cómo la figura materna fue clave para dar ese primer paso, aunque en ese momento no existía una conciencia clara de cambio:

“Lo que me llevó a buscar ayuda fue mi madre, porque yo no llegué a tomar ninguna decisión en ningún momento de mi vida. La tomó mi mamá” (E4L9-10)

Estas voces evidencian que el inicio en la rehabilitación suele estar marcado por un carácter más coercitivo que voluntario. Sin embargo, aunque los procesos no fueron sostenidos, dejaron sembrada la idea de que existía una alternativa distinta a la vida en consumo.

En las narrativas aparece un término propio de las comunidades terapéuticas: el “descampe”. Esta modalidad es reconocida por los entrevistados como un proceso superficial, donde se permanece en el centro sin un compromiso real:

“pues esto de la rehabilitación se basa en la honestidad, y honestamente ese primer proceso lo hice como descampé, que le decimos nosotros en comunidad terapéutica” (E3L6).

Aunque estos procesos no generaron transformaciones duraderas, los participantes reconocen que sí produjeron pequeñas reflexiones que más tarde fueron útiles. Como lo expresa el mismo entrevistado:

“ese proceso no fue como tan, tan, tan fuerte, pero sí generó algo de conciencia. Con el tiempo caí en un periodo de ocho meses nuevamente en las adicciones y de ahí, autónomamente, o sea ya por voluntad propia, decidí hacer un proceso de rehabilitación en la Fundación Yolima” (E3L9).

Este tipo de testimonios muestra que incluso los intentos percibidos como débiles o incompletos forman parte del camino hacia la recuperación.

Los entrevistados también narran cómo sus primeros intentos se caracterizaron por un ciclo repetitivo de ingresos y recaídas:

“Mi proceso de rehabilitación, Mmm, pues, la verdad fue varios años. Yo entraba y salía de fundaciones, la verdad no tengo tanta claridad de qué edad tenía en ese momento, solo de cuando ya me recuperé que fue hace 6 años” (E2L6).

“tuve varios intentos por rehabilitarse pero pues siempre terminaba abandonando el proceso” (E2L7)

Estos ciclos de recaídas muestran que el proceso de rehabilitación no es lineal, sino un camino lleno de retrocesos que, sin embargo, terminan aportando a la construcción de una conciencia más clara sobre la necesidad de cambio.

Estas experiencias iniciales, aunque llenas de tropiezos, permiten comprender que la rehabilitación se construye como un proceso largo y complejo en el que los primeros pasos rara vez son firmes. En muchos casos, la imposición externa funcionó como un impulso necesario para entrar en contacto con un ambiente distinto al de la calle o el consumo. Así, aunque los participantes recuerdan esos ingresos con desconfianza o con la sensación de estar perdiendo el tiempo, el hecho mismo de haber estado expuestos a un contexto de normas, rutinas y cuidado marcó un contraste con la vida de consumo que más tarde sería valorado.

Los entrevistados coinciden en que la falta de decisión propia fue un obstáculo importante en esos primeros intentos. Sin embargo, también reconocen que esas entradas sirvieron como pequeños reflejos que les mostraban que había otras formas de vivir. El recuerdo de haber pasado por una comunidad terapéutica se convirtió después en una referencia para tomar decisiones más autónomas.

Los participantes relatan que, en sus primeros acercamientos a procesos de rehabilitación, la decisión de ingresar no surgió de una motivación personal, sino que estuvo mediada por la familia, la justicia o instituciones externas, lo cual dificultó la permanencia y el compromiso con el proceso. Esta experiencia se refleja en el testimonio de uno de los entrevistados, quien señala: “A mí me metieron a rehabilitación, yo no quería estar ahí. Entré porque mi familia ya no sabía qué hacer conmigo, pero yo no tenía la decisión de cambiar” (E1L8).

No obstante, los participantes también reconocen que dichas experiencias, aun cuando no fueron exitosas en un primer momento, dejaron aprendizajes significativos. En este sentido, el paso por una comunidad terapéutica se convirtió en una referencia que, con el tiempo, permitió cuestionar el estilo de vida asociado al consumo. Así lo expresa otro entrevistado:

“Aunque al principio yo iba obligado, después uno se da cuenta de que allá aprendí cosas. Eso me quedó en la cabeza y más adelante me ayudó a tomar decisiones por mí mismo” (E3L4).

Estos relatos permiten comprender que las primeras experiencias de rehabilitación, pese a estar marcadas por la falta de decisión propia, funcionaron como espacios de reflexión que contribuyeron gradualmente al desarrollo de decisiones más autónomas frente al consumo.

Otro aspecto que resalta en los relatos es la ambivalencia de las emociones que acompañaban esos intentos: por un lado, la rabia o resistencia frente a la imposición; por otro, la tranquilidad momentánea de saber que la familia descansaba al tenerlos en un lugar “seguro”. Esta tensión refleja cómo, desde el comienzo, la rehabilitación se vive en medio de fuerzas opuestas: la obligación externa y la negación interna, el deseo de volver a la calle y la nascente visión de que otra vida es posible.

Los ciclos de entradas y salidas hoy son narrados como **etapas de aprendizaje**. Los participantes mostraron que no se trataba solo de dejar de consumir, sino de ir comprendiendo poco a poco las raíces de su adicción, la necesidad de un propósito personal y la importancia de sostenerse en el tiempo.

Finalmente, al mirar hacia atrás, los entrevistados reconocen que sin esos intentos obligados o incompletos quizá nunca habrían llegado a consolidar una verdadera rehabilitación. Las primeras reflexiones, y hasta las fugas del proceso, se integran ahora como parte de una memoria que sostiene su identidad actual.

Así, los primeros ingresos sentaron un precedente que, aunque frágil, preparó el camino para que fueran los eventos traumáticos los que realmente impulsaran un cambio más profundo

Eventos traumáticos como catalizadores

Un elemento recurrente en las trayectorias es la presencia de educadores, terapeutas o figuras simbólicas que, aunque inicialmente no siempre lograron transformar, dejaron huellas que más tarde operaron como referentes. La intervención de una terapeuta ocupacional que identificó posibilidades y habilidades en un participante (E1) es ejemplo de cómo un “otro significativo” puede favorecer la formación de una identidad nueva.

Valoramos que estas figuras no sólo transmiten normas o conductas, sino que aportan modelos de vida alternativos y expectativas de logro. Esa siembra relacional es uno de los nodos desde los cuales se gesta la posibilidad de que la persona, en un momento dado, asuma el rol de educador.

Algunos entrevistados relataron que, en medio de sus primeros intentos de dejar el consumo, atravesaron experiencias dolorosas y traumáticas que, aunque no generaron un cambio inmediato, se convirtieron en hitos que marcaron su vida. Un participante narró:

“Teniendo como 22 años, creo menos, tenía yo, me pegaron un tiro en la cabeza. Y, sí, muchas, muchas, muchos accidentes, pues, por culpa del consumo.” (E1L9) Ulloa

Otro de los entrevistados señaló: “Me estaba deteriorando físicamente, emocionalmente; psicológicamente estaba mal.” (E4L11)

Estos relatos muestran cómo el cuerpo y la vida misma se transformaron en escenarios de alerta. Los accidentes, la violencia y el deterioro físico se convirtieron en señales que, con el tiempo, reforzaron la conciencia del riesgo y la necesidad de buscar una salida más definitiva.

Aunque estas experiencias no provocaron una decisión inmediata de cambio, los relatos de los participantes evidencian que estuvieron marcadas por momentos de profundo quiebre emocional y psicológico, asociados al dolor, el sufrimiento y la cercanía con la muerte. Estas vivencias se reflejan en testimonios como el de uno de los entrevistados, quien relata:

“Hubo un momento en que casi me muero por una sobredosis. Yo estaba muy mal físicamente y pensé que hasta ahí había llegado. Eso me marcó mucho” (E2L11).

De manera similar, otro participante describe cómo una experiencia límite impactó su forma de verse a sí mismo:

“Cuando me vi en el hospital, solo, conectado a máquinas, me dio muy duro. Ahí fue cuando entendí que si seguía así me iba a morir” (E4L9).

A partir de estos relatos, se comprende que el dolor y la cercanía con la muerte operaron como experiencias de quiebre que, aunque no generaron un cambio inmediato, se constituyeron posteriormente en catalizadores fundamentales para la convicción de iniciar un proceso de rehabilitación.

De esta manera, los acontecimientos traumáticos no fueron solo hechos biográficos, sino hitos significativos que marcaron un antes y un después en sus trayectorias de vida, abriendo el camino hacia la recuperación.

Los referentes significativos en las narrativas de rehabilitación

Reconocer y enmarcar los referentes significativos dentro de las experiencias de rehabilitación resultó fundamental en este análisis, ya que dichos referentes se constituyeron en agentes claves en el proceso de cambio de los participantes. Estos no solo acompañaron, sino que también otorgaron sentido y sostén en los distintos momentos del tránsito por la rehabilitación, desde la contemplación inicial hasta el mantenimiento, su presencia se reveló como un soporte esencial, capaz de motivar la decisión, fortalecer la preparación y sostener la acción en la transformación personal.

De este modo los participantes no se refieren a un único referente significativo, sino a un conjunto de apoyos que aparecen a lo largo de sus trayectorias. Estos referentes se configuran como apoyos esenciales en distintos momentos de la rehabilitación y se agrupan principalmente en tres dimensiones: los educadores, la familia y el Poder Superior.

En este sentido los entrevistados coinciden al mencionar cómo en primer lugar desde su narrativa los educadores fueron referentes importantes al sostenerse en el proceso de cambio, ya que mencionan lo siguiente “Los educadores que estuvieron presentes en mi proceso de rehabilitación eran rígidos y claro eso me ayudó mucho porque me querían y buscaban lo mejor para mí”. (E2L13)

Otro entrevistado señaló: “Son un padrino que ya al final uno termina contándole cosas personales de ese entonces de la vida de uno para que así mismo lo aconsejara a uno, entonces sí son fundamentales” (E4L34)

Desde otra voz narrativa se expresa: “Entonces de cada terapeuta yo saqué como esa porción o ese valor.

Y eso es lo que... Así es como se forman los líderes, ¿no?” (E3L40)

En los testimonios, los educadores aparecen como referentes motivacionales y modelos de cambio, cuya experiencia previa en el consumo y posterior rehabilitación generó credibilidad y esperanza. El acompañamiento de estos fue percibido no solo como guía, sino como inspiración para sostener la decisión de transformación.

La familia, por su parte, aparece como una fuerza decisiva en la rehabilitación, aunque no desde los inicios del consumo. En la mayoría de los relatos, los familiares no fueron reconocidos como un referente inmediato, sino que adquirieron este lugar solo después de que el consumo se volvió dañino y generó crisis personales. Fue a partir de esas experiencias límite cuando los participantes comenzaron a contemplar la posibilidad de cambiar y, desde allí, la familia se configuró como un verdadero referente. Su apoyo permitió pasar de la simple intención de dejar las drogas a una preparación y decisión más consciente, que posteriormente se consolidó en la acción y el mantenimiento del proceso de recuperación.

Un participante lo expresa así:

“Dentro de mi proceso de rehabilitación la red de apoyo que fue clave fue mi madre, que siempre ha estado conmigo y siempre quiso lo mejor para mí” (E2L40).

Otro relato complementa:

“Decido yo de tomar la decisión y acudir a mi familia para que me apoyaran en lo que yo quería ya de no seguir más en las drogas” (E4L13).

De igual manera otro participante indica:

“Entonces mi familia sufrió mucho en el momento en el que se dieron cuenta que yo volví a caer. Entonces eso me motivó en el otro proceso ya” (E3L25).

Del mismo modo, la espiritualidad y la relación con un Poder Superior aparecen en las narrativas como un soporte constante, brindando sentido y fuerza en la transformación personal. Este referente no solo permitió mantener la motivación, sino que también orientó la forma en la que algunos asumieron su rol como educadores, tal como lo señala uno de los participantes: “Decidí incluir un enfoque Teo-terapéutico en los procesos de rehabilitación en la fundación porque sin un poder superior no somos nada, y un proceso sin un poder superior no sirve” (E2L26).

Así mismo otra participante comentó:

“.....Entonces yo te puedo decir, a las personas que consumen, a las personas que no consumen, que busquen a Dios y que les nazca.....” (E1L62).

En los relatos, la espiritualidad se configura, así como un recurso central en la rehabilitación, que permitió encontrar el sentido y significado.

Los relatos de los participantes evidencian que los procesos de cambio no se vivieron de manera aislada, sino mediados por la presencia de múltiples referentes significativos que influyeron en distintos momentos de sus trayectorias de consumo y rehabilitación. Esta mediación se observa, por ejemplo, en el relato de uno de los entrevistados, quien reconoce el papel de su familia en los momentos más críticos de su proceso:

“Cuando yo ya estaba muy mal, mi mamá fue la única que no me soltó. Aunque yo recaía, ella siempre estuvo ahí y eso fue lo que me ayudó a no rendirme del todo” (E2L12).

De manera complementaria, otro participante resalta el rol de los educadores dentro de la comunidad terapéutica como referentes significativos en su proceso de cambio:

“Los profes allá no solo me hablaban de dejar la droga, sino de quién podía llegar a ser. Eso a uno le cambia la cabeza” (E4L6).

A partir del análisis de estos relatos, se identifica que las trayectorias personales reconstruidas no responden a un único factor, sino a una lógica de acumulación progresiva de experiencias. En este sentido, los contextos de vulnerabilidad, los inicios tempranos en el consumo, los episodios traumáticos y la presencia de referentes significativos (familiares y educadores) se articulan de manera dinámica, configurando la posibilidad de transformación.

Esta lectura se relaciona con los aportes teóricos que conciben la rehabilitación como un proceso integral, en el que no solo intervienen los tratamientos y dispositivos institucionales, sino también la resignificación de experiencias vividas y la reconstrucción de la identidad personal. Así, la rehabilitación efectiva se comprende como un proceso que articula hechos objetivos con dimensiones subjetivas, relacionales y simbólicas, tal como se evidencia en los relatos de los participantes y en el marco teórico que orienta esta investigación.

Objetivo 2. Analizar cómo los acontecimientos vividos durante la rehabilitación influyeron en su motivación para ejercer el rol de educadores

Este objetivo busca comprender de qué manera los sucesos experimentados durante el proceso de rehabilitación se convirtieron en factores decisivos para que los participantes encontraran en la labor educativa una motivación personal y profesional. A diferencia del objetivo anterior, que se centró en la reconstrucción de sus trayectorias, aquí se resalta la manera en que cada acontecimiento vivido desde las crisis personales hasta los apoyos familiares y espirituales marcó un punto de inflexión en la construcción de su proyecto de vida como educadores terapéuticos. Ya que, las narrativas aportan una constelación de acontecimientos — internamientos, crisis de salud, pérdidas familiares— que los participantes identifican como puntos de inflexión. Para muchos, el “tocar fondo” no se limita a una metáfora emocional:

implica confrontar un riesgo real sobre la vida. En esos momentos algunos empiezan a pensar, con mayor claridad, en dejar el consumo: “decidí tomar conciencia cuando acepté que tenía la enfermedad... estaba perdiendo mi vida” (E2, comunicación personal, 2025).

A modo interpretativo, estos quiebres funcionan como catalizadores biográficos que transforman la acción impulsiva en propósito deliberado. La motivación que surge en esos escenarios combina miedo, pérdida y, a veces, gratitud por las oportunidades de apoyo recibidas.

La información recolectada en las entrevistas y matrices narrativas permitió identificar que los momentos de mayor vulnerabilidad fueron, paradójicamente, los que impulsaron a los sujetos a reconocer la necesidad de cambio. Estas experiencias, atravesadas por el dolor, la soledad y la sensación de pérdida, fueron resignificadas como motivación para orientar a otros. Así, la rehabilitación no se limitó a un proceso individual de recuperación, sino que adquirió un carácter colectivo, proyectándose en la decisión de servir como guías a quienes enfrentan las mismas dificultades que ellos superaron.

Crisis y momentos de quiebre como detonantes de cambio

Los relatos de los entrevistados coinciden en señalar que la experiencia del consumo prolongado llevó a un deterioro profundo a nivel físico, emocional y social. Esta situación, descrita en sus propias palabras como “tocar fondo”, constituyó el punto de partida para replantear su vida. Uno de ellos relató:

“Decidí tomar conciencia cuando acepté que tenía una enfermedad, la enfermedad de la drogadicción, cuando acepté que yo no podía vivir conmigo en mi vida y que estaba perdiendo mi vida” (E2L6.L11).

Esta aceptación de la adicción como una condición crónica significó un giro en su percepción y le permitió visualizar la necesidad de transformación.

Otros entrevistados destacaron que la acumulación de pérdidas —relaciones deterioradas, conflictos familiares y problemas de salud los llevó a la reflexión sobre el rumbo de su vida.

Como lo expresa un participante:

“Ya estaba cansado a nivel social, de los amigos para arriba y para abajo a nivel familiar no estaba nada bien, me estaba deteriorando físicamente, emocionalmente, psicológicamente.

Entonces decidí tomar un alto en el camino de decir no más y de ahí donde yo

decido y por mí mismo, o sea por voluntad propia” (E4L9-12).

La conciencia del desgaste integral se convirtió en el motor que inició la búsqueda de ayuda, motivada no solo por el deseo de sobrevivir, sino por la necesidad de construir un proyecto distinto.

Cabe señalar que, estas crisis no fueron percibidas únicamente como experiencias dolorosas, sino también como aprendizajes que luego se proyectaron en su labor educativa. Haber transitado por esos momentos de vulnerabilidad les permitió identificarse con los usuarios que actualmente acompañan, otorgándoles una legitimidad que trasciende lo académico. Desde su perspectiva, haber “tocado fondo” los convierte en testigos vivos de que el cambio es posible, lo que constituye un recurso pedagógico poderoso para motivar a otros en rehabilitación.

Las crisis relatadas por los entrevistados, no se limitan únicamente a un episodio puntual, sino que constituyen una secuencia de momentos que fueron marcando progresivamente su manera de comprender la rehabilitación. Esa confrontación con la propia fragilidad, se abrió paso la posibilidad de detenerse, de mirar hacia atrás y reconocer que no se podía continuar en el mismo rumbo.

Lo interesante es que, estos relatos no solo describen la crisis como dolor, sino como un espacio de revelación. En medio de la desesperanza, surgieron pensamientos que antes eran

evitados o negados, como el reconocimiento de la adicción, la percepción de la soledad real en la que se encontraban o la constatación de que las relaciones significativas ya estaban profundamente deterioradas. Es decir, el fondo no fue únicamente sufrimiento, también funcionó como un espejo que devolvía una imagen más clara de sí mismos y de las consecuencias del consumo.

La narración de estas experiencias muestra cómo, al mirar hacia atrás, los participantes reinterpretan lo vivido desde un lugar distinto al que ocupaban en el momento de la crisis. Lo que inicialmente fue experimentado como angustia, dolor y desesperanza, es resignificado con el paso del tiempo como un punto de partida para el cambio. Esta reinterpretación se evidencia en relatos como el de uno de los entrevistados, quien señala:

“En ese momento yo solo sentía rabia y dolor, no entendía por qué me estaba pasando todo eso. Hoy, mirando hacia atrás, me doy cuenta de que tocar fondo fue lo que me hizo reaccionar y buscar ayuda” (E3L14).

De manera similar, otro participante reflexiona sobre cómo la experiencia de pérdida adquirió un nuevo significado a lo largo de su proceso de rehabilitación:

“Cuando perdí todo pensé que ya no tenía sentido seguir, pero ahora entiendo que eso fue lo que me obligó a cambiar. Si no hubiera pasado por eso, seguramente seguiría igual” (E5L8).

Estos relatos permiten comprender que el sentido de la experiencia no estaba dado en el instante en que ocurrió la crisis, sino que se fue configurando progresivamente con el tiempo, a medida que los participantes lograron sostenerse en los procesos de rehabilitación y resignificar el sufrimiento vivido. Desde esta perspectiva, la memoria no se limita a revivir el dolor, sino que actúa como un espacio de reconstrucción de sentido, en el que la caída se transforma en aprendizaje y la pérdida en motor de cambio.

Por lo que, es importante destacar que, estas crisis no solo impactaron en la decisión de cambiar, sino que también influyeron en la forma en que hoy asumen su rol de educadores. Haber transitado por la vulnerabilidad extrema les permite hablar con propiedad de lo que significa llegar a ese límite. Para quienes hoy acompañan, estos relatos se convierten en herramientas pedagógicas, así la crisis, en este sentido, se resignifica no solo como dolor personal, sino como recurso educativo que otorga legitimidad y cercanía en el acompañamiento de otros.

Después de atravesar estos momentos de dolor y ruptura, los entrevistados reconocen que la presencia de ciertos educadores se transformó en un faro de motivación, guiándolos hacia la posibilidad real de cambio

La influencia de los educadores como referentes de motivación

La observación e imitación de educadores rehabilitados actúa como fuente de autoeficacia: ver que otro pudo reconstruir su vida legítima la posibilidad de hacerlo (aprendizaje vicario). Los entrevistados relatan que la presencia de educadores firmes y con historia contribuyó decisivamente a su decisión de permanecer y a su eventual inclinación hacia la labor educativa: “la motivación mía era que, ellos también se habían rehabilitado... si ellos podían, yo también” (E2, comunicación personal, 2025).

Para el equipo investigador esto indica que los modelos vivenciales operan como puentes entre la intención de cambio y la concreción de proyectos profesionales; son, además, fuentes de inspiración y de normas de conducta plausibles.

Por lo que, un hallazgo fundamental en las narrativas es la relevancia que tuvo el acompañamiento de los educadores terapéuticos durante el proceso de rehabilitación. Para los entrevistados, el hecho de contar con figuras que habían atravesado previamente el consumo y la

rehabilitación constituyó una fuente de esperanza y credibilidad. En sus relatos, resaltan que la empatía y el testimonio de los educadores les mostraron que la transformación era posible.

Uno de los participantes expresó:

"La importancia de los educadores en mi tratamiento, pues de que siempre me exigían y siempre querían lo mejor para mí y darme cuenta de que la motivación mía era de que, ellos también se habían rehabilitado y si ellos podían, yo también podía salir adelante. Esa era mi gran motivación" (E2L11). En este testimonio se observa cómo la identificación con el otro se convirtió en un motor de motivación, generando confianza y un horizonte de posibilidad que no se percibía en las etapas iniciales del proceso. Lo anterior evidencia que la influencia ejercida por los educadores no fue impuesta, sino que se arraigó de manera implícita a través de la relación y la comunicación establecida con los participantes.

De igual manera, otro entrevistado señaló: "La importancia de ellos es que también pasaron por la misma problemática de uno. Entonces para uno es importante, porque son, un ejemplo a seguir, estaban pendientes, aconsejaban, escuchaban y orientaban" (E4L21,22,23). Esta afirmación permite comprender que la labor del educador terapéutico no se limitaba a la transmisión de pautas o normas, sino que implicaba un acompañamiento integral basado en la experiencia vivida, lo cual generaba un vínculo de confianza. La cercanía entre educadores y participantes permitió que ambos compartieran un terreno común de significados. Este "horizonte compartido" facilitó que los mensajes de los educadores fueran interiorizados con mayor fuerza, al provenir de alguien que comprendía la experiencia desde dentro.

Además, los educadores se convirtieron en referentes de autoridad moral y vivencial, cuya presencia consolidó la decisión de continuar en el proceso de rehabilitación. La combinación de disciplina y afecto, sumada a la capacidad de escuchar y comprender desde la

propia experiencia, permitió a los entrevistados resignificar sus vivencias. Esto sembró en ellos el deseo de replicar ese modelo de acompañamiento en el futuro, como una manera de devolver lo recibido.

Los entrevistados también reconocen que la experiencia vivida por los educadores terapéuticos resulta fundamental para garantizar un acompañamiento de calidad. Al respecto, un participante señaló:

“Yo tuve la experiencia, yo tuve la experiencia hace años de trabajar con una persona que era educador, pero educador por título, más no formado en un proceso de rehabilitación..... y para mí las intervenciones no son las mismas” (E3L52,53,54). Este testimonio evidencia que el aprendizaje y la motivación se producen a través de la observación y la identificación con el otro.

De igual manera este mismo participante también señala que es indispensable que quienes intervienen en procesos de rehabilitación no solo cuenten con vocación, sino también con experiencia vivida, como indica en su relato: “Yo no puedo decirle a alguien que se va a quemar sin saber que yo ya me he quemado por ese camino” (E3L55). Esta perspectiva refleja cómo la cercanía y la autoridad basada en la experiencia funcionan como referentes que fortalecen la motivación y el aprendizaje de los participantes.

Es importante resaltar que esta influencia no fue homogénea. Algunos entrevistados recordaron con claridad que existieron prácticas rígidas o poco empáticas en ciertos espacios terapéuticos. Sin embargo, incluso esas experiencias funcionaron como aprendizajes, pues despertaron en ellos la motivación de ejercer su rol de manera diferente, priorizando la comprensión y la cercanía con el paciente. En palabras de un entrevistado: “Decidí involucrarme en los procesos de rehabilitación y ejercer la función de educador porque me di cuenta que es

algo que me llena el alma, Pues, como te digo, porque amo esto, porque yo sin esto no puedo vivir.” (E2L23).

Estos hallazgos muestran que la figura del educador no solo tuvo un impacto en el sostenimiento del proceso de rehabilitación, sino que se convirtió en un modelo de inspiración que definió el rumbo profesional de los participantes. El reconocimiento de la labor educativa como motor de cambio en sus vidas consolidó la decisión de convertirse en agentes de acompañamiento, orientando sus motivaciones hacia un proyecto de vida con sentido social.

Dentro de este aspecto, la familia desempeñó un papel fundamental en la motivación de los participantes, tal como se evidencia en los relatos presentados, en los que se reconocen experiencias marcadas por apoyos, tensiones y contradicciones. En este sentido, los acontecimientos familiares contribuyeron de manera ambivalente tanto al fortalecimiento como a la dificultad de los procesos de rehabilitación, influyendo de forma significativa en la manera en que los participantes afrontaron y sostuvieron sus trayectorias de cambio.

El papel ambivalente de la familia

La familia aparece como doble agente: en ocasiones promueve el ingreso a centros (captura), y en otras sostiene permanentemente el proceso. Esta ambivalencia genera tensiones: el apoyo familiar puede funcionar como sostén o como presión que desactiva la agencia personal. Algunos entrevistados relatan que sólo cuando integraron el apoyo familiar con una decisión propia, el proceso adquirió estabilidad: “sí, gracias a la red de apoyo... pero siempre lo hice por mí” (E4, comunicación personal, 2025).

En nuestra lectura, la implicación familiar debe orientarse a favorecer la autonomía del sujeto y a construir corresponsabilidad en el proceso, no a sostener lógicas de control que refuercen la dependencia.

En los relatos de los participantes, la familia aparece como un actor central durante el proceso de rehabilitación, aunque su influencia fue percibida de manera ambivalente: en algunos momentos como apoyo indispensable, y en otros como una fuente de presión o conflicto. Esta dualidad refleja la complejidad de los vínculos familiares en contextos de consumo y rehabilitación, en los que coexisten tanto el deseo de ayudar como las tensiones derivadas del desgaste emocional.

Uno de los entrevistados narró que el inicio de su proceso estuvo marcado por la insistencia de su madre, quien lo internaba en centros de rehabilitación en contra de su voluntad.

“Mi mamá me mandaba a capturar siempre para poder rehabilitarme. Yo digo capturar porque me mandaba en contra de mi voluntad” (E2L4).

En este testimonio se aprecia cómo la decisión externa fue vivida inicialmente como una imposición, generando resistencia y falta de compromiso genuino. Sin embargo, con el paso del tiempo esa misma experiencia se transformó en una oportunidad para tomar conciencia y reconocer la importancia de iniciar un proceso voluntario.

Uno de los participantes relata que sus primeros acercamientos a la rehabilitación estuvieron marcados por la insistencia de su madre, quien gestionaba su ingreso a centros de rehabilitación en contra de su voluntad. Esta experiencia se evidencia en el siguiente testimonio:

“Mi mamá me mandaba a capturar siempre para poder rehabilitarme. Yo digo capturar porque me mandaba en contra de mi voluntad” (E2L4).

Esta forma de ingreso, mediada por decisiones externas, fue compartida por otros entrevistados, quienes señalaron que sus primeros intentos de rehabilitación estuvieron motivados por presiones familiares o institucionales más que por una convicción personal:

“Yo entré porque ya me estaban presionando mucho en la casa, pero la verdad yo no quería dejar de consumir” (E1L7).

“A mí me llevaron por un problema legal, no porque yo quisiera cambiar en ese momento” (E4L10).

Estos relatos permiten comprender que la ausencia de una decisión propia fue una constante en las primeras aproximaciones a la rehabilitación, lo cual incidió en la dificultad para sostener dichos procesos.

“Yo dije, sí o sí, necesito cambiar, necesito recuperar mi vida, necesito recuperar mi calma, mi tranquilidad. Entonces, desde el primer momento le metí la ficha, como quien dice” (E3L50).

Esta afirmación refleja que el apoyo familiar fue fundamental, pero no suficiente por sí solo; la motivación personal resultó decisiva para consolidar el proceso.

La familia, entonces, cumplió una función de mediadora entre los participantes y los centros de rehabilitación, facilitando el acceso a programas y acompañando en los momentos de crisis. Sin embargo, en algunos casos también fue fuente de dolor y presión emocional, lo que obligó a los entrevistados a establecer límites para proteger su propio proceso. Esta ambivalencia, lejos de ser un obstáculo, contribuyó a que los participantes comprendieran la importancia de construir motivaciones internas más allá del deseo de complacer a sus familiares.

En la actualidad, esta experiencia se refleja en su labor como educadores terapéuticos. Haber vivido de cerca el rol de la familia en su rehabilitación les permite orientar a los usuarios sobre la necesidad de encontrar un equilibrio entre el apoyo externo y la autonomía personal. Como lo expresó un entrevistado: “El componente familiar es clave, porque es parte y parte: el proceso también lo hace la familia y también lo hace el paciente” (E1 L65). Esta visión integral

resalta que la familia puede ser un recurso fundamental de motivación, pero que la decisión de cambio debe surgir de la persona en proceso de rehabilitación.

Los acontecimientos familiares experimentados durante la rehabilitación tuvieron un impacto significativo en la motivación para convertirse en educadores. La ambivalencia de estos vínculos les permitió reconocer tanto el valor del apoyo como los riesgos de la dependencia emocional, fortaleciendo en ellos la convicción de acompañar a otros desde una perspectiva de autonomía, responsabilidad y corresponsabilidad familiar.

Los relatos de los entrevistados dejan ver que la familia no puede entenderse en términos absolutos de apoyo o de obstáculo, sino como un escenario en el que coexisten múltiples tensiones. En algunos momentos, la familia representó una red que sostenía lo poco que quedaba en pie: brindaba alimento, techo, acompañamiento emocional e incluso recursos económicos para sostener tratamientos. Pero en otros, esa misma familia se convertía en el recordatorio constante del fracaso, generando discusiones, recriminaciones y sentimientos de presión que acrecentaban la resistencia al cambio.

La insistencia de los padres, y en especial de las madres, aparece en varios relatos como una experiencia ambivalente. Por un lado, los entrevistados reconocen que sin esa presión inicial probablemente nunca habrían accedido a un centro de rehabilitación. Por otro, relatan que esas decisiones tomadas “en contra de la voluntad” eran vividas con enojo, como una intromisión que les impedía sentirse libres. Esa paradoja muestra que la familia actuaba simultáneamente como protectora y como agente de confrontación, colocándolos frente a sus límites cuando ellos mismos no podían hacerlo.

Al recordar estas experiencias, algunos participantes reconocen que las emociones iniciales de rabia e inconformidad frente a la intervención familiar fueron transformándose con el

tiempo en comprensión y gratitud. Esta transición se evidencia en relatos como el de uno de los entrevistados, quien expresa:

“En ese momento yo sentía que mi mamá me perseguía, que quería dañarme la vida metiéndome a rehabilitación. Hoy entiendo que era la única forma que ella encontró para ayudarme” (E2L9).

De manera similar, otro participante señala:

“Yo estaba lleno de rabia, pensaba que mi familia no confiaba en mí. Ahora veo que estaban desesperados y que lo hacían porque me querían salvar” (E4L12).

Estos testimonios permiten comprender que el acompañamiento familiar, aunque vivido inicialmente como imposición, es resignificado retrospectivamente como un acto de cuidado. La transformación de la rabia en gratitud revela cómo el sentido de la experiencia no permaneció fijo, sino que se reconfiguró a lo largo del proceso de rehabilitación.

Los participantes también señalaron que la familia se convirtió en un referente que les permitió tomar conciencia del impacto de su consumo. Esta confrontación se evidencia en relatos como el de uno de los entrevistados, quien expresa:

“Cuando vi a mi mamá llorando por mi culpa, ahí fue cuando me di cuenta del daño que estaba haciendo. Yo no me veía mal, pero verla a ella así me hizo abrir los ojos” (E3L10).

De manera similar, otro participante relata:

“Uno cree que solo se está dañando a uno mismo, pero cuando empieza a ver cómo sufre la familia, eso pesa. Ahí entendí que no era solo mi problema” (E1L12).

A partir de estos testimonios, puede comprenderse que la familia operó como un espacio de confrontación emocional en el que los participantes lograron reconocer las consecuencias de su consumo, lo que influyó en la consolidación de su motivación para cambiar.

La tristeza de los padres, el sufrimiento de los hermanos y la desconfianza acumulada fueron señales que impactaron profundamente, aun cuando en su momento intentan negarlo. Hoy interpretan ese dolor compartido como parte del motor que los llevó a sostenerse en la rehabilitación, y como una de las razones por las cuales decidieron convertirse en educadores: ayudar a que otras familias no atravesasen el mismo desgaste y contribuir a la reconstrucción de vínculos que ellos mismos lograron recuperar.

Después de revisar el papel ambivalente de la familia, a continuación, se aborda la espiritualidad y la relación con un poder superior como parte del proceso de rehabilitación

La espiritualidad y el poder superior

La referencia a un “poder superior” es recurrente y funciona como fuente transformadora de sentido. Para varios participantes, la espiritualidad ocupó un lugar central en la motivación y en la sostenibilidad a largo plazo: “sin la espiritualidad no habría podido sostenerme” (E1, comunicación personal, 2025).

Interpretamos que la espiritualidad cumple una doble función: (a) recurso de afrontamiento emocional y (b) fundamento de una ética de servicio que impulsa la decisión de retribuir lo recibido mediante la labor educativa.

La espiritualidad emergió como uno de los acontecimientos más significativos en los procesos de rehabilitación de los participantes. El acercamiento a un poder superior marcó un punto de inflexión en sus trayectorias, configurándose como una fuente de motivación que orientó sus decisiones y otorgó sentido a las experiencias de transformación. La mayoría coincidió en señalar que la relación con un poder superior; ya sea entendida desde una fe religiosa o desde una vivencia espiritual personal se convirtió en un soporte fundamental tanto para la motivación de no rendirse como para dar sentido a la decisión de convertirse en educadores.

Uno de los participantes expresó: “lo que me ayudó de alguna forma a mantener mi proceso fuera de la fundación en la que estuve fue mi poder superior, es el único que ha llevado a que yo me sostenga, porque pues mi vida sin él no es nada” (E2L16). Este testimonio ilustra cómo la espiritualidad se constituyó en un refugio en momentos de soledad, brindando esperanza y resiliencia frente a las dificultades propias de la rehabilitación.

La espiritualidad no sólo fue percibida como un recurso personal, sino también como una motivación para el servicio. Para varios de los entrevistados, convertirse en educadores significó materializar un llamado que iba más allá de lo profesional: “La gratitud. Para mí el significado de yo ser operador es, es ser agradecido con Dios y con las oportunidades que me ha brindado la vida.” (E3L139). En este sentido, la espiritualidad fue resignificada como misión, otorgándole a su rol educativo una dimensión ética y trascendente.

Cabe resaltar que, esta dimensión espiritual también les permitió replantear la forma en que se relacionaban con sus propias historias de consumo. Lejos de quedarse en la culpa o el arrepentimiento, los participantes narraron que lograron perdonar y transformar el dolor en fortaleza. Ese acto de reconciliación consigo mismos fue clave para motivarse a guiar a otros desde la empatía, reconociendo que cada persona necesita un proceso integral de sanación.

La espiritualidad y el reconocimiento de un poder superior constituyeron un eje motivacional determinante para los participantes. No solo les permitió sostener su proceso de rehabilitación, sino que orientó su decisión de convertirse en educadores, dotando a su labor de un profundo sentido de trascendencia y misión. La espiritualidad se presenta, así, como un acontecimiento vital que fortaleció su motivación y que hoy orienta su práctica educativa con un enfoque integral.

También se reconoció que, la espiritualidad no siempre fue vivida en términos estrictamente religiosos, sino entendida como un horizonte de propósito y reconciliación consigo mismos. Desde allí se consolidó la motivación por retribuir lo recibido a través de su ejercicio como educadores. En este proceso, la espiritualidad no fue el único elemento determinante, pues se requirió complementar esa motivación con espacios de formación y preparación que les permitieran asumir de manera consciente y estructurada el rol de educadores.

La formación académica y la búsqueda de legitimidad

La formación académica aparece como complemento fundamental. Aun cuando el testimonio de vida otorgue legitimidad, la capacitación fortalece la seguridad profesional y la capacidad técnica: “me dijeron que me preparara, que estudiara... no bastaba con la experiencia” (E4, comunicación personal, 2025). Los entrevistados valoran la formación como mecanismo para convertir la experiencia en intervención efectiva.

Además de las experiencias personales, los entrevistados resaltaron que la formación académica adquirida en el marco de su proceso de rehabilitación se constituyó en un acontecimiento significativo que fortaleció su motivación para ejercer el rol de educadores. Si bien reconocen que el testimonio de vida es fundamental, también consideran que la preparación académica aporta legitimidad, confianza y herramientas para desempeñarse con mayor solidez en los escenarios terapéuticos.

Uno de los participantes expresó que: “A ver, yo te digo. Esto me lo inculcó mucho una terapeuta ocupacional. que había anteriormente en el proceso. Que primero hice, porque yo soy de un carácter estricto, ¿sí me entiendo? Entonces ella vio esa vocación y al servicio, ella me comenzó a incentivar. (E1L48-49)

“Durante todo mi proceso ella comenzó a decirme que, sí yo quería ser educador algún día, yo le dije que me gustaría. Porque en realidad yo nunca tuve una vocación. (E1L50-51)

“Exacto. Entonces empecé a hacer eso y cuando empecé a hacer eso, ella me dijo, mira a ver, existe esta universidad, cuesta tanto, es tanto. Tienes que aprender esto y esto y esto. Y preciso el día que terminé el proceso, fui a esa universidad. (E2L52-53).

Este testimonio evidencia que el incentivo de continuar capacitándose no surgió de manera aislada, sino que fue estimulado por quienes los acompañaron durante el proceso. La idea de que la rehabilitación debía ir acompañada de una formación constante se convirtió en una motivación adicional para consolidar su proyecto de vida.

Otro entrevistado mencionó: “Me di cuenta de que no bastaba con contar mi historia, tenía que saber cómo llegarle al otro, cómo hablar, cómo transmitirle confianza, y eso lo fui aprendiendo en los talleres y capacitaciones” (E2L112,113).

Aquí se observa cómo la formación académica no solo aporta técnicas, sino que también fortalece la seguridad personal, ayudándolos a reconocerse como sujetos con autoridad para orientar procesos.

La búsqueda de legitimidad aparece entonces como un elemento clave en la motivación de los entrevistados. Haber transitado por el consumo y la rehabilitación les otorgaba credibilidad frente a los usuarios, pero la capacitación formal les brindaba reconocimiento institucional, abriéndose la posibilidad de vincularse de manera más estable a los programas. La combinación de experiencia vivida y formación académica se convirtió, así, en un binomio que consolidó su identidad como educadores terapéuticos.

Este tipo de reflexiones muestra que la formación académica funcionó como un acontecimiento que reforzó la autoconfianza, motivándolos a asumir su rol con mayor compromiso.

En la actualidad, los entrevistados conciben la formación como un proceso permanente, vinculado estrechamente con su motivación. La posibilidad de seguir capacitándose se entiende no sólo como una herramienta profesional, sino también como un mecanismo de crecimiento personal y espiritual. Desde esta perspectiva, el aprendizaje continuo es visto como una forma de mantenerse firmes en la abstinencia y de aportar con mayor calidad a los procesos de otros.

La formación académica se consolidó como un acontecimiento decisivo que influyó en la motivación de los participantes para convertirse en educadores. Más allá de aportar técnicas pedagógicas, fortaleció su seguridad, legitimó su labor y reafirmó su convicción de que la rehabilitación no es únicamente un proceso de superación individual, sino también un camino de aprendizaje y servicio constante.

Los testimonios de los participantes muestran que la formación académica fue un punto clave dentro de su camino como educadores. Ellos reconocen que la experiencia de vida les da cercanía con los usuarios, porque han pasado por lo mismo. Sin embargo, también sienten que estudiar y capacitarse les brinda más confianza y les permite enseñar con mayor seguridad. La preparación académica, en este sentido, se convierte en una herramienta que les da firmeza para orientar a otros y, al mismo tiempo, en una motivación personal que fortalece su proceso de rehabilitación.

Lo que comenzó como una invitación de los educadores en los centros se transformó en un impulso propio. Aprender no solo les sirvió para adquirir técnicas o conocimientos, sino

también para vencer miedos y dudas. Ellos confesaron que al inicio pensaban que no tenían nada para enseñar, pero gracias a la formación lograron descubrir que sí podían aportar y que su historia tenía valor. Este paso de la inseguridad a la confianza es visto como un logro tan importante como haber dejado el consumo.

La legitimidad que hoy sienten los entrevistados surge de dos fuentes: por un lado, de haber vivido en carne propia el dolor y la superación; y por otro, de la preparación académica que les da reconocimiento y respaldo. Estas dos dimensiones no se excluyen, sino que se complementan. La experiencia los hace creíbles, y la formación les permite ser más claros, responsables y estables en su rol. Esa combinación es lo que fortalece su identidad como educadores.

Otro aspecto que resalta es que la formación no termina nunca. Estudiar es visto como un proceso continuo que no solo mejora su práctica, sino que también los ayuda a mantenerse firmes en la abstinencia. Las capacitaciones, talleres y espacios de aprendizaje se convierten en recordatorios de disciplina y constancia, y al mismo tiempo son una forma de seguir creciendo como personas. En ese sentido, estudiar no es solo una herramienta laboral, sino también un apoyo espiritual y emocional.

La formación académica se ha convertido en un pilar en la vida de los participantes. Les ha dado confianza, legitimidad y estabilidad, y ha reforzado su convicción de que su papel como educadores va más allá de contar una historia: implica también estar preparados para acompañar con responsabilidad. Para ellos, aprender y enseñar son caminos que se cruzan, y en esa unión encuentran un sentido de vida que fortalece tanto su recuperación personal como su compromiso de ayudar a otros.

Como equipo, concluimos que la motivación para ejercer como educador emerge de la resignificación de acontecimientos traumáticos en proyectos con sentido. Esa motivación se alimenta del modelo de otros significativos, del sostén familiar cuando es corresponsable, de la espiritualidad como ancla y de la formación que profesionaliza el testimonio. La conjunción de estos elementos configura la vocación educativa observada en los participantes.

El deseo de retribuir lo recibido

Uno de los hallazgos más potentes en los relatos de los participantes es el sentimiento de gratitud que emergió durante su proceso de rehabilitación y que se transformó en el motor principal para convertirse en educadores. Esta motivación se encuentra atravesada por la idea de retribuir lo recibido, de devolver a otros el acompañamiento, las enseñanzas y la esperanza que en su momento fueron claves para sostenerse en la abstinencia.

Un entrevistado expresó con contundencia:

“El crear una fundación ha sido duro, pero ha sido motivador porque es lo que en algún momento de mi vida soñé, poder ayudar a los demás como me ayudaron a mí como una forma de devolver lo que me dieron.””(E2L29).

Entonces, cuando yo comienzo a volverme un líder es porque, primero que todo, me estoy volviendo líder de mi propia vida y, segundo que todo, estoy dando lo que en algún momento me están dando a mí.” (E2L38)

Otro participante sintió que:

“Que siento que he ganado. Ummm, en ocasiones siento que tengo mmm, osea siento aprecio de algunos usuarios.” (E3L145)

Estas expresiones reflejan que, para los educadores, retribuir lo recibido es una manera de honrar la ayuda que en su momento los sostuvo, transformando la gratitud en acción pedagógica. Lo que quieren transmitir es que su labor no solo es orientar técnicamente, sino devolver esperanza, apoyo y confianza, del mismo modo en que ellos la recibieron en sus procesos de rehabilitación.

Otro participante señaló:

“Mi historia personal ha influido grandemente a los jóvenes con los que he desarrollado procesos porque me ven como un ejemplo o un testimonio de vida.” (E2I28)

También mencionó:

“Sí, creo y pensé muy bien que quería ser líder por lo que me llamó mucho la atención de ayudar, de ser un ejemplo, de ser un testimonio, de que las personas lo vean a uno como un ejemplo de superación hacia otro. Y pues eso es lo que ya decidí hacerlo y me quedaré como líder para seguir ayudando a otras personas que pasaron por la situación que yo pasé.” (E2L67–68)

Estas citas reflejan que los educadores asumen su rol con la convicción de que su historia de superación puede inspirar y guiar a otros. Lo que desean transmitir no es solo disciplina o conocimiento técnico, sino la certeza de que *sí es posible salir adelante* y que su propio testimonio es prueba viva de ello.

En este relato se evidencia la transformación de la experiencia personal de sufrimiento en una herramienta pedagógica y motivacional que otorga sentido a su nuevo proyecto de vida.

El deseo de retribuir no se limita a una acción individual, sino que está cargado de un fuerte componente social y comunitario. Para los entrevistados, el rol de educadores se entiende como una misión de servicio que trasciende lo personal y que busca aportar a la transformación

de otros y, en consecuencia, al bienestar colectivo. Así, su motivación no radica únicamente en la superación personal, sino en el impacto positivo que pueden generar en la vida de quienes acompañan.

Es importante señalar que este compromiso se sostiene en la convicción de que todo lo recibido desde la ayuda de los educadores hasta el apoyo familiar y espiritual no puede quedar encerrado en una experiencia individual. Al contrario, debe proyectarse hacia los demás como una manera de multiplicar los frutos del proceso de rehabilitación.

Un entrevistado lo expresó de la siguiente manera

“Más que todo es también como gratitud, como dar un poco de lo que en algún momento he recibido.” (E3L88)

“La gratitud. Para mí el significado de yo ser operador es, es ser agradecido con Dios y con las oportunidades que me ha brindado la vida.” (E3L141)

Este deseo de retribuir se consolidó como un acontecimiento vital que otorga sentido al proceso de rehabilitación y que, al mismo tiempo, influyó directamente en la motivación para ejercer como educadores. La gratitud se convirtió en acción, y la memoria del acompañamiento recibido se transformó en un compromiso activo con el bienestar y la transformación de otros.

Los acontecimientos vividos durante la rehabilitación influyeron de manera decisiva en la motivación de los participantes para ejercer como educadores. Las crisis personales y el “tocar fondo” despertaron la necesidad de cambio; la influencia de los educadores terapéuticos brindó modelos de inspiración; la familia, pese a su carácter ambivalente, aportó un soporte significativo; y la espiritualidad dio sentido y fortaleza al proceso. A ello se sumó la formación académica, que otorgó legitimidad y herramientas para enseñar, junto con el deseo de retribuir lo recibido, que consolidó su vocación de servicio.

En conjunto, estos factores muestran que la motivación de los participantes no surge de manera aislada, sino de la resignificación de sus experiencias de rehabilitación, transformando el sufrimiento en un proyecto de vida con sentido social y pedagógico.

Este deseo de retribuir se consolidó como un acontecimiento vital que otorga sentido al proceso de rehabilitación y que, al mismo tiempo, influyó directamente en la motivación para ejercer como educadores. La gratitud se convirtió en acción, y la memoria del acompañamiento recibido se transformó en un compromiso activo con el bienestar y la transformación de otros.

Este deseo de retribuir se consolidó como un acontecimiento vital que otorga sentido al proceso de rehabilitación y que, al mismo tiempo, influyó directamente en la motivación para ejercer como educadores.

Más que un cierre, esta motivación se proyecta como el inicio de un camino que sigue alimentando su rol educativo. Los relatos muestran que la gratitud no se vive únicamente como un sentimiento personal, sino como un principio que orienta su proyecto de vida. Devolver lo recibido se convierte en una forma de reafirmar su propia rehabilitación y, al mismo tiempo, en un medio para construir sentido colectivo.

De este modo, la gratitud trasciende lo individual y se convierte en motor social. Para los entrevistados, acompañar a otros no es solamente un acto altruista, sino también una estrategia para fortalecer su propia abstinencia y sostener su proyecto vital.

El siguiente apartado profundiza en cómo estas experiencias vividas durante la rehabilitación se traducen en su manera de acompañar y orientar a otros en los procesos de

recuperación. En los relatos se observa una transición progresiva de una motivación externa hacia una convicción personal. Uno de los entrevistados señala:

“Al principio yo entré porque me obligaron, pero después entendí que si no cambiaba era yo el que iba a perder todo. Ya no era por mi familia, era por mí” (E3L15).

Este testimonio evidencia un desplazamiento en el locus de decisión, donde el cambio deja de estar mediado por presiones externas y comienza a configurarse como una elección personal. Desde la perspectiva teórica que entiende la motivación como un proceso dinámico y relacional, este tránsito puede interpretarse como un proceso de internalización progresiva del compromiso con la rehabilitación.

Objetivo 3. Examinar de qué manera dichas experiencias inciden en su enfoque pedagógico y en la forma en que acompañan a otros en los procesos de recuperación.

Este objetivo se centra en comprender cómo las experiencias vividas durante el proceso de rehabilitación se proyectan en el ejercicio pedagógico de los participantes. A diferencia de los objetivos anteriores, que exploraron las trayectorias personales y las motivaciones, aquí el análisis se orienta a examinar cómo esas vivencias concretas configuran la manera en que ellos enseñan, acompañan y orientan a otros en procesos de recuperación.

Los hallazgos muestran que los entrevistados no conciben su rol educativo únicamente como un trabajo, sino como una extensión de su propia historia de vida. Sus experiencias pasadas, las crisis, la influencia de los educadores, el apoyo familiar, la espiritualidad y la formación se han transformado en recursos pedagógicos que orientan su práctica. Así, su enfoque educativo se caracteriza por integrar la vivencia personal con metodologías de acompañamiento que buscan generar identificación, confianza y compromiso en quienes atraviesan procesos similares.

La pedagogía desde la experiencia vivida

Los entrevistados articulan un enfoque pedagógico centrado en el testimonio como recurso didáctico: contar la propia trayectoria crea identificación y esperanza en quienes atraviesan procesos similares. Esta pedagogía del ejemplo no se reduce a narrar; implica transformar la experiencia en lecciones prácticas (rutinas, límites, estrategias de afrontamiento): “no les hablo desde un libro, sino desde lo que yo viví” (E2, comunicación personal, 2025).

En términos interpretativos, la pedagogía-experiencial articula legitimidad emotiva con conocimiento tácito; por ello, resulta especialmente eficaz en contextos donde la confianza y la credibilidad son núcleos del proceso terapéutico.

Uno de los aspectos más reiterados en los relatos es que la experiencia personal de consumo y rehabilitación se convierte en la principal herramienta pedagógica. Los participantes consideran que el haber transitado por las mismas situaciones que los usuarios acompañan les otorga legitimidad y credibilidad, permitiéndoles enseñar desde el ejemplo.

Como lo expresó un entrevistado:

“Porque nosotros más de la experiencia tenemos la vivencia de estar allá y cómo pudimos salir, Yo soy el primer educador de este programa.” (E1L20).

Otro complementó esta idea afirmando:

“...y eso me ha ayudado bastante y debido a lo que soy ahora pues soy el ejemplo para las otras personas. Y lo aplico también para que la persona lo haga y pues lo aplique en la vida de ella o de él.” (E4L66).

De igual forma, algunos educadores señalaron que su enfoque pedagógico se centra en valores y prácticas que aprendieron durante su rehabilitación y que ahora transmiten a quienes acompañan:

“Pues la parte de la disciplina es más que todo la parte terapéutica es lo que me identifica a mí.

Ok, la parte de la disciplina.” (E4L70).

Asimismo, la dimensión espiritual aparece como un componente clave dentro de las estrategias pedagógicas:

“Decidí incluir un enfoque Teo-terapéutico en los procesos de rehabilitación en la fundación porque sin un poder superior no somos nada, y un proceso sin un poder superior no sirve.” (E2L26).

Estas expresiones reflejan que los educadores no basan su enseñanza únicamente en el conocimiento técnico, sino que su pedagogía surge de la vivencia misma, de lo que aprendieron en su propio proceso de cambio. Desde la disciplina, la espiritualidad y el ejemplo personal, construyen un enfoque educativo que permite a los usuarios identificarse con ellos, sentirse comprendidos y encontrar en su testimonio una motivación real para transformar su vida.

La experiencia de consumo y rehabilitación no se queda en el recuerdo personal de los participantes, sino que se transforma en una herramienta de trabajo que marca la manera en que acompañan a otros. En sus relatos aparece la idea de que lo vivido se convierte en un recurso para enseñar con ejemplo y cercanía. De esta forma, la pedagogía que ejercen no se construye desde teorías abstractas, sino de vivencias que se actualizan cada vez que comparten su historia.

Esta forma de enseñar incide directamente en la relación pedagógica. Los entrevistados explican que los usuarios confían en ellos porque reconocen que han pasado por lo mismo. Esa identificación abre la puerta a un vínculo de confianza que difícilmente se logra desde la distancia profesional. El testimonio personal, en ese sentido, no es un adorno, sino el punto de partida que permite que el acompañamiento sea creíble y que el mensaje tenga peso real.

Al mismo tiempo, los participantes muestran que su experiencia se resignifica en clave educativa. No se trata de relatar el pasado como un simple recuerdo, sino de darle un sentido pedagógico: contar cómo enfrentaron las dificultades, qué aprendizajes obtuvieron y qué actitudes les ayudaron a sostenerse. De esta manera, la experiencia se convierte en una guía práctica que orienta al otro hacia caminos de disciplina, responsabilidad y confianza en la posibilidad de cambio.

También aparece la idea de que el ejemplo de vida es la enseñanza más fuerte. Para los entrevistados, el solo hecho de mostrarse limpios, activos y con un proyecto de vida distinto transmite un mensaje pedagógico que trasciende las palabras. En este caso, el acompañamiento se ejerce con la vida misma, pues la coherencia entre lo que dicen y lo que hacen se convierte en la base de su autoridad educativa.

Más profundamente, esta forma de enseñar puede entenderse como una pedagogía que nace de la experiencia vivida, donde el conocimiento se construye desde la práctica, la reflexión y el ejemplo. No se trata de repetir teorías, sino de encarnar aprendizajes que surgen del propio proceso de transformación. En esta perspectiva, el educador se convierte en guía y testimonio, y la enseñanza adquiere sentido porque está respaldada por una historia real de cambio. Esta pedagogía se alinea con enfoques humanistas y transformadores que reconocen al ser humano como sujeto activo de su aprendizaje, capaz de resignificar su pasado y convertirlo en fuente de sabiduría. Enseñar desde la vivencia implica un acto de coherencia: lo que se dice se respalda con lo que se hace, y esa autenticidad fortalece la confianza y el vínculo educativo.

Estrategias de acompañamiento basadas en la empatía

La empatía emerge como pilar metodológico: escuchar sin juzgar, validar el dolor y acompañar sin imponer soluciones. Los educadores que fueron consumidores reconocen en la

empatía una herramienta estratégica que facilita la apertura y la disposición al cambio del usuario: “no me acerco a juzgar, sino a escuchar y a guiar desde mi experiencia” (E4, comunicación personal, 2025).

Interpretamos que la empatía, cuando proviene de un lugar vivido, actúa como catalizador relacional: reduce resistencias, facilita la adopción de nuevas prácticas y promueve la construcción de confianza.

Por lo tanto, para nuestra investigación, la empatía emergió como uno de los elementos centrales que orientan el enfoque pedagógico de los participantes. Sus relatos evidencian que acompañar a otros en procesos de rehabilitación implica ponerse en el lugar del usuario, comprender su dolor y reconocer la complejidad de dejar el consumo, más allá de juzgar o imponer normas rígidas. Esta perspectiva de acompañamiento es producto de haber experimentado personalmente el sufrimiento y la vulnerabilidad, lo que les permite ofrecer un acompañamiento más humano y comprensivo.

Un entrevistado afirmó:

“Y pues eso es lo que ya decidí hacerlo y me quedaré como líder para seguir ayudando a otras personas que pasaron por la situación que yo pasé” (E4L68). Este testimonio refleja cómo la empatía se convierte en una estrategia pedagógica que genera confianza y disposición en los usuarios, al sentirse comprendidos por alguien que ha transitado un camino similar.

Otro participante resaltó la importancia de la escucha activa como herramienta de acompañamiento:

“y pues para nosotros un grupo de apoyo es también como lo que hacemos, este trabajo....El escuchar al usuario, el aconsejar al usuario, la intervención con el grupo que también es de autoayuda, entonces eso es” (E3L69,70).

Aquí se evidencia que la pedagogía basada en la empatía no se limita a transmitir conocimientos, sino que busca generar un espacio de confianza donde el usuario pueda expresarse y sentirse validado.

Además, la empatía se traduce en la capacidad de adaptar las estrategias educativas a las particularidades de cada usuario. Los entrevistados señalaron que no existe un método único, sino que es necesario reconocer las diferencias individuales y ajustar el acompañamiento según las necesidades de cada persona. Como lo expresó un educador: “La conciencia. A mí me gusta mucho trabajar la conciencia. ¿Sabes qué? Yo, como les digo a veces, o sea muchachos, uno los deja que ustedes sean al natural” (E3L123)

Haciendo referencia que no condicionan el comportamiento de los usuarios desde la imposición, sino más bien hay un modelo pedagógico que se basa en la autonomía, de esta manera el participante también señaló: “No que ustedes sean unos robots o un relojito, que tienen que marchar todo el lugar a lo mismo. No, el fallar también hace parte de un proceso y hace parte del día a día, pero más es cómo generar la conciencia de cambio” (E3L124,125)

Esta forma de acompañar contrasta con enfoques más autoritarios que algunos entrevistados recordaron haber experimentado en sus propios procesos de rehabilitación. Si bien reconocen el valor de la disciplina, insisten en que la empatía es el punto de partida para lograr que el usuario se comprometa genuinamente. En este sentido, su pedagogía se orienta a equilibrar la exigencia con la comprensión, generando un acompañamiento integral que fortalece la motivación y la confianza del usuario.

De acuerdo con ello, las estrategias de acompañamiento basadas en la empatía se constituyen en un pilar fundamental del enfoque pedagógico de los participantes. Haber vivido la experiencia del consumo les otorga la sensibilidad necesaria para escuchar, comprender y guiar,

transformando la empatía en un recurso pedagógico que potencia la identificación y facilita el proceso de recuperación de los usuarios, de este modo un participante lo narra así: “Primero, soy educador y trabajador social porque soy mi propia motivación. Segundo, porque amo lo que hago. Y tercero, pues, porque el ver la sonrisa de otra persona que estuvo en la condición mía me llena mucho y me llena de felicidad de seguir adelante con estos procesos” (E2L22).

Esto indica que las conductas y actitudes empáticas que incorporaron en su labor pedagógica como educadores no surgieron de manera aislada, sino que fueron el resultado de la influencia de modelos significativos presentes en su proceso de rehabilitación. Dichos referentes, al mostrar con su ejemplo que el cambio era posible, se convirtieron en una guía práctica que hoy ellos reproducen y transmiten en su ejercicio educativo. La empatía no fue el resultado de aprendizajes abstractos, sino una vivencia encarnada en la experiencia de rehabilitación, desde donde adquirió sentido y profundidad. Sin embargo, los testimonios también revelan que el rol de estos educadores no se forja únicamente en prácticas afectivas, sino que se entrelaza con la disciplina y la exigencia. Estos aspectos, señalados por los participantes como fundamentales, resultan necesarios para lograr un equilibrio en el acompañamiento a personas en rehabilitación y consolidar el proceso de cambio.

El rol de la disciplina y la exigencia

Paralelamente, los participantes reivindican la disciplina y la exigencia como instrumentos formativos: la estructura, las rutinas y las normas contribuyeron a la regulación y al restablecimiento de responsabilidades. Los entrevistados distinguen la exigencia como cuidado con límites: “la disciplina que nos daban fue dura, pero me enseñó a ser responsable” (E2, comunicación personal, 2025).

Además, observamos que la conjunción empatía–disciplina constituye un binomio efectivo: la afectividad abre la relación terapéutica y la disciplina sostiene los procesos conductuales necesarios para la recuperación.

La disciplina y la orientación constante emergen en los relatos de los participantes como componentes esenciales de su enfoque pedagógico. Los educadores reconocen que el proceso de rehabilitación no se sostiene únicamente en la comprensión, sino también en la existencia de límites claros, reglas firmes y un acompañamiento que combine guía, responsabilidad y firmeza.

Un entrevistado lo expresó de manera clara:

“Lo orientaban a uno a toda hora, entonces eso me gustaba de ellos.” (E4L29)

Este testimonio evidencia que la orientación permanente y la exigencia brindan estructura y seguridad, permitiendo a los usuarios sentirse acompañados y sostenidos durante el proceso de cambio.

De igual forma, otro participante reflexionó sobre los comportamientos que debía modificar y cómo el proceso de rehabilitación le permitió tomar conciencia de ellos:

“Ya ves, entonces te voy a dar un ejemplo. Mira, yo soy una persona educada, entonces yo comienzo, por ejemplo, a fumar cigarrillo, a tomar mucho licor, a andar siempre con las mismas amistades con las que andaba antes.” (E2L24–26) Esta expresión muestra la conciencia alcanzada sobre las conductas que debía transformar y cómo la disciplina adquirida fue clave para incorporar hábitos saludables y sostenibles.

Asimismo, la disciplina es reconocida como una herramienta de protección frente a las recaídas, ya que permite mantener distancia de los entornos de riesgo y sostener los cambios logrados. Así lo manifestó un participante:

“Yo no me acerco, no voy a la esquina, no me voy mucho al contexto o al entorno de antes. O sea, yo cambié mi vida totalmente... yo morí y volví a nacer. Pero con conciencia.” (E1L31)

Este testimonio refleja cómo la disciplina y la toma de conciencia se convierten en pilares para la transformación personal y la consolidación de un nuevo proyecto de vida.

Las narraciones evidencian que la disciplina, entendida no como imposición sino como acompañamiento estructurado, es una estrategia pedagógica que favorece la responsabilidad, la constancia y la autonomía. Para los educadores, el ejemplo y la coherencia son esenciales, ya que enseñar implica modelar el cambio desde la propia práctica.

Asimismo, la disciplina es concebida como un factor protector frente a las recaídas. Los entrevistados señalaron que las rutinas establecidas, el cumplimiento de normas y la organización del tiempo fueron aprendizajes que, una vez incorporados, se trasladaron a su vida cotidiana y a su práctica como educadores.

Hoy, esos mismos hábitos los enseñan a los usuarios como parte de las herramientas para sostener la abstinencia. Como lo señaló un participante: “La disciplina que aprendí en la rehabilitación la aplico todos los días, y es lo que me ayuda a enseñar a otros que sí se puede cambiar” (E3L74, 75).

De acuerdo con esto, el rol de la disciplina y la exigencia en el enfoque pedagógico de los participantes se fundamenta en la convicción de que el cambio requiere tanto comprensión como

firmeza. La pedagogía que ejercen integra el equilibrio entre empatía y disciplina, entendiendo que la combinación de ambas es lo que permite guiar de manera efectiva los procesos de recuperación

Los testimonios de los entrevistados muestran que la disciplina y la exigencia se convirtieron en aprendizajes centrales de su proceso de rehabilitación y hoy marcan la manera en que ejercen su labor como educadores. En sus relatos aparece con fuerza la idea de que la comprensión, aunque necesaria, no basta para sostener un cambio. El acompañamiento requiere también de límites claros, de reglas firmes y de una guía constante que combine afecto con responsabilidad.

La experiencia de haber sido confrontados durante la rehabilitación les permite comprender que la disciplina no es sinónimo de castigo, sino de cuidado. Muchos recuerdan que, aunque en un inicio la rigidez les generaba enojo o resistencia, con el tiempo lograron entender que era precisamente esa exigencia lo que les ayudaba a mantenerse en pie. Esa vivencia, que antes podía verse como dura o incómoda, fue resignificada con el paso del tiempo como una muestra de confianza: alguien que los exigía era alguien que creía en sus capacidades de transformación.

Hoy, al convertirse en educadores, replican ese mismo modelo, pero con una intención pedagógica clara: enseñar que el cambio se construye a partir de hábitos, constancia y organización. La disciplina aprendida en la rehabilitación se trasladó a su vida cotidiana y ahora se convierte en un recurso que ofrecen a los usuarios, mostrándoles que la estructura y las rutinas pueden funcionar como un escudo frente a las recaídas. De esta forma, la disciplina no solo marcó un antes y un después en sus trayectorias personales, sino que también se proyecta como una estrategia formativa para quienes acompañan.

Otro aspecto que se destaca en los relatos es la relación entre disciplina y coherencia. Los entrevistados subrayan que no se puede exigir aquello que no se practica, y por eso entienden que la autoridad pedagógica nace del ejemplo. En su enfoque educativo, la exigencia no tiene valor si no va acompañada de la congruencia personal: enseñar disciplina significa, ante todo, vivirla. Esta visión fortalece la confianza de los usuarios, porque no se sienten frente a un discurso vacío, sino ante una guía respaldada por la experiencia y la práctica diaria.

Así pues, la disciplina y la exigencia son concebidas por los participantes como pilares de su pedagogía. Más allá de las normas, representan un modo de transmitir fortaleza, constancia y responsabilidad a los usuarios. Haber aprendido a valorar la disciplina en su propio proceso de rehabilitación les dio la convicción de que el acompañamiento requiere tanto empatía como firmeza. Esa combinación, según ellos, es lo que permite sostener el cambio y construir un enfoque educativo auténtico, donde la exigencia se entiende no como imposición, sino como una forma de cuidado y de confianza en el otro.

En conjunto, los testimonios permiten comprender que la disciplina y la exigencia cumplen un rol fundamental en la pedagogía que ejercen los educadores. No se trata solo de establecer normas o límites, sino de acompañar con firmeza y coherencia un proceso de transformación personal. La exigencia se convierte en una expresión de confianza hacia el usuario, al transmitir la idea de que es capaz de asumir responsabilidades y sostener su cambio. Desde esta perspectiva, la disciplina se consolida como un eje pedagógico que promueve la autonomía, la constancia y la reconstrucción del proyecto de vida.

La pedagogía preventiva desde la experiencia vivida

Las narrativas de los educadores terapéuticos permiten reconocer que sus experiencias de consumo y rehabilitación se constituyen en el principal fundamento del enfoque preventivo que actualmente sostienen en su discurso. De este modo, estos no se limitan a transmitir información como parte de un ejercicio preventivo, sino que apelan al testimonio personal y a la empatía como herramientas pedagógicas para advertir a los jóvenes sobre las consecuencias del consumo.

La prevención, entendida en sus diferentes niveles, se manifiesta en sus discursos como una construcción que nace tanto de lo vivido en la rehabilitación como de los aprendizajes obtenidos en la **etapa de consumo**, en varios relatos se hace evidente que la prevención primaria ocupa un lugar central en sus ejercicios.

Teniendo en cuenta lo anterior, en varios relatos aparece con fuerza la prevención primaria como orientación a quienes aún no han iniciado el consumo. A partir de una reflexión sugerida a los participantes, un entrevistado expresó lo siguiente:

“A, que primero, antes de tomar una decisión piense en las cosas, de que no se dejen llevar por las emociones, no se dejen llevar por las amistades, que no piensen solamente en el presente, sino que piensen qué consecuencia les va a traer que si llegan a tomar una decisión que no es la correcta” (E4L75,76).

Esta expresión muestra cómo, desde su experiencia, busca orientar a las personas que no han iniciado un consumo hacia una toma de decisiones más reflexiva, subrayando la importancia de anticipar las consecuencias de sus actos.

Otro de los participantes se refiere directamente a quienes nunca han consumido, en un tono de advertencia preventiva:

“Las personas que no lo han hecho y no han consumido, pues los motivo que no miren la manera de poder experimentar o poder decir para entrar a un entorno social, nada de eso, sino que tengan en cuenta de que el momento en que entran es muy difícil de salir” (E2L46).

Con este testimonio, se resalta la dificultad de abandonar el consumo una vez iniciado, advirtiéndolo sobre el riesgo de “probar” por curiosidad o presión social.

Desde este sentido también se evidencia un llamado a construir proyectos de vida alejados de las drogas. Un educador lo expresa de esta forma:

“También les invito a que no sigan y ni se dejen llevar por las amistades, sino que se enfoquen en lo que realmente quieren ser, que sean, si quieren estudiar que estudien, si quieren ser alguien en la vida lo hagan, pero que no se dejen llevar, hay que tener sabiduría para decir sí y fortaleza para decir no” (E4L77,78).

Aquí, la prevención se entiende como una invitación a priorizar metas personales y académicas, y a rodearse de contextos que fortalezcan decisiones positivas.

Del mismo modo, en las narrativas aparece una convicción firme sobre la posibilidad de vivir sin drogas:

“Vivir sin drogas sí se puede. Es la mejor decisión que puede tomar cada una de las personas. (...) Entonces, es mejor poder decirle hoy no a la droga y sí a la vida” (E2L46).

Este mensaje sintetiza la mirada preventiva desde la experiencia, pues no sólo advierte sobre el consumo, sino que afirma la posibilidad real de elegir un camino distinto.

Los participantes destacan que el rol del educador trascendió la dimensión técnica del tratamiento y se convirtió en un referente significativo. Como lo expresa uno de los entrevistados:

“El educador no solo me decía que dejara la droga, me ayudó a pensar quién quería ser.

Eso nadie me lo había preguntado antes” (E4L7).

Este relato permite comprender que la intervención pedagógica operó como un espacio de reconstrucción identitaria. En coherencia con los planteamientos teóricos sobre educación como proceso de formación integral, el educador se configura aquí como mediador en la resignificación del proyecto de vida.

En conjunto, estas dimensiones muestran que el enfoque pedagógico de los participantes trasciende lo académico y se sustenta en una visión integral, donde la experiencia personal, la empatía, la disciplina y la espiritualidad se entrelazan para ofrecer un acompañamiento humano, transformador y cargado de sentido. De esta manera, los educadores convierten su propia historia de rehabilitación en una herramienta pedagógica que fortalece los procesos de recuperación de otros.

Matriz de resultados según objetivos específicos, categorías y evidencias

Objetivo específico	Resultados principales
1. Reconstruir las trayectorias personales de los educadores en torno a su proceso de rehabilitación.	- El inicio del consumo estuvo marcado por la curiosidad, la influencia de pares, la falta de acompañamiento familiar y la vulnerabilidad en la adolescencia. - Las primeras aproximaciones a la rehabilitación fueron mayoritariamente impuestas por la familia, con ingresos forzados, resistencias y recaídas frecuentes.

Objetivo específico	Resultados principales
---------------------	------------------------

	- Aunque los intentos iniciales fueron débiles (“descampe”), sembraron semillas de conciencia que luego favorecieron procesos autónomos. - La presencia de educadores y acompañantes, aun sin generar cambios inmediatos, dejó huellas significativas que más adelante se convirtieron en referentes de motivación.
2. Analizar cómo los acontecimientos vividos durante la rehabilitación influyeron en su motivación para ejercer el rol de educadores.	- Las crisis y el “tocar fondo” fueron detonantes para asumir conciencia de la adicción y replantear el proyecto de vida. - Los educadores terapéuticos se consolidaron como modelos de inspiración, al demostrar con su propio testimonio que la recuperación era posible. - La familia tuvo un papel ambivalente: apoyo fundamental en algunos casos, presión conflictiva en otros, pero siempre influyente. - La espiritualidad y el reconocimiento de un poder superior constituyeron un eje de sostén emocional y motivacional. - La formación académica aportó legitimidad

Objetivo específico	Resultados principales
	y herramientas pedagógicas, reforzando la autoconfianza. - El deseo de “retribuir lo recibido” se consolidó como el principal motor vocacional para convertirse en educadores.

3. Examinar de qué manera dichas experiencias inciden en su enfoque pedagógico y en la forma en que acompañan a otros en los procesos de recuperación.	- La pedagogía se fundamenta en la experiencia vivida, lo que les da credibilidad y capacidad de generar identificación. - Sus estrategias de acompañamiento priorizan la empatía y la escucha activa, reconociendo la dificultad de dejar el consumo sin juzgar. - Al mismo tiempo, integran disciplina y exigencia como elementos clave para formar responsabilidad y constancia. - La espiritualidad se incorpora como dimensión pedagógica, transmitiendo valores (fe, humildad, gratitud) y dotando de sentido al proceso de recuperación. - Su práctica educativa busca un equilibrio entre lo vivido, lo aprendido académicamente y lo espiritual, configurando un enfoque
Objetivo específico	Resultados principales
	integral de acompañamiento.

Tabla 1. Matrix de resultados. La tabla presenta la relación entre los objetivos específicos de la investigación y los principales hallazgos obtenidos en los capítulos IV, V y VI.

Para la construcción de este apartado, se trabajó con las entrevistas semiestructuradas realizadas a cuatro educadores terapéuticos, las cuales fueron codificadas y sistematizadas en un documento que constituye la fuente directa de las voces que aquí se presentan (véase *Entrevistas codificadas*, 2025). Dicho material, disponible en el siguiente enlace:

https://docs.google.com/document/d/13W9ODR6L-mgfl-EwpVke_OM6FDfJEyT5/edit,

Los hallazgos muestran que la trayectoria hacia la adicción, las crisis experimentadas en los procesos de rehabilitación y las motivaciones construidas durante dichos procesos no solo transformaron la vida de los participantes, sino que también dieron origen a un enfoque pedagógico propio. Este enfoque, enraizado en la experiencia, la empatía, la disciplina y la espiritualidad, se constituye en un recurso de legitimidad y credibilidad que hoy orienta su labor como educadores terapéuticos.

En este sentido, los resultados permiten comprender que la rehabilitación no es únicamente un proceso individual, sino también una experiencia social, espiritual y pedagógica que, resignificada, se proyecta en la capacidad de acompañar a otros en caminos similares.

Los resultados presentados muestran coherencia interna: las trayectorias de vulnerabilidad y consumo temprano, los acontecimientos traumáticos y los procesos de rehabilitación confluyen en la construcción de una identidad profesional donde la experiencia vivida se transforma en recurso pedagógico. Estos hallazgos serán confrontados en el capítulo siguiente con el conjunto de teorías que integran el marco conceptual —hermenéutica, teoría transteórica, aprendizaje vicario, teorías de la familia y de la crisis— para profundizar su significado y establecer implicaciones prácticas y formativas.

Análisis y discusión de los resultados

El presente capítulo, expone la discusión de los resultados a partir de los tres objetivos específicos, integrando los hallazgos empíricos con los fundamentos teóricos y conceptuales que guiaron el estudio. Desde una postura fenomenológica y hermenéutica, la discusión busca comprender cómo los participantes resignificaron sus experiencias de consumo, crisis y rehabilitación, hasta transformar dichos procesos en una vocación educativa. Este diálogo con los autores permite situar las experiencias individuales en un marco social, espiritual y pedagógico más amplio, reafirmando la importancia del testimonio como forma de conocimiento y como recurso para la transformación personal y comunitaria.

El análisis de este estudio se inscribe en un enfoque cualitativo, donde la experiencia es comprendida como construcción social e histórica. Como afirman Polanía Reyes et al. (2020), la investigación cualitativa permite captar los significados que los sujetos atribuyen a sus vivencias, aspecto fundamental en el caso de los educadores terapéuticos, quienes transformaron el consumo y la rehabilitación en recursos formativos.

Discusión del Objetivo 1: Reconstruir las trayectorias personales de los educadores en torno a su proceso de rehabilitación

Historicidad, contexto y génesis del consumo

Los hallazgos revelan que los inicios en el consumo se inscriben en contextos de vulnerabilidad social, familiar y emocional, donde la búsqueda de pertenencia y reconocimiento genera una predisposición a experimentar con sustancias. Este hallazgo puede ser comprendido desde el enfoque ecológico de Bronfenbrenner (1979), quien plantea que el desarrollo humano está influido por sistemas interrelacionados (familia, escuela, pares, comunidad). En este sentido,

los testimonios evidencian cómo los entornos de desprotección y las carencias afectivas se transformaron en factores predisponentes del consumo.

Desde la perspectiva hermenéutica de Gadamer (1999), la historicidad del sujeto determina su horizonte de comprensión: los participantes no son “víctimas” del contexto, sino intérpretes de sus propias circunstancias, que a través del tiempo reconfiguran el sentido de lo vivido. La experiencia de consumo, entendida así, se convierte en un punto de partida para la reflexión y no únicamente en un evento negativo. Como estudiantes investigadores, comprendemos que el relato biográfico no solo rescata la memoria, sino que funciona como herramienta pedagógica para comprender la relación entre el individuo y su entorno social.

Los participantes coinciden en señalar que el consumo comenzó en etapas tempranas de su vida, generalmente en la adolescencia, en medio de contextos familiares o sociales poco protectores. Tal como afirma un entrevistado: *“Primero empecé con el cigarrillo... de ahí probé la marihuana, de la marihuana pasé a la heroína y al final me quedé con la heroína”* (E4L12). Este tipo de trayectorias se relaciona con lo planteado por Bronfenbrenner (1994), quien sostiene que los entornos próximos —como el grupo de pares— ejercen una influencia decisiva en la conducta, especialmente en la juventud.

En la misma línea, Gadamer (1999) argumenta que la experiencia se configura dentro de un horizonte compartido, es decir, que los consumos tempranos no pueden entenderse como actos individuales, sino como prácticas influenciadas por el entorno cultural y social.

Los hallazgos revelan que los inicios en el consumo se inscriben en contextos de vulnerabilidad social, familiar y emocional, donde la búsqueda de pertenencia y reconocimiento

genera una predisposición a experimentar con sustancias. Este hallazgo puede ser comprendido desde el enfoque ecológico de Bronfenbrenner (1979), quien plantea que el desarrollo humano está influido por sistemas interrelacionados (familia, escuela, pares, comunidad). En este sentido, los testimonios evidencian cómo los entornos de desprotección y las carencias afectivas se transformaron en factores predisponentes del consumo.

Desde la perspectiva hermenéutica de Gadamer (1999), la historicidad del sujeto determina su horizonte de comprensión: los participantes no son “víctimas” del contexto, sino intérpretes de sus propias circunstancias, que a través del tiempo reconfiguran el sentido de lo vivido. La experiencia de consumo, entendida así, se convierte en un punto de partida para la reflexión y no únicamente en un evento negativo. Como estudiantes investigadores, comprendemos que el relato biográfico no solo rescata la memoria, sino que funciona como herramienta pedagógica para comprender la relación entre el individuo y su entorno social.

Primeros intentos de rehabilitación y la imposición externa

Los primeros acercamientos a los procesos terapéuticos reflejan la tensión entre la coerción externa y la falta de conciencia sobre la enfermedad. Según el **Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y DiClemente (1983)**, las fases iniciales (precontemplación y contemplación) suelen caracterizarse por la resistencia al cambio y la dependencia de presiones externas. Las entrevistas mostraron que los internamientos forzados o los procesos vividos como “descampe” responden a esa etapa, en la cual la motivación no emerge del sujeto, sino del entorno familiar o institucional.

Sin embargo, desde una lectura fenomenológica, incluso esas experiencias de aparente fracaso contienen un valor formativo. Gadamer (1999) sostiene que todo proceso de

comprensión implica un “aprendizaje por choque”: la confrontación con los límites personales abre la posibilidad de transformación. En ese sentido, las recaídas y resistencias observadas en los relatos no son simples retrocesos, sino fases de aprendizaje que preparan el terreno para una rehabilitación auténtica.

La familia y los educadores como mediadores del cambio

En esta etapa inicial, tanto la familia como los educadores terapéuticos desempeñan roles fundamentales. La familia, aunque ambivalente, actúa como vínculo que posibilita el acceso al tratamiento, mientras que los educadores se constituyen en figuras de referencia que modelan el cambio. Este fenómeno puede ser explicado desde el concepto de “otros significativos” de Mead (1934), según el cual la identidad del sujeto se configura a partir de la interacción con los demás. En este caso, la mirada del otro (el educador o el familiar) opera como espejo que permite al individuo reconocerse como alguien capaz de transformarse.

En términos de aprendizaje social, Bandura (1977) aporta una clave interpretativa: observar a otros que lograron recuperarse refuerza la autoeficacia, es decir, la creencia en la propia capacidad para cambiar. Por ello, los relatos muestran que, aun cuando los primeros intentos de rehabilitación no culminaron en éxito, las figuras de acompañamiento dejaron huellas que más adelante se reactivaron como motivación intrínseca.

Discusión del Objetivo 2: Analizar cómo los acontecimientos vividos durante la rehabilitación influyeron en su motivación para ejercer el rol de educadores
Crisis y reconstrucción del sentido

Las entrevistas muestran que los procesos de rehabilitación estuvieron atravesados por episodios críticos que funcionaron como catalizadores del cambio. Un participante recuerda: *“Me pegaron un tiro en la cabeza... muchos accidentes por culpa del consumo”* (E1L25). Estos hechos traumáticos evidencian la función de la crisis como oportunidad de transformación, en línea con lo planteado por Caplan (1964), quien subraya que las crisis, aunque dolorosas, pueden abrir la posibilidad de reconstrucción vital.

Asimismo, las recaídas aparecen como parte del ciclo natural del proceso. Como lo expresa otro educador: *“Después recaí, pero en la recaída entendí que no quería volver a eso”* (E3L15). Esto coincide con el modelo transteórico de Prochaska y DiClemente (1983), que concibe el cambio como un proceso circular en el cual la recaída puede convertirse en oportunidad de aprendizaje y consolidación.

Las crisis narradas —accidentes, pérdidas familiares, deterioro físico y emocional— constituyen lo que Caplan (1964) denomina “acontecimientos críticos”, momentos de ruptura en los que las estrategias habituales de afrontamiento se ven superadas. Sin embargo, estos eventos también representan oportunidades para la reorganización del yo y la apertura hacia nuevas significaciones. En coherencia con Frankl (1963), los participantes hallaron en el sufrimiento la posibilidad de construir sentido, resignificando el dolor como impulso vital y misión de servicio.

Desde la lectura hermenéutica, la crisis se entiende como una experiencia de transformación: un “acontecer del sentido” en el que el sujeto no solo reacciona, sino que reinterpreta su vida. En las trayectorias analizadas, la toma de conciencia de la enfermedad

marcó el inicio de una comprensión profunda del propio ser. Como investigadores, reconocemos que la motivación para convertirse en educadores surge precisamente de esa experiencia de reconfiguración personal.

Motivación y aprendizaje experiencial

El tránsito de usuarios a educadores refleja un proceso de aprendizaje experiencial (Kolb, 1984), donde la vivencia se transforma en conocimiento práctico y ético. La reflexión sobre lo vivido —característica central de la teoría de Kolb— se evidencia en los relatos de quienes encontraron en la educación terapéutica una forma de devolver y multiplicar el aprendizaje adquirido. Este proceso encarna la espiral del aprendizaje que Kolb describe: experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización y experimentación activa.

La motivación, entonces, se alimenta de la propia biografía. Desde la teoría de la autoeficacia de Bandura (1986), la confianza adquirida al superar la adicción se convierte en recurso para inspirar a otros. Los educadores no solo transmiten información, sino que encarnan el mensaje de posibilidad, lo que genera una conexión genuina con los usuarios en proceso de rehabilitación.

Espiritualidad, fe y sentido trascendente

Otro hallazgo esencial es el papel de la espiritualidad como fuente de resiliencia y propósito. Según Pargament (1997), las creencias y prácticas espirituales actúan como mecanismos de afrontamiento que ayudan al individuo a interpretar las experiencias dolorosas y encontrarles sentido. En sintonía, Frankl (1963) argumenta que el ser humano puede soportar casi cualquier sufrimiento si descubre un “para qué”.

Desde nuestra perspectiva estudiantil, este hallazgo reafirma la necesidad de reconocer la dimensión espiritual como componente integral de los programas de rehabilitación. Más allá de las religiones particulares, la espiritualidad otorga un horizonte de esperanza, estructura emocional y fortaleza ética para sostener la abstinencia y orientar la vocación de servicio.

La formación académica y la legitimidad profesional

La formación académica, en diálogo con la experiencia personal, refuerza la legitimidad del rol de educador terapéutico. En términos de aprendizaje transformativo (Mezirow, 1991), la educación permite reinterpretar las experiencias pasadas a la luz de nuevos marcos de referencia, promoviendo un cambio de perspectiva. Así, los participantes no solo se reconocen como sobrevivientes, sino como profesionales en formación capaces de contribuir con herramientas pedagógicas y técnicas.

Este proceso de profesionalización, al combinar la experiencia vivida con el conocimiento formal, fortalece la identidad del educador como mediador entre lo vivido y lo enseñado. La formación también aporta autoconfianza, que según Bandura (1997), es fundamental para sostener la motivación y la eficacia en la intervención terapéutica.

6.3.5 Tratamiento: entre imposición y decisión autónoma

Los relatos evidencian que, en muchos casos, el ingreso inicial a centros de rehabilitación se dio por presión externa. Así lo describe un entrevistado: *“Mi mamá me mandaba a capturar siempre para poder rehabilitarme”* (E2L8). Estas experiencias iniciales, aunque no motivadas internamente, sentaron bases para un cambio posterior. En palabras de Mead (1934), la

influencia de los “otros significativos” resulta decisiva en la formación del self, lo cual explica cómo la acción de la familia operó como punto de referencia para repensar el consumo.

No obstante, la permanencia en el tratamiento se sostuvo únicamente cuando emergió una motivación propia. Tal como lo expresa otro participante: “*Entonces decidí tomar un alto en el camino... por voluntad propia*” (E4L7). Esta transición de la imposición a la autonomía refleja lo que Bandura (1977) denomina autoeficacia: la convicción personal de tener la capacidad de lograr y sostener un cambio.

Discusión del Objetivo 3: Examinar de qué manera dichas experiencias inciden en su enfoque pedagógico y en la forma en que acompañan a otros en los procesos de recuperación

Pedagogía desde la experiencia vivida

Los educadores resignifican su historia de consumo y rehabilitación como recurso didáctico. Este fenómeno se relaciona con la noción de “saber experiencial” (Schön, 1983), que se construye en la práctica y a partir de la reflexión sobre la acción. En coherencia con Kolb (1984), la experiencia se convierte en conocimiento cuando es analizada críticamente y puesta al servicio de otros. Como investigadores, comprendimos que esta pedagogía basada en la vivencia genera una conexión emocional y ética con los usuarios, lo que la hace particularmente efectiva en contextos terapéuticos.

Empatía y acompañamiento humano

La empatía se constituye en un eje transversal de la práctica pedagógica. Desde la psicología humanista de Rogers (1961), la comprensión empática posibilita un vínculo genuino que favorece el cambio. Los educadores entrevistados reconocen que su propia vivencia del dolor los habilita para escuchar y acompañar sin juicio. En diálogo con Bandura (1986), podría

decirse que la empatía potencia el aprendizaje observacional: el usuario se siente comprendido y, por tanto, más dispuesto a asumir el proceso de transformación.

Disciplina, coherencia y autoridad pedagógica

Los participantes destacan que la disciplina es un elemento indispensable para el proceso educativo. La teoría de la crisis de Caplan (1964) indica que la estructuración del entorno terapéutico contribuye a la reorganización psíquica del individuo. En ese sentido, la disciplina se vive no como imposición, sino como contención. Desde la perspectiva de Paulo Freire (1970), la autoridad auténtica se ejerce cuando se basa en la coherencia entre el decir y el hacer; los educadores, al haber transitado la rehabilitación, enseñan desde el ejemplo, fortaleciendo así su autoridad moral y pedagógica.

Espiritualidad y acompañamiento integral

La espiritualidad se integra a la pedagogía como fuente de sentido y fortaleza. Frankl (1963) y Pargament (1997) coinciden en que la búsqueda de sentido es el núcleo de toda transformación duradera. En este contexto, la educación terapéutica no solo busca abstinencia, sino también reconstrucción existencial. Los educadores, al incorporar la espiritualidad, promueven un aprendizaje integral que combina mente, cuerpo y trascendencia.

Motivaciones y resignificación de la experiencia

Un hallazgo transversal es la resignificación de la experiencia como fuente pedagógica. Uno de los entrevistados señala: *“Mi historia personal ha influido grandemente a los jóvenes, porque me ven como un ejemplo”* (E3L20). Desde la teoría del aprendizaje experiencial, Kolb (1984) sostiene que el conocimiento se construye mediante la reflexión sobre la propia experiencia, lo cual explica por qué los educadores logran transmitir credibilidad y motivación a

sus usuarios. La motivación espiritual también aparece como factor determinante. En palabras de un participante: *“Lo que me ayudó a mantener mi proceso fuera de la fundación fue mi poder superior”* (E2L15). Pargament (1997) ha mostrado cómo la espiritualidad opera como recurso psicológico de afrontamiento, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad. Las motivaciones no se limitan a la abstinencia personal, sino que se proyectan hacia el compromiso de acompañar a otros, resignificando el dolor como saber pedagógico. Esta transformación conecta con lo planteado por Gadamer (1999), para quien la experiencia auténtica se define no por la certeza alcanzada, sino por la capacidad de ser transformado por lo vivido. Como equipo investigador, este proceso representó no solo un ejercicio académico, sino también una experiencia de transformación personal y profesional. En primer lugar, reconocemos que la cercanía con las historias de los educadores terapéuticos nos permitió comprender la magnitud del dolor que atraviesa el consumo de sustancias psicoactivas, pero, al mismo tiempo, la fuerza de la resiliencia que emerge en procesos de rehabilitación. En palabras de Frankl (2004), el sufrimiento adquiere sentido cuando se integra en la construcción de un nuevo proyecto vital, idea que se refleja claramente en las narrativas analizadas. Entre los principales aprendizajes, destacamos el valor de la escucha activa y la empatía investigativa. La metodología cualitativa nos retó a suspender juicios y a permitir que fueran los participantes quienes dieran voz a sus experiencias. Coincidimos con Galeano (2004), en que la investigación social no puede desligarse de la subjetividad, pues el conocimiento se construye en diálogo con los sujetos y no sobre ellos.

No obstante, también encontramos dificultades. Una de ellas fue la tensión entre la necesidad de sistematizar los relatos en categorías y la riqueza singular de cada historia. En ocasiones, sentimos que el marco conceptual podía limitar la diversidad de significados

expresados por los participantes. Tal como advierte Denzin (2001), todo proceso interpretativo conlleva un riesgo de simplificación, lo que exige un constante ejercicio de reflexividad.

Asimismo, identificamos vacíos y retos metodológicos. Por ejemplo, aunque la codificación permitió organizar los hallazgos, consideramos que futuras investigaciones podrían incluir triangulación con observaciones directas o grupos focales, a fin de enriquecer la comprensión del fenómeno. También advertimos la necesidad de ampliar el diálogo con teorías críticas sobre adicciones, que contemplen dimensiones estructurales como pobreza, exclusión social y políticas de drogas (Room, 2005). Esta investigación nos dejó la certeza de que los relatos de vida de los educadores terapéuticos no son únicamente testimonios individuales, sino verdaderos aportes pedagógicos y sociales. Como investigadores, aprendimos que la producción de conocimiento no solo describe realidades, sino que también puede generar reconocimiento, dignificación y apertura de nuevos horizontes de sentido, tanto para En conjunto, la discusión permite comprender que los procesos de rehabilitación no se reducen a tratamientos clínicos, sino que constituyen trayectorias de aprendizaje y resignificación vital. Los acontecimientos vividos (crisis, vínculos, espiritualidad, formación) se transforman en saberes pedagógicos que nutren la práctica de los educadores terapéuticos. Desde la mirada hermenéutica, cada historia encarna una forma de conocimiento que, al ser compartida, se convierte en recurso colectivo de transformación. Como equipo investigador, consideramos que los hallazgos validan la necesidad de fortalecer los programas de formación de educadores desde un enfoque integral que reconozca la experiencia vivida como fuente legítima de saber, articulada con la teoría, la ética y la espiritualidad.

Conclusiones

El presente estudio permitió comprender cómo las experiencias de consumo y rehabilitación se constituyen en la base del quehacer pedagógico de los educadores terapéuticos en centros de rehabilitación de Santander de Quilichao. A partir del análisis, se destacan los siguientes hallazgos principales:

Trayectorias de consumo temprano: Los educadores iniciaron el consumo de sustancias psicoactivas a edades tempranas, influenciados por la presión de pares, dinámicas familiares conflictivos y entornos sociales vulnerables, en concordancia con el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1994).

Acontecimientos críticos como puntos de quiebre: Los accidentes, problemas de salud y experiencias traumáticas representaron momentos decisivos que movilizaron la toma de conciencia sobre la necesidad de cambio, tal como lo plantea Caplan (1964) respecto a las crisis como oportunidades de transformación.

Procesos de rehabilitación no lineales: Los ingresos forzados y las recaídas evidencian que el cambio no ocurre de forma lineal, sino como un proceso circular en el que las recaídas pueden convertirse en aprendizajes, de acuerdo con el modelo transteórico de Prochaska y DiClemente (1983).

Motivaciones intrínsecas y extrínsecas: La familia, la espiritualidad y la identificación con otros educadores se constituyeron en motores fundamentales para la permanencia en los procesos, en línea con lo expuesto por Bandura (1977) sobre aprendizaje vicario y autoeficacia.

Resignificación de la experiencia como recurso pedagógico: El dolor y las dificultades vividas fueron transformados en herramientas educativas, lo que confirma el valor de la experiencia en la construcción de conocimiento (Kolb, 1984; Gadamer, 1999).

En respuesta a la pregunta de investigación, se concluye que los educadores terapéuticos construyen su rol pedagógico desde la integración de sus experiencias de consumo, crisis y rehabilitación, resignificadas como saberes prácticos que legitiman su labor y fortalecen su credibilidad frente a los usuarios.

En el campo académico y profesional, este estudio aporta a la comprensión de la pedagogía de la experiencia como un enfoque particular en la formación de operadores terapéuticos, ofreciendo una mirada que combina teoría, práctica y vivencia. Asimismo, evidencia la importancia de fortalecer procesos formativos que reconozcan el valor de las trayectorias personales en la construcción del rol educativo.

Recomendaciones

Derivado de los hallazgos y reflexiones, se plantean las siguientes recomendaciones:

Para la práctica educativa:

Reconocer la experiencia personal como recurso pedagógico válido en la formación de educadores terapéuticos.

Incorporar estrategias de acompañamiento basadas en la empatía, el modelamiento positivo y la disciplina flexible.

Promover espacios de cuidado emocional para los educadores, a fin de prevenir desgaste y recaídas.

Para programas institucionales:

Integrar componentes de espiritualidad, resiliencia y redes de apoyo en los procesos de rehabilitación.

Fortalecer la capacitación técnica de los educadores terapéuticos, articulando sus vivencias con conocimientos teóricos en adicciones, pedagogía y psicología social.

Implementar programas de mentoría entre pares (educadores en formación acompañados por educadores con más experiencia).

Para políticas públicas:

Diseñar políticas de inclusión laboral y social para personas en proceso de rehabilitación, reconociendo sus saberes experienciales.

Consolidar programas de formación acreditada para educadores terapéuticos, que valoren tanto la experiencia de vida como el aprendizaje formal.

Para futuras investigaciones:

Ampliar la muestra a diferentes contextos regionales y comparar trayectorias de educadores con y sin experiencia previa de consumo.

Incluir metodologías de triangulación (observación participante, grupos focales, estudios longitudinales) que enriquezcan la comprensión del fenómeno.

Explorar el impacto de la espiritualidad y las redes de apoyo comunitarias en la permanencia de los procesos de rehabilitación.

Referencias

- Bandura, A. (1977). **Social learning theory**. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). **Self-efficacy: The exercise of control**. Freeman.
- Becoña, E. (2016). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Ministerio de Sanidad.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality*. Anchor Books.

- Berger, P., & Luckmann, T. (1986). **La construcción social de la realidad**. Amorrortu.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husén & T. N. Postlethwaite (Eds.), **International encyclopedia of education** (Vol. 3, 2nd ed., pp. 1643–1647). Pergamon/Elsevier.
- Caplan, G. (1964). **Principles of preventive psychiatry**. Basic Books.
- Cogollo-Milanés, Z., Pérez, Y., & Gómez, M. (2021). Prevención del consumo de sustancias en adolescentes del Caribe colombiano. **Revista de Salud Pública, 23*(1), 55–67.*
- Denzin, N. K. (2001). **Interpretive interactionism** (2.^a ed.). Sage.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2018). *The SAGE handbook of qualitative research* (5th ed.). Sage.
- Díaz, O. (2017). Políticas de drogas en Colombia: avances y limitaciones. **Revista Gerencia y Políticas de Salud, 16*(33), 45–61.*
- Flick, U. (2015). **El diseño de la investigación cualitativa**. Morata.
- Frankl, V. (1963). *Man's search for meaning*. Beacon Press.
- Frankl, V. E. (2004). **El hombre en busca de sentido**. Herder.
- Frankl, V. E. (2004). *El hombre en busca de sentido*. Herder.
- Gadamer, H.-G. (1999). **Verdad y método I**. Sígueme.
- Galeano, M. E. (2004). **Estrategias de investigación social cualitativa: El giro en la mirada**. La Carreta.
- García, M., & López, J. (2020). Narrativas de cambio en procesos de rehabilitación por consumo de sustancias. *Revista Latinoamericana de Psicología, 52(2), 123–135.*
- Geertz, C. (2003). **La interpretación de las culturas**. Gedisa.
- Heidegger, M. (2003). **Ser y tiempo**. Trotta.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.

- Husserl, E. (2002). **Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica**. Fondo de Cultura Económica.
- Kolb, D. A. (1984). **Experiential learning: Experience as the source of learning and development**. Prentice-Hall.
- Martínez, L. (2019). Trayectorias de rehabilitación en comunidades terapéuticas. *Psicología y Sociedad*, 31(3), 45–60.
- Martínez, M., & Sánchez, A. (2017). Redes de apoyo y procesos de rehabilitación en comunidades terapéuticas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 15(2), 45–60.
- Maslow, A. H. (1970). **Motivation and personality** (2nd ed.). Harper & Row.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Minuchin, S. (1986). **Familias y terapia familiar**. Gedisa.
- OEA. (2022). Informe sobre consumo de drogas en las Américas. Observatorio Interamericano sobre Drogas.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). **Tratamiento de los trastornos por consumo de drogas: Principios y normas**. OMS.
- Pargament, K. I. (1997). **The psychology of religion and coping: Theory, research, practice**. Guilford Press.
- Pargament, K. I. (2011). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. Guilford Press.
- Payne, M. (2014). *Modern social work theory* (4th ed.). Oxford University Press.
- Pérez (2020) analizó los procesos de rehabilitación en jóvenes consumidores, encontrando que la familia cumple un papel fundamental en la motivación.
- Polanía Reyes, C. A., Martínez, J. H., & Ruiz, J. A. (2020). Investigación cualitativa en ciencias sociales: Retos y perspectivas. **Revista de Ciencias Sociales*, 26*(2), 45–60.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.1234567>

Problemáticas de las drogas: Orientaciones generales, prevención del uso indebido de drogas. (2015).

Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia.

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. **Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19*(3), 276–288.

<https://doi.org/10.1037/h0088437>

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. **Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51*(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395.

Ricoeur, P. (1999). **La memoria, la historia, el olvido**. Trotta.

Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. **Drug and Alcohol Review*, 24*(2), 143–155.

Saldaña, J. (2021). **The coding manual for qualitative researchers** (4th ed.). Sage.

Silva Monsalve, J., Mendoza Girado, L., & Girado Ruiz, C. (2023). Neurociencia y prevención de adicciones en jóvenes: ABP y TIC. **Revista Educación y Desarrollo*, 17*(3), 88–104.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). World Drug Report 2023. Naciones Unidas.

Villegas de los Ríos, M., & Acosta-Ramírez, N. (2022). Estrategias comunitarias de prevención de consumo. **Revista Colombiana de Psicología Comunitaria*, 18*(2), 120–135