

**REPRESENTACIONES SOCIALES
QUE TIENEN CUATRO FAMILIAS DEL
MUNICIPIO DE SANTANDER DE
QUILICHAO – CAUCA, FRENTE AL
CONSUMO DE HEROÍNA DE UNO DE
SUS MIEMBROS SEGÚN EL GÉNERO**



**REPRESENTACIONES SOCIALES QUE TIENEN CUATRO FAMILIAS DEL
MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO – CAUCA, FRENTE AL
CONSUMO DE HEROÍNA DE UNO DE SUS MIEMBROS SEGÚN EL GÉNERO**

**RAUL ERNESTO BANGUERO RAMIREZ
LEYDI TATIANA GRANADOS MONTENEGRO
LINA MARCELA VIVAS ARANGO**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE, SEDE NORTE DEL CAUCA
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
SANTANDER DE QUILICHAO - CAUCA
2014**

**REPRESENTACIONES SOCIALES QUE TIENEN CUATRO FAMILIAS DEL
MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO – CAUCA, FRENTE AL
CONSUMO DE HEROÍNA DE UNO DE SUS MIEMBROS SEGÚN EL GÉNERO**

**RAUL ERNESTO BANGUERO RAMIREZ
LEYDI TATIANA GRANADOS MONTENEGRO
LINA MARCELA VIVAS ARANGO**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE
TRABAJADOR Y TRABAJADORAS SOCIALES**

DIRECTORA DE TRABAJO DE GRADO:

GINETH VILLADA GUACA

TRABAJADORA SOCIAL- ESPECIALISTA EN FAMILIA

**UNIVERSIDAD DEL VALLE, SEDE NORTE DEL CAUCA
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA**

2014

“No es un estado de dolor o infelicidad agudos, sino de incomodidad, descontento, aburrimiento o nervios casi continuos: una especie de ruido de fondo. Puede que no te des cuenta de ese zumbido de fondo porque ha pasado a formar parte de tu vivencia «normal» del mismo modo que no te das cuenta del zumbido del aire acondicionado hasta que apagas el aparato. Cuando lo apagas, sientes una sensación de alivio. Mucha gente hace uso del alcohol, las drogas, el sexo, la comida [...] como anestésicos, en un intento inconsciente de apartar esa incomodidad básica”.

ECKHART TOLLE

AGRADECIMIENTOS

Escribir estas últimas palabras, es dar cuenta de un triunfo muy especial; en esta etapa que está próxima a culminar existen personas esenciales que apoyaron este logro universitario.

En primer momento quiero agradecer a Dios, por darme el regalo más preciado que es la vida, por permitirme seguir viviendo y por todas las bendiciones que me brinda a diario.

Quiero agradecer inmensamente a mi madre Martha L. Montenegro, por ser el motor de mi vida, de este triunfo y de muchos más; a ella le dedico esta meta porque es un ser maravilloso que llena mi vida de alegría; Mamí Chula gracias por todo tu apoyo, comprensión, esfuerzo y dedicación, Te Amo Infinitamente, no me pudo haber tocado una mejor madre, agradezco a Dios por permitirme nacer de ti.

También, quiero agradecer a mi padre Carlos E. Granados, el hombre de mi vida, aunque ya son 15 años sin él, lo extraño todos los días; mi gordo hermoso Te Amo Inmensamente, siempre estarás presente en mis pensamientos, daría lo que fuera porque estuvieras en este momento tan importante de mi vida y te sintieras orgulloso de mí.

Mi familia también fue importante en este proceso, especialmente mi abuela Nory Sánchez, gracias por todo lo que me brindan, por su apoyo y sus palabras de aliento. A mis amigas Lorena Valero y Eliana Moran, gracias por sus ánimos y preocupación, mil bendiciones para ustedes, las adoro, gracias por su amistad, por hacer parte de mi vida y por permitirme hacer parte de la suya.

Igualmente, quiero agradecer a mi compañera Lina Vivas y a mi compañero Raúl Banguero por el apoyo, la paciencia y la compañía, este triunfo es de los tres. Mis más sinceros agradecimientos a nuestra tutora Cineth Villada Quaca, reitero mi gratitud, que no alcanza a expresarse en este corto texto; profe gracias por guiarnos, por tus palabras de aliento y por compartir tu conocimiento con nosotros, eres un verdadero ejemplo a seguir. Por último y no menos importante, quiero agradecer a las cuatro familias que contribuyeron a este trabajo, sin ellas no habría sido posible la realización de este proceso investigativo.

Leydí Tatiana Granados Montenegro

AGRADECIMIENTOS

Primeramente quisiera agradecerle a Dios, por permitirme culminar una nueva etapa en mi vida, gracias por su apoyo y estar siempre a mi lado.

A mi madre hermosa por apoyarme y brindarme su amor, apoyo y compañía siempre. Te amo. A mi padre que desde el cielo se ha de sentir orgulloso de mis logros y de mi trabajo, siempre te recordaré y te amaré.

A mis compañeros de lucha, mi Andruguyino y mi Tatilu, gracias por su apoyo y aliento en los momentos de crisis. Los quiero.

A mi Clemita, muchas gracias por tu apoyo y buenos consejos de vida, eres otra madre para mí. Te quiero mucho.

A mi hermano Yeye te quiero muchísimo y agradezco tu apoyo, mi hermanita Paola gracias por tus palabras de aliento y fuerza, te quiero mucho.

A mi buena amiga Leidy lu, muchas gracias por brindarme ánimo y por tu ayuda, te quiero mucho.

A mi familia en general agradezco su ayuda, apoyo y ánimo, los quiero a todos y todas.

Especial reconocimiento merece el interés mostrado por nuestro trabajo a mi querida profesora Gineth Villada Guaca, excelente tutora, gracias por sus palabras de ánimo y apoyo, un abrazo.

Por último y no menos importante agradezco a las familias que nos brindaron su apoyo y permitieron hacer posible la investigación, mi respeto y admiración por su lucha.

Lina Marcela Vivas Arango

AGRADECIMIENTOS

Primera y foremost, quiero agradecer a mi madre Ángela Ramírez por su apoyo, confianza y ánimo infundido durante este proceso, sin su ayuda no habría sido posible la culminación de este proceso universitario.

A mi hijo Samuel Banguero, por ser el motor de mi vida, por él trato de superarme a diario para ser un buen ejemplo a seguir. Sin duda es él quien me da ánimo, fuerza y esperanza de seguir adelante; gracias Samuel por haber llegado a mi vida.

A mis compañeras de trabajo de grado, Lina Vivas y Tatiana Granados, mis infinitos agradecimientos por su apoyo, paciencia y esfuerzo, sin ustedes este triunfo no habría sido posible.

Por último, a nuestra tutora Gineth Villada Guaca, muchas gracias por tu orientación, apoyo, confianza y compromiso, fuiste un pilar fundamental en este proceso.

Muchas gracias a todos....

Raúl Ernesto Banguero Ramírez

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

0.	INTRODUCCIÓN	1
1.	ANTECEDENTES	3
2.	JUSTIFICACIÓN	11
3.	FORMULACIÓN DE PROBLEMA	14
4.	OBJETIVOS	16
4.1	Objetivo general	16
4.2	Objetivos específicos	16
4.3	Objetivos prácticos	16
5	MARCO DE INVESTIGACIÓN	17
5.1	Marco Contextual	17
5.2	Marco Normativo	20
5.3	Marco teórico-conceptual	23
5.4	Categorías de análisis	43
6	ESTRATEGÍA METODOLÓGICA	45
6.1	Tipo de Estudio	45
6.2	Método	45
6.3	Técnicas de recolección de datos	46
6.4	Unidad de análisis	47
6.4.1	Criterios de selección	47
7.	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	48
7.1	Caracterización de las familias	48
7.2	Información que tienen las familias frente al consumo de heroína	59

7.3	Creencias y opiniones que tienen las familias acerca del consumo de heroína	71
7.4	Actitud y acciones que tienen las familias frente al consumo de heroína	89
7.5	Diferencias y similitudes de las representaciones sociales	97
7.6	Relación entre consumo de heroína y género	108
8	CONCLUSIONES	112
9	RECOMENDACIONES	117
	BIBLIOGRAFÍA	118
	ANEXOS	124

TABLA DE ANEXOS

Anexo N°		Págs.
1	Cuadro de composición familiar	124
2	Familiograma de la familia #1	126
3	Diagrama vincular de la familia #1	127
4	Ecomapa de la familia #1	128
5	Familiograma de la familia #2	129
6	Diagrama Vincular de la familia #2	130
7	Ecomapa de la familia #2	131
8	Familiograma de la familia #3	132
9	Diagrama vincular de la familia #3	133
10	Ecomapa de la familia #3	134
11	Familiograma de la familia # 4	135
12	Diagrama vincular de la familia # 4	136
13	Ecomapa de la familia # 4	137
14	Cuestionario	138
15	Entrevista a profundidad.	142
16	Actualización de la base de datos del consumo de SPA en Santander de Quilichao	145

INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social como disciplina de las ciencias sociales y humanas orienta su quehacer al desarrollo humano, desde campos como familia, grupo, comunidad y organizacional, buscando mejorar la calidad de vida de las y los actores involucrados en los procesos. Es por ello, que se decidió trabajar con el campo de la familia, para llevar a cabo la investigación sobre las representaciones sociales (RS)¹ que éstas tienen frente al consumo de heroína de un miembro mujer u hombre, es así que, se indagó sobre la información, creencias, actitudes, acciones y opiniones que tienen sobre el consumo de heroína.

En cuanto a los objetivos, estos se enfocaron en dar respuesta a elementos de la representación social desde una perspectiva de género; es por esto, que el marco teórico conceptual fue guiado por los elementos mencionados anteriormente. En este orden de ideas, la metodología para cumplir con los objetivos planteados fue cualitativa, basada en técnicas como: cuestionario, caracterización familiar y entrevista a profundidad, pues, se consideró que estas herramientas contribuían al cumplimiento de la finalidad del estudio.

En lo referente al marco contextual se abordaron las principales características del municipio de Santander de Quilichao, que de alguna manera influyen en la dinámica de consumo de heroína en hombres y mujeres. Por su parte, en el estudio se tuvo en cuenta el marco normativo que protege los derechos de las personas en situación de consumo, así como, los derechos fundamentales de las personas consagrados en la Constitución Política de 1991, pues, es dentro de este marco legal que se tienen que llevar a cabo todas las acciones concernientes al tema de consumo de sustancias psicoactivas (SPA)² en Colombia y en el municipio.

¹ De ahora en adelante se utilizará la sigla RS para referirse a las representaciones sociales.

² De ahora en adelante se utilizará la sigla SPA para referirse a sustancias psicoactivas.

En la investigación se buscaron antecedentes sobre el tema, con el fin de conocer estudios que guiaran y proporcionaran elementos teóricos, metodológicos y conceptuales a la tesis, éste constó de investigaciones a nivel internacional, nacional y un estudio a nivel local, siendo éste el único que hasta el momento se ha realizado en el municipio. Las investigaciones revisadas trabajan temas como: representaciones sociales y drogadicción; drogadicción y género; y familia y drogadicción.

Asimismo, los actores claves que participaron en el desarrollo de la investigación fueron las cuatro familias y los miembros en situación de consumo (hombre o mujer), dado la metodología del estudio en la cual se pretendió conocer el fenómeno a través de las personas que lo vivencian.

Finalmente, se encuentran los hallazgos de la investigación, divididos en las categorías de análisis a saber: caracterización de las familias; información que estas tienen frente al consumo de heroína; creencias y opiniones que tienen acerca del consumo de heroína de uno de sus miembros; las actitudes y acciones que tienen frente al consumo de la SPA de uno de sus hijos o hijas; las diferencias y similitudes en las representaciones sociales que tienen las familias donde uno de sus integrantes hombre consume heroína frente a las familias que el miembro consumidor es una mujer y la relación que existe entre consumo de heroína y género. También, se encontrarán las conclusiones y recomendaciones del estudio.

1. ANTECEDENTES

Para la realización de la investigación se tuvieron en cuenta una serie de estudios sobre temas como representaciones sociales y drogadicción; drogadicción y género; y familia y drogadicción, ya que, estas investigaciones sirvieron como antecedentes que muestran los distintos enfoques que se les ha dado a los estudios referentes al tema, así como los aspectos poco estudiados del fenómeno. El hallazgo de estas investigaciones fue indispensable para el estudio, ya que, éstas brindaron elementos teóricos, metodológicos y conceptuales dando una guía y permitiendo enriquecer el trabajo.

A continuación se presentan los estudios consultados para la realización de este trabajo investigativo ordenados en subtítulos referentes a: a) representaciones sociales y SPA y b) género y SPA, c) familia y SPA y d) SPA en general, dentro de los cuales las investigaciones están organizadas jerárquicamente en nivel macro, meso, micro.

a) Representaciones Sociales y SPA

A nivel internacional, se llevó a cabo en Chile un estudio cuyo nombre es ***“Representaciones sociales de psicólogos sobre el consumo de drogas, consumidores y tratamientos. El juicio psicológico”***, el cual fue realizado por la Universidad de Chile en el año 2007.

El objetivo de la investigación fue describir y analizar las representaciones sociales que los psicólogos de servicios de salud (ligados a la prevención, tratamiento y rehabilitación de drogodependencias en la Región Metropolitana de Chile) elaboran respecto al consumo de drogas lícitas e ilícitas, de los consumidores y de los modos de intervención. La metodología empleada en el estudio fue de tipo cualitativo mediante el análisis del discurso.

Los resultados del estudio demostraron que en un nivel meramente descriptivo, la judicialización del discurso psicológico no aparece de manera tan manifiesta, por el contrario, hay una clara correspondencia entre los tipos de intervenciones terapéuticas y los tipos de consumidores, es decir, un discurso ligado a lo clínico.

Finalmente, en el discurso de los psicólogos se evidenció que piensan que el consumo de drogas se enmarca en un contexto social, sin embargo, el consumidor pierde muchos vínculos sociales; también opinan que el grupo de pares ejerce presión para inducir a sus miembros al consumo de drogas; igualmente, refieren que la familia juega un papel decisivo, pues, brinda modelos de aprendizaje en los que el consumo de algunas drogas sería aceptado.

A nivel nacional, se realizó en Cali una investigación sobre representaciones sociales cuyo nombre es ***“Representaciones sociales respecto al consumo de sustancias psicoactivas de dos grupos de jóvenes consumidores, habitantes de la ciudad de Cali”***. Esta investigación fue realizada por Paola Rendón Balcázar en el año 2004, en la cual ésta busca comprender las dinámicas y lógicas frente al consumo. La población de estudio fueron hombres y mujeres jóvenes consumidores de SPA de la ciudad de Cali, de dos grupos, uno conformado por jóvenes en proceso de tratamiento en la Corporación Caminos y el otro era un grupo espontáneo del barrio Popular, del cual ninguno estaba en proceso de tratamiento. El tipo de estudio fue: Exploratorio – enfoque Sociocultural.

Los resultados del estudio se dividieron en los tres componentes de las representaciones sociales que son sujeto, objeto y contexto; en primera instancia se abordó las representaciones respecto al ser joven y ser consumidor, categoría en la que hubo mayor similitud en ambos grupos (Barrio Popular/Corporación Caminos), aquí la juventud fue vista como una etapa pasajera e idílica, con algunas problemáticas (consumo de SPA) que pueden ser emendadas en el futuro, por otra parte, el ser consumidor en ambos grupos es asociado a la

información e imagen negativa que tiene la sociedad sobre dicha práctica, pero los del Barrio Popular tenían una imagen de recriminación y rechazo, distinto a los de Caminos cuya imagen era de arrepentimiento y enmienda.

Respecto a la categoría de objeto se abordó como ven su consumo y las SPA; en la Corporación Caminos se ve el consumo como un problema a ser resuelto porque degrada física y socialmente y en el Barrio Popular es visto como acto central en la vida del que consume, en cuanto a las representaciones de las SPA en ambos grupos las posturas están condicionadas por la mirada jurídica y médica.

Por último, se encuentra la categoría del contexto, donde la pregunta a responder era ¿Cómo vieron a la sociedad frente a su práctica?, en esta categoría ambos grupos expresaron la existencia de una ruptura con la sociedad; para Caminos la ruptura se dio por no cumplir con las expectativas familiares y educativas y para el Barrio Popular se dio por la incapacidad de la sociedad de entender la práctica del consumo de SPA.

De igual modo, en el tema de RS se tuvo en cuenta otro estudio nacional llamado ***“Lo que se dice y lo que piensan un grupo de estudiantes sobre sustancias psicoactivas”***, investigación realizada por Jeimy Nelly Franco en el año 2008. El estudio se realizó con un grupo de estudiantes del grado 10º y 11º de la comuna 18 de la ciudad de Cali, donde se buscaba aportar a la comprensión del fenómeno de las SPA a partir de creencias, imaginarios, actitudes, opiniones, experiencias y prácticas de este grupo de estudio. El análisis de las representaciones sociales se realizó a partir de dos técnicas usadas en estudios de carácter cualitativo a saber: grupo focal y entrevista a profundidad.

Las principales conclusiones del estudio fueron:

- Tendencia de los jóvenes a normalizar el uso de la marihuana en los espacios frecuentados por los jóvenes.

- Anclaje de nuevas representaciones sociales que amplían la visión del consumidor de SPA anteriormente asociado a la imagen descuidada de la persona por el consumo.
- Las denominadas sustancias legales principalmente el alcohol desde el imaginario común no es percibida como una SPA y su uso está amarrado generalmente a prácticas culturales legitimadas y validas por la sociedad por lo tanto resulta normal el consumo en jóvenes.
- Existe desconocimiento por parte de los jóvenes sobre la implicación del consumo más allá de una visión moralista y salubrista, siendo el mecanismo de prevención que en algunos jóvenes funciona.
- Se evidencia angustia por parte de la escuela y padres para abordar el fenómeno, quienes recurren a generar miedo o dar información desconociendo el tema, no diferenciando de una droga u otra.

b) Género y SPA

En lo concerniente a estudios de consumo de SPA y género realizados a nivel nacional, se encontró la investigación llamada “**identidad femenina y consumo de drogas: un estudio cualitativo**” realizado en el año 2011 por Augusto Pérez Gómez y Marcela Correa Muñoz de la Corporación Nuevos Rumbos en Colombia.

Este estudio tuvo como objetivo analizar las relaciones entre identidad femenina (IF) y consumo de drogas, la metodología implementada fue cualitativa con aplicación de 76 entrevistas semi-estructuradas y 2 grupos focales. Por su parte, la muestra fue de 76 mujeres de tres grupos de edades (jóvenes, adultas jóvenes y adultas mayores), de tres niveles socioeconómicos (alto, medio y bajo) y de tres circunstancias de consumo (consumidoras, no consumidoras y ex consumidoras); en la entrevista se examinaron las siguientes áreas: 1. La definición de ser mujer y las diferencias con ser hombre, 2. La autovaloración femenina, 3. Los factores que influyen en la construcción de la IF, 4. La evolución de la IF, 5. IF y consumo de drogas y 6. Factores protectores y de riesgo.

La población que asistió se dividió de la siguiente manera: Grupos de edad: jóvenes (34), adultas jóvenes (24) y mayores (18); Nivel socio económico: Alto (18), Medio (27) y Bajo (31); y Status de consumo: No consumidoras (29), Consumidoras (17) y Ex consumidoras (30).

Los principales resultados del estudio fueron:

- Las mujeres no consumidoras (NC) tienden a tener conceptos más amplios y positivos sobre las características de la identidad femenina (IF), que las consumidoras (C) y las ex consumidoras (EX).
- La mayoría de las mujeres consumidoras expresaron no ver diferencias entre hombres y mujeres; lo que puede significar que el consumo modifica la percepción que ellas tienen de sí mismas.
- Existe una valoración social negativa de las mujeres que consumen drogas: la mayoría de las entrevistadas piensa que su rol dentro de la familia se modifica, pierden características femeninas (como delicadeza y ternura) y presentan un comportamiento sexual desordenado.
- La mayoría de las personas entrevistadas piensa que no hay nada positivo en el consumo, sin embargo, algunas piensan que da placer, ayuda a olvidar los problemas y a relacionarse con otros. Los tres elementos negativos más reiterados por las entrevistadas fueron: produce autodestrucción, afecta negativamente a la familia y produce consecuencias sociales como señalamiento y discriminación.
- Los principales factores protectores de las NC son los valores de la familia como responsabilidad y cumplimiento de normas, cuidado y comunicación de padres a hijos; por el contrario, las razones por las cuales una mujer se involucra en consumo son los problemas familiares, afectivos y la curiosidad. Y las principales razones asociadas a la suspensión del consumo son de tipo familiar (los hijos, embarazo, pareja), personales ("tocar fondo", ponerse en riesgo) y maduración.

c) Familia y SPA

En el tema de familia y consumo de SPA se tomó la investigación cuyo nombre es ***“Caracterización de la estructura familiar a partir de la percepción de tres casos de adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas”***, investigación realizada por Silvana Zea Agudelo en la ciudad de Cali en el año 2004, donde se buscó caracterizar la estructura familiar a partir de la percepción de tres casos de adolescentes consumidores de SPA residentes de la Corporación Caminos. La metodología utilizada fue los relatos de vida familiar de los adolescentes en base a dimensiones que componen la estructura familiar: subsistemas, ciclo vital, límites, jerarquías, alianzas, comunicación, manejo de las dificultades, funcionamiento de instrumentos y las posturas de los padres ante el consumo de los y las participantes. La investigación es de tipo exploratorio - cualitativo. Las edades de la población se encontraban entre 14 a 18 años.

Las principales conclusiones que arrojó la investigación fueron:

- En las familias donde el adolescente consumidor es hombre, éste percibe a la madre como indulgente, apegada, sobreprotectora y permisiva con él, el cual ocupa la posición de un hijo favorecido. Por su parte, el padre es percibido como distante o ausente.
- En la mujer la madre se percibe como distante, ausente, desapegada, relación conflictiva. En las familias hay un clima latente de inseguridad y desconfianza que dificulta la intimidad entre sus miembros.
- En cuanto al manejo de autoridad, las figuras parentales son percibidas como controladoras, permisivas y ambiguas.
- Las dificultades no son abordadas por las familias de forma explícita, se viven en silencio, se ignoran y desconocen.

d) SPA

Un estudio nacional consultado fue la investigación ***“patrones de consumo de heroína en una muestra de consumidores de Medellín- Colombia”***, realizada

por Guillermo Alonso Castaño Pérez y Gustavo Adolfo Calderón Vallejo en el año 2008. El objetivo del estudio consistía en evaluar el consumo de heroína en la ciudad de Medellín y su área metropolitana. El método de la investigación tuvo un enfoque mixto, mediante el estudio de casos múltiples hasta saturar cada una de las variables y categorías propuestas, así como responde a una metodología cuali-cuantitativa. Se accedió a 42 consumidores de heroína de centros de tratamiento de la ciudad de Medellín y su área metropolitana. Las técnicas utilizadas fueron: entrevista estructurada cara a cara, que consultó el tipo de heroína consumida, vías de administración, frecuencias de consumo, utensilios utilizados, prácticas de consumo y rituales que acompañan estas prácticas y la “bola de nieve”, proceso que se realizó entre los meses de julio y septiembre de 2008. Los principales resultados que arrojó la investigación son: los consumidores eran predominantemente hombres solteros, con edades comprendidas entre los 18 y los 23 años, sin hijos y muchos con estudios universitarios no terminados, que en su mayoría se ubicaban en un estrato socioeconómico medio, tenían antecedentes familiares de consumo de sustancias psicoactivas y se iniciaron en el consumo de heroína entre los 15 y los 17 años, tienen formas particulares de nombrar la heroína y poseen rituales propios para consumir esta sustancia.

En la temática de consumo de SPA a nivel local especialmente del consumo de heroína, en Santander de Quilichao no se han realizado muchos estudios pese a la complejidad del fenómeno, la única investigación hallada fue la ***“Evaluación Rápida de la situación de Consumo de Heroína en el Municipio de Santander de Quilichao, Cauca”***, investigación realizada por el grupo de Antropología Médica Crítica de la Facultad de Ciencias Humanas y el Centro de Estudios Sociales –CES- de la Universidad Nacional de Colombia de Bogotá D.C. en diciembre de 2009.

El objetivo principal del estudio fue realizar una evaluación rápida de la situación del consumo de heroína en el municipio, reconociendo los diferentes niveles que pueden hacer vulnerable a una persona para que llegue a convertirse en un

consumidor. La investigación se realizó bajo el método etnográfico y las técnicas utilizadas fueron: trabajo de campo, cuestionarios, entrevista a profundidad y semiestructurada, historias de vida, tres talleres y grupo focal; estos instrumentos se enfocaron en encontrar causas y características de la problemática. Se encuestaron 29 personas consumidoras de SPA, de los cuales 26 eran consumidores de heroína, 22 hombres y 4 mujeres; así como representantes de estamentos gubernamentales, ONG, miembros de la comunidad en general y vendedores de drogas.

Finalmente, las principales conclusiones del estudio son: El consumo de heroína es multicausal y aunque tiene sus particularidades, comparte gran parte de las características y dinámicas sociales encontradas en otros estudios sobre SPA en Colombia y otros países.

Además, se plantea que es necesario ampliar la visión aún sesgada del problema del consumo de heroína y de SPA en Santander de Quilichao. Hay que entender que la heroína no es una droga invasora que llegó de un momento a otro a afectar la población, por el contrario, hay que reconocer sus connotaciones, representaciones y significados relacionados con una historia particular de marginalización y explotación económica. El consumo de heroína puede verse como el síntoma o la expresión de un conjunto de factores culturales, sociales, históricos, geográficos, económicos, religiosos y políticos. Por tanto, afirmar que es solamente un problema de salud pública o de ilegalidad es limitar las acciones que han de tomarse para su solución, desconociendo un inmenso espectro de realidad.

2. JUSTIFICACIÓN

Históricamente las personas han usado las sustancias psicoactivas (SPA) para diversos fines; su uso y abuso en el mundo se ha extendido a todas las esferas sociales, sin distinción de edad, etnia, religión, estrato o sexo; es el abuso en el consumo de las SPA el que ha traído consigo otra serie de problemáticas sociales como la violencia, desintegración familiar, delincuencia, entre otras; sin embargo, las respuestas que le han dado las instituciones competentes en el tema a ésta situación han sido en gran parte epidemiológicas y no en la comprensión y tratamiento de la complejidad que encierra el consumo de SPA.

En Colombia el panorama es algo desalentador, no sólo por la imagen que tiene el país asociada a la cultura narcotráfico, la violencia y a los cultivos ilícitos, también porque el consumo de las diferentes SPA se ha convertido en una situación que afecta a la sociedad en general, generando problemáticas a nivel individual, familiar y social. Respecto al Consumo de Heroína es una problemática que anteriormente en los estudios no se le prestaba mucha atención dado a los bajos niveles de su consumo; sin embargo, éste parece ir en aumento, lo que ha atraído las miradas de las personas interesadas en el tema porque es una de las SPA que genera mayor adicción, cuya abstención descompensa significativamente a la persona que la consume y cuyo tratamiento genera mayores costos.

En el municipio de Santander de Quilichao el consumo de Heroína es una problemática de grandes dimensiones, comenzando con la posición geográfica que posee el municipio, al gozar de terrenos aptos para el cultivo de diferentes plantaciones entre éstas la amapola; incluso en investigaciones de la Dirección Nacional de Estupefacientes realizadas en el año 2007, se estima que en el departamento del Cauca se cultiva y trabaja cerca del 39,2% de la amapola producida en todo el país (DNE, 2007). Por otro lado, está su posición privilegiada en la que el municipio es atravesado por una de las vías principales del país como

lo es la Panamericana y otras carreteras que conducen al sur de Colombia y al puerto de Buenaventura, ubicación que es utilizada por grupos al margen de la ley para transportar estupefacientes y realizar acciones delictivas.

Según el Plan de Desarrollo del periodo 2012-2015 ha aumentado el abuso del consumo de SPA en Santander de Quilichao, especialmente de heroína en la población joven; desde la Comisaría de Familia se han reportado casos de 500 personas consumidoras de SPA, el Hospital Francisco de Paula Santander ha caracterizado 250 personas y el Centro de Escucha del Porvenir ha derivado 95 personas en ésta situación³. La anterior situación hace visible la importancia de la intervención del Estado y la sociedad en la problemática, así como de investigaciones que aporten a la comprensión del fenómeno en el municipio desde una mirada diferenciada; es decir, incluyendo perspectivas como la étnica y de género. Dentro de los aportes institucionales se ha encontrado que las formas de consumo de heroína en Santander de Quilichao son diversas, entre ellas la llamada “chino”, en la cual se inhala la sustancia calentándola en aluminio, mezclada con marihuana (mixto) e inyectada.

Por otra parte, Augusto Pérez Gómez y Marcela Correa Muñoz (2011) citando a autores como Gignac (1999) y Rekalde y Vilches (2003), mencionan que existe un evidente androcentrismo en la investigación del consumo de SPA; además, de la notable representatividad en la *“Evaluación Rápida de la situación de Consumo de Heroína en el Municipio de Santander de Quilichao, Cauca”*, donde de los 29 consumidores de SPA encuestados, 26 consumían heroína y de estos solo se encuestó a 4 que eran mujeres; esto genera altas deficiencias y sesgos en la construcción de conocimiento sobre el tema; el tener en cuenta la perspectiva de género en este tipo de estudios, contribuye a la construcción de conocimiento integral y a la elaboración de respuestas adecuadas a las características de la población con la que se quiere trabajar. Por lo anterior, se pretende en este trabajo

³ Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015. “Unidos por Quilichao – Consolidando la Ciudad-Región”. Pág. 61.

integrar la perspectiva de género al estudio de las representaciones sociales sobre el consumo de heroína, ya que, se considera que nuestra sociedad se caracteriza por un marcado pensamiento patriarcal, que provoca una respuesta discriminatoria, estigmatizante y de alto rechazo a la mujer que desarrolla una condición de este tipo; por ello, el consumo de heroína en el grupo femenino y su familia es poco visualizado y estudiado; en esta situación juega un papel fundamental la representación social que tiene la familia en la que uno de sus miembros femeninos consume heroína.

La importancia del estudio radica en la no existencia de estudios con perspectiva de género sobre el consumo de heroína en el municipio, pese a la magnitud de la problemática, ni de las RS que tienen las familias con un integrante masculino o femenino que consuma heroína, resaltando que la RS de la problemática incide en el comportamiento y la actitud con que se maneja el problema de consumo de heroína en el grupo familiar. El estudio permitirá conocer aspectos fundamentales de estas dinámicas de consumo para poder proveer elementos conceptuales y metodológicos con el fin de disminuir los factores de riesgo que se promueven desde los grupos familiares y construir conocimiento que aporte a la comprensión del fenómeno.

Por último, partiendo de que la disciplina de Trabajo Social propende por el cambio social, la igualdad, la equidad, la justicia, el bienestar social y el desarrollo del potencial humano, es relevante desde la profesión y la Universidad de Valle contribuir con investigaciones y estudios de problemáticas que afectan de forma importante al municipio, con el fin de brindar herramientas teóricas, metodológicas y conceptuales (que permitan conocer la naturaleza de los fenómenos o problemáticas) a las distintas instituciones para que éstas lleven a cabo acciones adecuadas para mejorar la calidad de vida de la población. Además, este tipo de investigaciones permitirá y contribuirá a la construcción de conocimiento de la temática desde Trabajo Social.

3. FORMULACIÓN

El consumo de heroína en el municipio de Santander de Quilichao se ha convertido en una problemática social de grandes dimensiones, según el Plan de Desarrollo del gobierno actual; desde la Comisaría de Familia se han reportado casos de 500 personas consumidoras de SPA, el Hospital Francisco de Paula Santander ha caracterizado 250 personas y el Centro de Escucha del Porvenir ha derivado 95 personas en ésta situación⁴; datos que evidencian el fenómeno de consumo en el municipio, es decir, que la problemática está presente, sin tener en cuenta los casos no reportados.

El consumo de esta SPA en el municipio es una problemática sentida, pese a la magnitud y complejidad de la situación no se han adelantado muchas investigaciones respecto al tema, el único estudio de consumo de heroína encontrado fue la *“Evaluación Rápida de la situación de Consumo de Heroína en el Municipio de Santander de Quilichao, Cauca”* realizada en el año 2009, dicha investigación fue de corte cuantitativo, lo que hace visible la necesidad de realización de estudios cualitativos que aporten a la comprensión de la naturaleza del fenómeno; investigaciones que incorporen elementos que influyen en la concepción del consumo, desde diferentes perspectivas con el fin de conocer y generar conocimiento en este aspecto desde distintos enfoques, como es el caso de las representaciones sociales que permean la forma en que es vista la problemática desde la sociedad, siendo la familia un espacio en el que éstas son producidas y reproducidas.

Teniendo en cuenta lo anterior, se pretendió conocer: ***¿Cuáles son las representaciones sociales que tienen cuatro familias del municipio de***

⁴ Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015. “Unidos por Quilichao – Consolidando la Ciudad-Región”. Pág. 61.

Santander de Quilichao – Cauca, frente al consumo de heroína de uno de sus miembros según el género?

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar y comparar las representaciones sociales que tienen cuatro familias del municipio de Santander de Quilichao – Cauca, frente al consumo de heroína de uno de sus miembros según el género

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar la caracterización de las cuatro familias en las que uno de sus integrantes hombre o mujer consume heroína.
- Conocer la información que las cuatro familias tienen frente al consumo de heroína.
- Explorar las creencias y opiniones que tienen las cuatro familias acerca del consumo de heroína de uno de sus miembros según el género.
- Indagar sobre la actitud y acciones que tienen las cuatro familias frente al consumo de heroína de uno de sus miembros según el género.
- Comparar las diferencias y similitudes en las representaciones sociales que tienen las familias donde uno de sus integrantes hombre consume heroína frente a las familias que el miembro consumidor es una mujer.
- Identificar la relación que existe entre consumo de heroína y género.

4.3 OBJETIVOS PRÁCTICOS

- Proporcionar elementos que sirvan para la comprensión del fenómeno de consumo de heroína a otros profesionales interesados en dicho tema.
- Contribuir con información que ayude a la actualización de la base de datos del consumo de SPA en el municipio.

5. MARCO DE INVESTIGACIÓN

5.1 MARCO CONTEXTUAL

El municipio de Santander de Quilichao está ubicado en la República de Colombia, en el sector Norte del Departamento del Cauca, a 97 Km del norte de Popayán y 45 Km al Sur de Santiago de Cali, Valle del Cauca. Según las proyecciones de población del DANE, para el 2012 Santander de Quilichao cuenta con un total de 80.260 habitantes, entre los cuales hay 41.205 mujeres y 39.055 hombres (DANE 2005). En cuanto a la conformación de los grupos étnicos, la población de Santander de Quilichao se caracteriza por la presencia de tres grupos étnicos, con la siguiente composición: indígenas (20%), afrodescendientes (33%) y mestizos (47%). (Grijalba, 2012: 70)

El municipio de Santander de Quilichao está dividido territorialmente de la siguiente manera, en la cabecera Municipal se encuentran ubicados 36 barrios. Cuenta con un corregimiento llamado Mondomo, por otra parte, habitan cuatro resguardos indígenas (Canoas, Munchique, La Concepción y Guadualito). Por último, su zona rural está dividida por 104 veredas (Salazar, 2011)

Es así que, el municipio de Santander de Quilichao está conformado por diferentes culturas y etnias, en lo referente a la comunidad indígena cuatro resguardos se encuentran ubicados en el municipio, además, de población afro-descendiente y mestiza, lo cual hace de Santander un municipio pluri-étnico e intercultural caracterizado por diferentes costumbres y modos de vida que se expresan en las actividades que realiza la población quilichagueña, como son: formas de interactuar en diferentes escenarios como el parque central, los miradores Belén y San Pedro, escenarios deportivos, diversa gastronomía, actividades de esparcimiento, entre otros.

Ahora bien, es necesario tener en cuenta elementos del contexto relevantes que nos ayuden a conocer y entender las particularidades que presenta el municipio de

Santander de Quilichao, como está expresado en el Plan de Desarrollo “Unidos por Quilichao, Consolidando la Ciudad Región” (2012-2015) del Alcalde Luis Eduardo Grijalba Muñoz, el cual plantea que a nivel social en Santander de Quilichao se propende por la promoción y protección de los derechos humanos, en los que se encuentran los derechos fundamentales que van desde la salud, la nutrición y las condiciones adecuadas de vivienda, hasta la educación, la recreación y el acceso a la cultura.

Por otro lado, se encuentra en el sector de la educación que Santander de Quilichao es un municipio no certificado en el sector educativo, lo cual implica que los servicios administrativos del personal directivo, docente y administrativo que labora en el sector dependen directamente de la Secretaría de Educación del Departamento del Cauca.

En lo referente al tema de salud, Santander de Quilichao cuenta con dos ESE públicas que son Quilisalud de Nivel I y el Hospital Francisco de Paula Santander de Nivel II, también con once IPS y cinco EPS. Según la Secretaría de Salud Municipal Santander de Quilichao (2008), el municipio para el año 2008 se encontraban 46.736 personas afiliadas en el régimen subsidiado de salud, hablando de porcentajes de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 43% de las personas se encuentran afiliadas al régimen subsidiado, el 16% al contributivo y el 41% son “vinculadas”, es decir, población pobre no afiliada. Según el Plan de Desarrollo del gobierno actual en Santander de Quilichao se evidencia un aumento significativo en el consumo de sustancias psicoactivas en el Municipio, especialmente en la población más joven, pese a esto existe una infraestructura insuficiente para la adecuada atención en el nivel 1 y hay saturación de la atención en el hospital de nivel 2. El mismo Plan de Desarrollo menciona que en lo relacionado al consumo de SPA el municipio actualmente cuenta con el planteamiento de un Sistema Integral de Atención al Consumidor, el Hospital tiene un programa de Centro Día para el manejo

ambulatorio de sus pacientes, la Fundación El Shadai durante 4 años atendió 120 personas en situación de consumo y existe un modelo de atención de Salud Mental basado en la atención primaria.

Por otra parte, respecto a las actividades económicas del municipio, el Plan de Desarrollo refiere que en la actualidad éstas se basan en los sectores agropecuario, industrial y comercial, con algunos desarrollos iniciales en el sector turístico. Dentro del sector agropecuario, se destaca principalmente la producción de panela, almidón de yuca, piña, piscicultura, avícola, ganadera, frutas, hortalizas, entre otras. En el sector industrial se da la fabricación de productos como alimentos, metalmecánica y productos de primera necesidad. En el sector comercial, se encuentra la oferta de productos de vestido, calzado, hogar, víveres, etc. Además, se cuenta con la presencia de pequeñas, medianas y grandes empresas ofreciendo servicios hoteleros, bancarios, financieros, de construcción, entre otros.

5.2 MARCO NORMATIVO

En el estudio se tuvo en cuenta el marco normativo que protege los derechos de las personas en situación de consumo, dentro de estas leyes se contemplan la Constitución Política de Colombia, la cual es la carta magna del país, seguido por Leyes, y Resoluciones respecto al tema, así como el Plan Nacional de Reducción de Consumo de Drogas y la Política Nacional de Reducción de Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Primeramente en la **Constitución Política de Colombia** se tomaron los artículos 13, 16 y 49, referidos a la igualdad de condiciones, derecho a la libre expresión y a la salud respectivamente. Estos son:

El **Artículo 13** que menciona que *“todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica”*; este artículo es relevante en la medida que menciona que en el país todas las personas son iguales, independiente de si son consumidoras o no, sin ser discriminadas por sus condiciones particulares, en lo cual el Estado debe promover la inclusión de estas personas.

El **Artículo 16** refiere que *“Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico”*; este artículo es relevante dado al debate existente en torno a la penalización del consumo de SPA, pues, quienes están en contra de esta situación plantean que al volverse un delito el consumo y porte de la dosis mínima se estaría vulnerando este derecho.

De igual modo, el **Artículo 49** de la Constitución Política, Modificado por el Acto Legislativo 02 DE 2009, menciona que:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

En la modificación de este artículo referente a la salud se incluye el consumo de SPA, lo cual es un gran aporte para la protección de los derechos en salud de las personas en situación de consumo, en este sentido “el porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.

Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos”.

Por otro lado, se encuentra la **Ley 1566 de 2012** en la que “se reconoce el consumo y abuso de SPA como un asunto de salud pública y de bienestar de la familia, comunidad e individuos. Por lo tanto, las adicciones deben ser tratadas como una enfermedad que requiere atención del Estado, conforme a las políticas y normatividad vigente adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social”.⁵

Por otra parte, está la **Ley 1566 de julio 31 de 2012**, por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen SPA y se crea el

⁵ Consultado en: http://www.unodc.org/documents/colombia/Ley_1566.pdf

premio nacional “Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción de SPA”.⁶

De igual modo, se refiere la **Resolución 1315 de abril 25 de 2006**, por la cual se definen las condiciones de habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción.⁷

Por último, se encuentra la **Política Nacional de Reducción de Consumo de Sustancias Psicoactivas** de 2011, en la cual se busca que en el campo del consumo se tenga una visión en conjunto, una mirada articulada del problema y las acciones a ejecutar; seguidamente, la política plantea que hay que llevar a cabo una línea de acción que permita integrar los ejes operativos, componentes y estratégicos, donde cada eje debe responder al *qué hacer* a partir de una serie de estrategias, que permitan determinar el *cómo*.

Además, la política pública contiene unos ejes operativos, a saber: prevención, mitigación, superación y construcción de capacidad de respuesta, este último hace referencia a la necesidad urgente de movilizar recursos para llevar a cabo los ejes anteriores.

⁶ Consultado en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=48678>

⁷ Tomado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20834>

5.3 MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Para abordar de forma clara el tema investigativo, se realizó una construcción teórica la cual se encargó de guiar la investigación y permitió hacer una comparación entre el contexto estudiado y los conceptos desarrollados para analizarlo con bases teóricas. En esta medida, se tomó el paradigma de la complejidad desde los planteamientos de Edgar Morin creador del pensar complejo y el autor José Antonio Garciandía Imaz quien continuó desarrollando dicho paradigma; asimismo, se tomó el enfoque fenomenológico desde la mirada de Edmund Husserl y las nociones más relevantes de la teoría de las representaciones sociales del autor Serge Moscovici, con aportes de autores como Denise Jodelet, Maricela Perera y Martin Mora a esta teoría. De igual modo, se tomaron conceptos como SPA, heroína, género y familia, pues, estos eran fundamentales en el tema a tratar.

En este sentido, Edgar Morin plantea que *“la complejidad es la unión de la simplicidad y la complejidad; es la unión de los procesos de simplificación que implican selección, jerarquización, separación, reducción, con los otros contrapesos que implican la comunicación, la articulación de aquello que esta disociado y distinguido; y es el escapar de la alternativa entre el pensamiento reductor que no ve más que los elementos y el pensamiento globalista que no ve más que el todo”* (1990: 144). Es por ello que, el pensamiento complejo refiere a la capacidad de interconectar distintas dimensiones de lo real, ante la emergencia de hechos multidimensionales, interactivos y componentes aleatorios o azarosos, de ahí que, el sujeto se vea obligado a desarrollar una estrategia de pensamiento que no sea reductiva ni totalizante, sino que se reflexione sobre lo que acontece en el fenómeno.

Asimismo, el **paradigma de la complejidad** se caracteriza por atravesar campos de conocimiento de diferentes disciplinas, logrando integrarlos para abordar un acontecimiento interdisciplinar. Es así que, el paradigma se ha construido

alrededor de la simplicidad (ve lo uno y ve lo múltiple). Jose Antonio Garciandía plantea que *“la complejidad además de ver que la parte está en el todo, mira que el todo está también en la parte que a su vez también se sumerge en el todo”* (2005:173), es decir, el pensar complejo ve cada parte del sistema y al todo en general de forma integral, teniendo en cuenta las relaciones y distancias que emergen entre éstas.

El paradigma de la complejidad propone una visión del mundo interconectado, pues, entre las partes que conforman los sistemas, existen unas relaciones y conexiones que son indispensables para la comprensión compleja de la realidad. Para Garciandía los sistemas son *“nodos de relación entre componentes, elementos, partes o individuos”* (Garciandía, 2005: 137). Teniendo en cuenta lo anterior, la familia es entendida como *“un sistema abierto, constituido por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí e intercambio con el exterior”* (Andolfi, 1984: 18.), es decir, la familia es una unidad interactiva recíproca, viva, que está formada a su vez por unidades bien diferenciadas que influyen y son influidas entre sí y hacia fuera del sistema. El anterior concepto sirvió en la investigación porque permitió comprender a la familia en su totalidad y a su vez las representaciones sociales que tienen alrededor del consumo de heroína de uno de sus miembros hombre o mujer.

El conocimiento que se tiene acerca de un fenómeno, objeto o situación no siempre es completo, es parcial, pues, nunca se llega conocer algo en su totalidad, es por eso que es indispensable integrar las miradas parciales y simplificadores (perspectivas complementarias e integradoras) junto al pensar complejo, dado que esta unión reduce el campo de lo desconocido; es así que, Garciandía (2005) propone la unión de la interdisciplinariedad, multidisciplinariedad y la transdisciplinariedad, con el fin de contribuir a la creación de la mirada interconectada del universo. Cabe aclarar que, conocimiento complejo no es equivalente a conocimiento completo.

En el pensar complejo el observador describe, percibe desde su perspectiva, es decir desde su realidad y vivencias, igualmente, el tiempo y espacio pasan a ser decisivos en esta relación o proceso, dado que dejan de ser externos el uno del otro. El pensamiento es complejo en la medida que el sistema no se reduce a la suma de las partes y no se idealiza a la totalidad, se tienen en cuenta otros aspectos que influyen de manera considerable en el sistema, como lo son las conexiones que interconectan todo al interior del sistema, así como los aspectos externos a él. Al tener en cuenta las relaciones, conexiones e interacciones, Garciandía plantea que *“el pensar complejo con ello concede pasaporte a la incertidumbre, lo incompleto, lo indeterminado, lo azaroso, lo impreciso, lo insuficiente, lo contradictorio, lo confuso, la organización, el desorden y el orden”* (Garciandía, 2005: 150)

De igual modo, en la mirada compleja el error es un nudo que se debe resolver, pues, el error permite la posibilidad de profundizar en los fenómenos, no se necesita eliminarlo, sino indagar sobre dicho fenómeno.

Este paradigma consta de tres principios básicos a saber:

El dialógico: *“Hace referencia al diálogo, interacción y relación entre los polos, de manera tal que facilita la comprensión de lo dual en medio de la unidad y la unidad en medio de lo dual”* (Garciandía, 2005: 157). Dicho principio deja ver aspectos de complementariedad, antagonismos y confluencia que interactúan en un mismo fenómeno, por ejemplo en la situación de consumo de heroína se genera una dependencia hacia la sustancia dejando ver que puede haber autonomía o manejo de la situación. La idea fundamental del pensar complejo es que *“tanto el orden y el desorden están presentes en el mismo momento, se relacionan entre sí, se necesitan y cada uno de ellos es lo que le da verdadero sentido al otro”* (Garciandía. 2005:152), de ahí que, en el paradigma de la complejidad se tengan en cuenta elementos como las incertidumbres, lo incompleto, lo indeterminado, lo contradictorio, lo confuso, la organización, el orden, el desorden, lo insuficiente,

impreciso y lo azaroso; de ésta manera permite tener una visión del objeto en forma sintética e integrada, además, de que no se busca eliminarlo, sino comprenderlo y reflexionarlo.

Garciandía propone 3 tipos de relación en el pensar complejo: complementariedad, antagonismo y confluencia. En este orden de ideas en la complementariedad se plantea que *“cada polo contribuye en su relación con el otro polo a complementar, en la medida de lo posible, con lo que puede aportar y de lo cual carece el otro polo”* (2005: 157); existen 3 tipos de complementariedad a saber: complementariedad de unión, complementariedad de cooperación y complementariedad de coordinación. Por su parte, antagonismo *“se refiere a la acción contraria entre los polos”* (Garciandía, 2005: 158), igualmente existen 3 formas de antagonismo: disyunción, disociación y escisión. Finalmente, confluencia es *“la integración de los polos, “influir con” ”*.

Recursividad: *“volver a recorrer el camino desde el final de nuevo hasta el inicio, es un concepto alimentado de la causalidad circular”* (Garciandía, 2005: 159). Es decir, los resultados finales de un proceso son indispensables para la comprensión de lo inicial; en la recursividad se ve el mantenimiento, es necesario que se permita la entrada de componentes exteriores que se incorporan al circuito en donde éste se produce y reproduce así mismo. Ahora bien, un ejemplo que representa este principio es el siguiente: el consumo de heroína del Santander de Quilichao tiene posibles y diversas consecuencias, como lo son descomposición familiar, violencia intrafamiliar, tráfico de drogas, entre otras; sin embargo, bajo este principio los anteriores aspectos también pueden ser causas del consumo, dado que el sistema posee una causalidad circular en el que interactúan los componentes no de forma lineal.

Hologramático: *“el todo contiene a las partes para formar el todo que a su vez está contenido en las partes”* (Garciandía, 2005: 161); partiendo de esto, las partes pueden regenerar al todo, puesto que, éstas poseen toda la información del

sistema. Un ejemplo en este sentido sería que cuando se presenta alguna crisis en la familia por recaídas, por la situación de consumo de heroína u otro aspecto, las partes, o sea, los miembros de la familia se unen para lograr la organización del todo, logrando regenerar el sistema.

Conector: *“todo está conectado, todo es susceptible de ser conectado”* (Garcíandía, 2005: 162), desde este principio se entiende que las cosas tienen límites, pero nada a pesar de los límites permanece en desconexión, desde el pensar complejo los límites son el principio de la conexión. Bajo esta perspectiva, se concibe a la familia como un todo constituido, en donde uno de sus miembros se encuentra en situación de consumo de heroína, afectando a la parte como tal y al todo (familia), desde el pensar complejo se dan conectividades que emergen en las interacciones y relaciones del todo y sus partes.

La complejidad en cuanto al tema del consumo de heroína, se da en la medida que si hay dependencia es porque hay autonomía o libertad; es decir, las personas en situación de consumo y las familias que atraviesan por dicha cuestión buscan nuevas formas de relacionarse e interactuar, elementos que les permiten afrontar los efectos que trae la situación de consumo en la dinámica de la familia. Bajo la perspectiva de la complejidad que no ve solamente a la persona en situación de consumo de forma aislada, sino que aborda a la familia como un todo, de ahí que la familia encuentre estrategias que le permitan continuar con el sistema como un todo.

Comprender la complejidad implica el estudio de la causalidad, el autor distingue tres tipos de causalidad:

- La causalidad lineal: una causa produce un efecto, el pensamiento es cerrado, no existen otro tipo de opciones.
- La causalidad final: el efecto precede a la causa como finalidad o meta a la que se desea llegar a través de la causa.

- La causalidad circular: la secuencia no se agota en el efecto, sino que prosigue de nuevo sobre la causa.

Las causalidades mantienen una relación dialógica que les permite interactuar al servicio del todo y de las partes.

Garciandía dentro de sus planteamientos menciona dos elementos indispensables que son la emergencia y el constreñimiento. El autor respecto a las emergencias menciona que *“de las relaciones y como producto de la organización del todo, emergen cualidades, propiedades y disposiciones nuevas que son características y propias de ese sistema”* (Garciandía, 2002: 111); Se trata de las cualidades que surgen de la unión de las partes en un todo, que no existirían si estos elementos se encontraran separados, éstas tiene carácter de novedad y están inevitablemente relacionada con el sistema en el que surgen. Junto a esto, se encuentran los constreñimientos, *“constreñir algo es reducirlo en el espacio y por lo tanto es una forma de mantener algo presente, pero sin que salga a la luz. En este sentido el constreñimiento se refiere a la imposibilidad de que algo que está, no pueda salir, emerger y por el contrario deberá estar como se dice, agazapado”* (Garciandía, 2005: 118); son la cara oculta del sistema, lo que no se ve, pero está presente e influye en el sistema.

Finalmente, el paradigma de la complejidad ayudó en la investigación a comprender de manera profunda la realidad o realidades que viven las personas en situación de consumo y sus familias, es decir, permitió ir más allá de los determinismos para analizar de forma integral las diferentes situaciones presentes en el fenómeno, así como un marco orientador más amplio que permitió comprender el mundo y adquirir criterios para posicionarse y participar en su transformación.

Por otro lado, el **enfoque fenomenológico** se encuentra con el pensamiento complejo, ya que, el centro de interés lo constituye el fenómeno y la comprensión

del mismo, que no busca eliminarlo, sino reflexionarlo para poder actuar sobre él. Es por ello que, el enfoque fenomenológico entiende al mundo como algo no acabado en constante cambio, en tanto los sujetos que lo viven pueden realizar modificaciones y construir significados. En este sentido, Halling y Carroll (1999) definen la fenomenología como *“el estudio metodológicamente riguroso y no sesgado de las cosas tal como aparecen, de manera que se pueda llegar a un entendimiento esencial de la consciencia humana y su relación con los objetos de la experiencia”* (p. 96); es decir, el fenómeno no se estudia de manera objetiva, sino que se interactúa con los sujetos participantes y se busca en la investigación comprender desde la subjetividad de las y los actores involucrados, los significados y modos de ver el mundo.

En este sentido, la concepción del hombre para Husserl fundador de la escuela fenomenológica, consiste en la restauración del sujeto racional que no esté anclado en los hechos, como en la psicología, sino en la razón; trata de revelar que el hombre no es un hecho mundano, sino que hace parte del mundo y lo construye, es decir, el sujeto se concibe como tal. Además, la fenomenología de Husserl pretende *“reconstruir un sujeto racional que sea a la vez sujeto del mundo y objeto en el mundo”* (San Martín, 1987: 43).

Teniendo en cuenta que, el sujeto no espera ser afectado por los objetos del mundo, sino por el contrario, el sujeto constituye esos objetos y le da sentido al mundo. Otro aspecto importante es que el sujeto trascendental, ya no es un sujeto anónimo, éste es un sujeto activo que constituye el mundo, que tiene una responsabilidad con ese mundo y un compromiso histórico con la humanidad.

Cabe señalar, lo que Morín (1970) plantea sobre la noción de sujeto que se manifiesta de forma paradójica, es evidente y a la vez no lo es. Menciona además que la autonomía del individuo es relativa y compleja, pues, de productor se vuelve en producto, de producto en productor, de causa deviene efecto y

viceversa. De igual modo, la noción individuo – sujeto implica a la vez autonomía y dependencia.

Para comprender la noción de sujeto Morín hace alusión a unos principios, uno de ellos es el de exclusión, el cual es inseparable del principio de inclusión, que hace que podamos integrar en nuestra subjetividad a otros diferentes de nosotros y formar una subjetividad colectiva “nosotros.” De otro lado, el principio de intercomunicación con el semejante y que se deriva del principio de inclusión, por ejemplo: cuando se ofrece ayuda al otro en una situación difícil vemos el principio de intercomunicación, pero si se decide no prestar ayuda e ignorar la situación, vemos el principio de exclusión.

Bajo esta perspectiva, Morín concibe la noción de sujeto de manera empírica, lógica como fenómeno, una estructura organizadora que asocia nociones antagónicas (exclusión e inclusión). De igual modo, menciona el pensamiento complejo, el cual es capaz de unir conceptos que se rechazan entre si y que son desglosados y catalogados en comportamientos cerrados, lo que hace imposible pensar al sujeto y pensar las ambivalencias, incertidumbres e insuficiencias que se encuentran presentes en el concepto.

Desde el enfoque fenomenológico, un fenómeno es una vivencia y la vivencia es lo que el sujeto aprende a través de su conciencia, entendiendo a ésta como la capacidad de captar esos fenómenos siendo por lo tanto una especie de sentido con el que el sujeto capta lo que le sucede a su alrededor (experiencias) tal como se presentan y la manera en que se vive por las propias personas.

Una de las características importantes del enfoque fenomenológico, es que cuestiona la filosofía positivista por el énfasis dado a la viabilidad de un conocimiento exacto, objetivo y neutro (medio de las ciencias naturales); cuestiona el método experimental como único camino válido para investigar al ser humano, contrariamente, el estudio del sujeto se hace a través de sus vivencias, posibilitando ir más allá del estudio de los comportamientos observables y

controlables, como fenómenos naturales en el positivismo; es por ello que, se estudia la vivencia del ser humano en una determinada situación, para conocer la experiencia y los significados que el sujeto le atribuye, convirtiéndose así en una alternativa para la investigación social, un camino diferente del método experimental utilizado por las ciencias naturales.

De acuerdo con Creswell, 1998; Alvarez-Gayou, 2003; y Mertens, 2005 (Citado por Hernández, Fernández & Baptista, 2006) la fenomenología se fundamenta en las siguientes premisas:

- Se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente.
- Se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados.
- El investigador confía en la intuición y en la imaginación para lograr aprehender la experiencia de los participantes.
- El investigador contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (tiempo en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas físicas que la vivieron), y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias).
- Las entrevistas, grupos de enfoque, recolección de documentos, materiales e historias de vida se dirigen a encontrar temas sobre experiencias cotidianas y excepcionales.

El enfoque fenomenológico permitió analizar los diferentes significados que las personas le otorgan a las experiencias que han vivido desde su propia óptica y percepción, elementos que guiaron las descripciones y las interpretaciones que se hicieron al respecto.

Por su parte, la **teoría de las representaciones sociales** (RS) juegan un papel crucial sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana: el conocimiento del sentido común. Araya (2002) citando a Reid (1998) refiere que el sentido común es, en principio, una forma de percibir, razonar y actuar, es socialmente construido; incluye contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos que tienen una función no solo en ciertas orientaciones de las conductas de las personas en su vida cotidiana, también en las formas de organización y comunicación que poseen tanto en sus relaciones interindividuales como entre los grupos sociales en que se desarrollan. Las RS, en definitiva, constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de opiniones, creencias, informaciones y conocimientos que Maricela Perera (1999) refiere como el contenido de las RS y que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa.

En este sentido, las creencias retomando el planteamiento de Rokeach (cfr. Gallego, 1991:297) se entenderán como proposiciones simples, conscientes o inconscientes, inferidas de lo que las personas dicen o hacen, capaces de ser precedidas por la frase: *“Yo creo que...”*. El contenido de una creencia puede: a) describir el objeto de la creencia como verdadero o falso, correcto o incorrecto; b) evaluarlo como bueno o malo o, c) propugnar un cierto curso de acción o un cierto estado de existencia como indeseable. Entre creencia y actuación existe una relación, pero no como causa-efecto, sino como tendencia, predisposición o prescripción, en el sentido de orientación o norma para la acción. (Araya Umaña Sandra, 2002: 44). Igualmente se retomará el concepto de opinión de Mora (2002, quien citando a Moscovici plantea que la opinión es una forma a través de la cual el individuo fija su posición frente a objetos sociales cuyo interés es compartido por el grupo. El concepto de información que también hace parte del contenido de las RS será definido más adelante, específicamente en las dimensiones de las RS.

La creación de la teoría de las RS es acuñada a Serge Moscovici, quien la desarrolló en 1961 bajo las influencias teóricas de Emile Durkheim y su concepto de representaciones colectivas, Sigmund Freud y su teoría del psicoanálisis,

George Herber Mead y el interaccionismo simbólico y Wilhelm Wundt y la psicología experimental.

En primera instancia es necesario conceptualizar las RS, para Moscovici éstas refieren a *“una modalidad particular de conocimiento cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación.”* (Moscovici 1979: 17-18). Las RS sirven de guía para las conductas de los sujetos, pues, estos actúan con base a las representaciones que tienen sobre determinado objeto, fenómeno o situación, este tipo de conocimiento es creado y reproducido en la interacción con los otros, es en este proceso donde gana sentido.

Otros autores siguieron la línea del estudio de las RS, entre ellos la autora Denise Jodelet quien las define como *“la manera en que nosotros sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano. En pocas palabras el conocimiento “espontáneo”, ingenuo (...) que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común o bien pensamiento natural por oposición al pensamiento científico. Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, ese conocimiento es en muchos aspectos un **conocimiento socialmente elaborado y compartido**”* (Jodelet, 1984: 473). Las RS son un tipo de conocimiento opuesto al científico que a partir del sentido común nos permiten conocer e interpretar la realidad y la vida cotidiana de una forma distinta, a partir del pensamiento social.

De igual modo, Martin Mora (2002) plantea que *“Dicho en términos más llanos, es el conocimiento de sentido común que tiene como objetivos comunicar, estar al día y sentirse dentro del ambiente social, y que se origina en el intercambio de comunicaciones del grupo social. Es una forma de conocimiento a través de la cual quien conoce se coloca dentro de lo que conoce. Al tener la representación social dos caras - la figurativa y la simbólica - es posible atribuir a toda figura un sentido y a todo sentido una figura”*. En la construcción de las RS el objeto no se presenta como externo al sujeto que lo crea, ya que, existe una relación cercana y dialógica entre ellos, a tal punto que se influyen mutuamente; las RS en tanto construcciones cognitivas son materializadas por medio del lenguaje, el discurso y la comunicación aspectos esenciales en la construcción social de la realidad.

Abordar las RS posibilita entender la dinámica de la interacción social, debido a que el discurso y práctica se generan mutuamente, de igual modo, permite comprender la construcción social de la realidad, como las RS contribuyen a la elaboración de la realidad y viceversa. Por otro lado, en la teoría de las RS *“las personas son concebidas como seres que piensan autónomamente y que producen y comunican constantemente representaciones y no como meras receptoras pasivas, por lo que cualquier determinismo social es rechazado”* (Araya Umaña, 2002: 18), además, *“las personas se relacionan entre sí y en esta relación con los otros y las otras, elaboran observaciones, críticas, comentarios y “filosofías” no oficiales que tienen una influencia decisiva sobre sus escogencias, formas de educar a sus hijos e hijas, en la elaboración de sus planes, etcétera”*. (Araya Umaña, 2002: 18). Conocer las RS permite conocer la visión del mundo que tienen las personas, cómo se relacionan en/con éste, ayuda a comprender las dinámicas de interacciones, así como los aspectos que influyen en las prácticas sociales; las RS están influidas por el contexto social en el que tienen su génesis, lugar donde se hallan inmersos aspectos como valores, ideologías, normas que permean el tipo de RS que se elabora.

Para que una RS se origine es necesaria la presencia de unas condiciones, las cuales Moscovici plantea como condiciones de emergencia, estas son:

- Dispersión de la información: existe muy poca o insuficiente información sobre el objeto o fenómeno para que la persona se haga a una idea de éste, además, la información que existe no es de calidad y normalmente está desorganizada.
- Presión a la inferencia: existe presión por parte de la sociedad para que se generen juicios, posturas u opiniones acerca de objetos, personas, situaciones o fenómenos determinados, elementos que poseen gran interés al interior del grupo o sociedad
- Focalización: se refiere a los fenómenos atraen la mirada de los sujetos hacia ellos, pues, existe un gran interés de las personas de conocerlos, lo que conlleva a generar juicios u opiniones.

Respecto a las funciones de las RS Celso Sá (1996) citando a Jean-Claude Abric refiere que éstas tienen cuatro básicas:

- Función de conocimiento: esta función está ligada a la comprensión y explicación de la realidad, los sujetos adquieren nuevos conocimientos acerca de un fenómeno, persona o aspectos y los incorporan a su esquema cognitivo.
- Función identitaria: permite conformar y definir la identidad grupal, incluso las personas deciden pertenecer a determinado grupo porque se sienten identificadas con las RS que se manejan al interior de éste. Las RS al ubicar a los individuos en un contexto social específico permiten el desarrollo de una identidad social.
- Función de orientación: otra de las funciones de las RS es guiar y condicionar las prácticas y comportamientos; de igual modo, permiten la creación de anticipaciones y expectativas que influyen el resultado final de las acciones y situaciones.

- Función justificatoria: por medio de esta función se puede explicar y justificar porque una persona o grupo actuó y tomó cierta postura en determinada situación.

En este sentido, Perera (1999) agrega dos funciones más a las mencionadas anteriormente, puesto que, la autora considera que éstas son importantes y están relacionadas con las planteadas por Jean-Claude Abric:

- Función sustitutiva: las RS sustituyen figurativa y simbólicamente a la realidad que representan.
- Función icónico-simbólica: contribuyen a la sustitución simbólica de fenómenos y situaciones en la realidad social, por lo que ayudan a la recreación de la realidad por medio de la acción teatral.

De igual modo, las representaciones sociales como forma de conocimiento, aluden a un proceso y a un contenido. En tanto proceso las RS refieren a una forma particular de adquirir y comunicar conocimientos; como contenido, a una forma particular de conocimiento, que constituye un universo de creencias en el que se distinguen tres dimensiones: la actitud, la información y el campo de representación (Moscovici, 1979), lo que Maria Auxiliadora Banchs llama doble carácter de las RS.

Como se mencionó en el párrafo anterior las RS tienen tres dimensiones a saber: Actitud, la información y el campo de representación, las cuales constituyen su estructura; los estudios y análisis de las representaciones sociales deberán tener en cuenta estas dimensiones, sin olvidar que la suma de estos elementos no constituye una RS, dado que en esta intervienen otros procesos.

1. Actitud: es aquella que influye y guía los comportamientos hacia el objeto o fenómeno representado, otorgándoles emociones, lo que la hace afectiva; es el

aspecto más visible y conductual de la RS, al igual que es la primera dimensión, ya que, primero se toma una orientación positiva o negativa frente a algo y luego se construye la representación. Moscovici menciona que *“se deduce que la actitud es la más frecuente de las tres dimensiones y quizá la primera desde el punto de vista genético. En consecuencia, es razonable concluir que nos informamos y nos representamos una cosa únicamente después de haber tomado posición y en función de la posición tomada”* (Moscovici, 1979: 49).

2. Información: refiere a los conocimientos que posee el sujeto, grupo y sociedad sobre el objeto representado, su cantidad y calidad varia, así como el acceso a ella. Martin Mora plantea que la información son *“los datos o explicaciones que sobre la realidad se forman los individuos en sus relaciones cotidianas”* (Mora, 2002: 10).
3. Campo de representación: representa *“al orden y jerarquía que toman los contenidos representacionales, que se organizan en una estructura funcional determinada”* (Perera, 1999: 23). Es el contenido concreto de la RS organizado de forma jerárquica. *“(…) constituye el conjunto de actitudes, opiniones, imágenes, creencias, vivencias y valores presentes en una misma representación.”* (Araya Umaña Sandra, 2002: 41).

La teoría de las RS también enfatiza la importancia de los significados, el papel de los aspectos simbólicos, el lenguaje y de la actividad interpretativa de las personas, pues, es a través de estos aspectos que las personas construyen su mundo y la realidad, la cual es compartida al ser una construcción social, además, de que ésta es la vía por la que se materializan las RS.

Por último, en lo relacionado con la dinámica de las RS se encuentran dos procesos, el de objetivación y el de anclaje. El primero es la objetivación que se refiere a la transformación de conceptos abstractos extraños en experiencias o materializaciones concretas, por medio de él lo invisible se convierte en

perceptible. Este proceso implica a su vez tres fases (Jodelet, 1984): 1. La construcción selectiva: retención selectiva de elementos que después son libremente organizados, 2. El esquema figurativo: el discurso se estructura y objetiviza en un esquema figurativo de pensamiento, sintético, condensado, simple, concreto, formado con imágenes vividas y claras, es decir, las ideas abstractas se convierten en formas icónicas y 3. La naturalización: la transformación de un concepto en una imagen pierde su carácter simbólico arbitrario y se convierte en una realidad con existencia autónoma. Por su parte, el Anclaje parafraseando a Sandra Araya (2002) permite transformar lo que es extraño en familiar, por medio de dos modalidades: inserción del objeto de representación en un marco de referencia conocido y preexistente y la instrumentalización social del objeto representado o sea la inserción de las representaciones en la dinámica social, haciéndolas instrumentos útiles de comunicación y comprensión. Los anteriores procesos de anclaje y objetivación sirven para guiar los comportamientos; la representación naturalizada, objetivizada y anclada es útil para lograr orientar, interpretar y justificar comportamientos.

Después de haber precisado el paradigma, el enfoque y la teoría que orientó la investigación, se encuentra el abordaje conceptual del tema a estudiar, el cual es el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente la heroína, por ello es necesario precisar el concepto de SPA, éstas refieren a *“todas las sustancias naturales e industriales, cuyo consumo se relaciona con cambios en los procesos mentales tales como el afecto, la cognición y la conducta”* (J.L. 2003: 605.).

De esta forma, frente al consumo de sustancias psicoactivas, existe cierta clasificación por tipos de consumo, entre los que se encuentran: el uso, este es el inicio del consumo y se caracteriza por el uso de la primera dosis de la sustancias psicoactiva elegida; el abuso, consiste en un patrón desadaptativo del consumo que se manifiesta por el consumo repetitivo de esa sustancia; la adicción, relación establecida con la sustancia que supone la repetición de su consumo y

condicionando la forma de desenvolverse física, mental o socialmente; dependencia, es cuando la persona ya no tiene un autocontrol del consumo, es decir, establece una relación existencial con la droga (ibíd.). Así se puede identificar el proceso adictivo por el que atraviesa una persona, desde su uso experimental hasta desarrollar una dependencia con la sustancia, lo que significa un uso problemático; cada tipología de consumo trae consigo un deterioro gradual a nivel personal, familiar, social, laboral y escolar.

Ahora bien, a lo largo del tiempo el concepto de sustancias psicoactivas ha tenido grandes variaciones, tanto que han existido varias nociones para referirse a ellas, estos conceptos han sido influidos en gran medida por el pensamiento clínico y han ido evolucionando a medida de que se observaban limitaciones en estos.

Es así que, a éstas se les ha llamado drogas, alucinógenos, sustancias psicotrópicas, entre otras, hasta llegar al concepto que actualmente se usa para referirse a ellas que es sustancias psicoactivas.

De otro lado, especificando el tema de la heroína, ésta es una droga sintetizada a partir de la morfina, derivada a su vez del opio que se obtiene de la planta *Papaversomniferum* (amapola o adormidera), ésta se incluye en el grupo de los opiáceos.

La heroína fue sintetizada en 1874, tratando de buscar un fármaco con la potencia analgésica de la morfina, pero sin su capacidad adictiva, aunque pronto se comprobó que sus riesgos y efectos negativos eran superiores a los de la morfina y la mayoría de los países occidentales suspendió su uso médico.

La heroína es llamada de este modo por sus cualidades “heroicas”, ésta puede fumarse, inyectarse o inhalarse por la nariz, las dos primeras vías de administración son las de acceso más rápido al cerebro, por tanto, las que producen efectos de forma más rápida. Muchos usuarios jóvenes se inician aspirándola por la nariz o fumándola, pensando erróneamente que de esta manera

no se llega a la adicción; sin embargo, a medida que el organismo se acostumbra a la droga y los efectos que produce se hacen menos evidentes, recurren a la inyección para obtener resultados más intensos, como los que experimentaban cuando comenzaron a consumir (Guía sobre drogas. 2007:49).

Antonio Escohotado (2005) en su libro *“aprendiendo de las drogas: usos y abusos, prejuicios y desafíos”*, refiere que las primeras administraciones de esta SPA por cualquier vía no son bien recibidas por el organismo, por lo que suelen presentarse neuralgias, náuseas y vómitos; mencionando diversos estudios el autor dice que después de inyectar a 150 personas no consumidoras, éstas manifestaban el no querer volver a consumir esta sustancias, mientras que otro grupo de personas igualmente inyectadas con heroína, pero con la característica de que tenían problemas graves de salud, refirieron que se sentían mejor de salud, incluso cuando eran engañados e inyectados con otra sustancia sucedánea no psicoactiva.

Al ser la heroína sumamente adictiva, en principios causa mucho placer, por lo que las personas que la consumen comienzan a usarla con más continuidad y a elevar la dosis para conseguir el mismo efecto, dado a que su consumo continuo genera en el organismo tolerancia a la sustancia. Los consumidores de heroína con el tiempo dejan de sentir el placer que la SPA les producía, en cambio empiezan a experimentar un malestar cada vez mayor, es por esto que inicialmente los heroinómanos la consumen para sentir placer, luego lo hacen para calmar los efectos que producen la ausencia de la sustancia en el organismo; la abstinencia de la heroína suele aparecer 8 horas después de la última dosis y produce generalmente ansiedad, agresividad, midriasis (dilatación pupilar), lagrimeo, sudoración abundante, escalofríos, temblores, “piel de gallina”, diarrea, náusea, vómitos, embotamiento mental, hiperactividad locomotora y dolores articulares. Los principales mitos acerca de la heroína son: la heroína si se fuma se puede controlar, si la heroína no está adulterada no es peligrosa, todos los

consumidores de heroína son unos delincuentes y dejar la heroína es prácticamente imposible. (Guía sobre drogas, 2007:51- 55)

Por su parte, en la realización de este estudio se tuvo una mirada transversal desde la **perspectiva de género**, la cual opta por una concepción epistemológica que se aproxima a la realidad desde las miradas de los géneros y sus relaciones de poder. En este sentido, las relaciones de desigualdad entre los géneros tienen sus efectos de producción y reproducción de la discriminación, adquiriendo expresiones concretas en todos los ámbitos de la cultura: el trabajo, la familia, la política, las organizaciones, el arte, las empresas, la salud, la ciencia, la sexualidad y la historia. La mirada de género no está supeditada a que la adopten las mujeres, ni está dirigida exclusivamente a ellas, por el contrario se debe comprender que todos y todas fuimos socializados dentro de un sistema patriarcal en donde se hacen diferenciaciones sustanciales de lo que significa ser hombre y ser mujer (Volio, 2006.)

Por género podemos entender ese *“conjunto de características, actitudes, valores, creencias, costumbres, símbolos y roles que conforman el “deber ser” de cada hombre y cada mujer, que se imponen a cada quién a través del proceso de socialización. El género es producto de la cultura, de la sociedad mientras que el sexo está dado por la naturaleza y es una característica biológica que no cambia. El género recoge lo que deben ser los hombres y las mujeres en cada cultura; la designación de valores culturales a cada sexo”* (Volio, 2006: 63.)

Esta categoría de género se construye a partir de la necesidad de comprender la subordinación histórica de las mujeres y conocer las relaciones sociales y culturales que se han elaborado históricamente en torno al ser hombre o mujer, ya que, esto va totalmente influenciado por la cultura y contexto en el cual se está inmerso, dándole anteriormente un menor valor al papel que desarrollaban socialmente las mujeres frente al hombre, situación que a lo largo del tiempo fue

cambiando sustancialmente, pero no totalmente, pues, aun vemos prácticas o acciones enmarcadas bajo una estructura machista, por esto se habla de que es construido históricamente, puesto que, cambia y es dinámico a lo largo del tiempo.

El enfoque de Género, es un término que en las ciencias sociales se utiliza para analizar lo que en las diferentes culturas y sociedades se define como ser hombre y ser mujer, es decir, las diferentes características que otorga una sociedad a lo que se espera de un hombre y de una mujer en las distintas etapas del ciclo vital. La utilización de este modelo permitió evidenciar las diferentes formas concretas y diferenciadas de lo que es ser hombre o mujer consumidora de heroína en el municipio de Santander de Quilichao.

5.4 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	CATEGORIAS	SUB- CATEGORIAS
Identificar y comparar las representaciones sociales que tienen cuatro familias del municipio de Santander de Quilichao – Cauca, frente al consumo de heroína de uno de sus miembros según el género	Realizar la caracterización de las cuatro familias en las que uno de sus integrantes hombre o mujer consume heroína	Caracterización de las cuatro familias participantes.	Composición familiar y diagramación familiar (familiograma, diagrama vincular y ecomapa)
	Conocer la información que las cuatro familias tienen frente al consumo de heroína	Información que las cuatro familias tienen frente al consumo de heroína	Qué es la heroína, nombres que se le dan a la sustancia, vías de administración, efectos y consecuencias, factores de riesgo, señales físicas, síndrome de abstinencia.
	Explorar las creencias y opiniones que tienen las cuatro familias acerca del consumo de heroína de uno de sus miembros según el género.	Creencias y opiniones que tienen las cuatro familias acerca del consumo de heroína.	Creencias, explicaciones y opiniones.
	Indagar sobre la actitud y acciones que tienen las cuatro familias frente al consumo de heroína de	Actitud y acciones que tienen las cuatro	Actitud negativa, actitud positiva y acciones

	uno de sus miembros según el género.	familias frente al consumo de heroína.	
	Comparar las diferencias y similitudes en las representaciones sociales que tienen las familias donde uno de sus integrantes hombre consume heroína frente a las familias que el miembro consumidor es una mujer	Diferencias y similitudes de las RS	
	Identificar la relación que existe entre consumo de heroína y género	Relación entre consumo de heroína y género	

6. ESTRATEGIA METODOLOGICA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio en que se basó la investigación fue el explorativo, según Alesina y otras (2011: 33), *“los estudios exploratorios sirven para preparar el terreno, y generalmente anteceden a los otros tipos. Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Se caracterizan por ser más flexibles y amplios en su metodología en comparación con los estudios descriptivos o explicativos”*. Este tipo de estudio permitió explorar las RS que las cuatro familias tienen frente al consumo de heroína de uno de sus miembros según el género, además, fue explorativo porque a nivel municipal no se han adelantado investigaciones desde la perspectiva de las RS y la de género en cuanto al tema de consumo de heroína.

6.2 MÉTODO

El método en que se fundamentó la investigación es el cualitativo, Arizaldo Carvajal citando a Bonilla y Rodríguez menciona que *“la investigación cualitativa capta la realidad “a través de los ojos” de la gente que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto”* (Carvajal, 2010: 21). En este sentido, la información con la que se trabajó fue la de las familias de los y las consumidoras de heroína, partiendo de lo que ellas concebían frente a la situación, es decir, su propio modo de ver el mundo con las particularidades de cada sistema.

La metodología tuvo sus fundamentos desde el enfoque procesual, el cual permite *“la recopilación de un material discursivo producido en forma espontánea (conversaciones), o bien, inducido por medio de entrevistas o cuestionarios”*

(Araya, 2002:49), aspecto que permitió y privilegió el análisis de los aspectos subjetivos y sociales.

6.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con el fin de obtener la muestra para la realización del estudio, se hizo un trabajo de campo, por iniciativa propia, en el que se brindó apoyo al Secretario de Salud del municipio en las diferentes jornadas de alimentos que se encuentran en situación de consumo y habitan en la calle.

Caracterización familiar: se realizó un primer acercamiento cuyo fin era obtener información para la elaboración de la caracterización familiar; aquí se construyó un cuadro de composición familiar, familiograma, ecomapa y diagrama vincular, los cuales permitieron conocer a groso modo la dinámica al interior de la familia. En la composición de las familias se indagó sobre: la etnia, tipo de familia, nivel de escolaridad, edad y estrato socioeconómico, ya que, era importante identificar y analizar estos elementos, porque influyen en los tipos de representaciones que se tienen sobre la heroína, el consumo de ésta y el o la consumidora.

Cuestionario: se realizó un cuestionario inicial cerrado para el encuestador (a) a las cuatro familias cuyo fin era identificar la información que poseen éstas sobre la heroína.

Entrevistas a profundidad: se realizaron cuatro entrevistas al padre o madre del consumidor (a) de heroína. En el estudio se entendió la entrevista en profundidad (EP) como *“una técnica de reiterados encuentros cara a cara con la investigador (a) y las y los informantes. Dichos encuentros están dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes, respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como se expresa en sus propias palabras”*. (Araya Umaña, 2002: 55)

6.4 UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis de la investigación fue las cuatro familias del municipio de Santander de Quilichao Cauca, en las que uno de sus miembros según el género consume heroína.

6.4.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN

- De las cuatro familias seleccionadas, dos de ellas tengan un integrante hombre consumidor y las dos restantes una mujer consumidora.
- Que el integrante de la familia que consuma heroína sea un hijo o hija.
- No importa que el consumidor o consumidora de heroína consuma otro tipo de SPA.
- Que el consumidor o consumidora se encuentre entre los 14 a 30 años de edad.
- Que el tiempo de consumo del integrante de la familia sea mayor a seis meses.
- Que las familias vivan en la zona urbana del municipio.

7. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

7.1 CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS

A continuación se presenta la caracterización familiar la cual contiene la composición, tipo y ciclo vital de la familia, así como el tipo de relaciones entre los integrantes y sus relaciones con otros sistemas sociales, aspectos que permitieron conocer los actores involucrados y contextualizar a las familias en el estudio.

En este orden de ideas, el siguiente estudio se realizó con la colaboración de 4 familias, de las cuales dos tienen un hijo consumidor y dos una hija consumidora de heroína, para ello se realizó la enumeración de éstas, siendo la número 1 y 2 las familias que cuentan con un hijo consumidor de heroína y las número 3 y 4 con una hija en la misma situación.

En la investigación se concibió a las familias como *“un sistema abierto, constituido por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí e intercambio con el exterior”* (Andolfi, 1984: 18).

Los anteriores aspectos aportan a la comprensión de las representaciones sociales que han construido las familias alrededor del consumo de heroína de uno de sus hijos o hijas, por ejemplo que: el consumo de heroína es malo, el consumo de marihuana es más aceptado que el consumo de heroína y que el papel de la familia en el consumo de heroína es de cuidado, apoyo y protección con los hijos e hijas, entre otras.

Familia #1

Nombre ⁸	Parentesco	Edad	Estado Civil	Nivel de escolaridad	Ocupación
Martha Gómez	Madre (entrevistada)	47	Soltera	3º Primaria	Vendedora de productos por catálogo.
Cristian Rojas	Ego	27	Soltero	7º Bachiller	Ninguna
Manuel Campo	Hermano	17	Soltero	11º Bachiller	Estudiante
Tatiana Campo	Hermana	11	Soltera	2º Primaria	Estudiante

Esta familia está compuesta por cuatro personas, es una familia monoparental con jefatura femenina que se encuentra en el ciclo vital⁹ de hijos adultos jóvenes, dado que, dos de sus hijos están en la etapa de la adolescencia, excepto el hijo consumidor y el hijo mayor que ya conformó otra familia. La madre se llama Martha Gómez, tiene 47 años de edad quien estudió hasta 3º de primaria y se dedica a la venta de productos por Catálogo, actividad que es la única fuente de ingresos económicos del hogar, ésta tuvo dos uniones maritales, la primera fue unión libre que duró tres años con el señor Luis con quien tuvo dos hijos, Luis de 28 años que vive en otra residencia con su esposa Aida de 21 años y su hija Carol

⁸Los nombres y apellidos de los integrantes de las cuatro familias fueron modificados con el fin de garantizar la confidencialidad de la información brindada por estos.

⁹Según Minuchin (1986), el ciclo vital de la familia se define a partir de la edad del hijo o hija mayor, si éste no vive en la casa se establece con la edad del mayor que vive bajo el mismo techo.

de 8 años, el otro hijo de esta relación es Cristian (hijo consumidor) quien tiene 27 años, estudió hasta 7° de bachillerato y la mayor parte de su tiempo la pasa fuera del hogar, acude esporádicamente a la casa para comer y dormir; la segunda relación fue igualmente unión libre con el señor Manuel, la cual duró 18 años, de esta relación nacieron Manuel de 17 años, estudiante de Grado 11 y Tatiana de 11 años quien se encuentra en 2° de primaria. (Ver Anexo N° 2)

En las relaciones familiares, Martha tiene una relación distante con sus ex esposos y unida con sus cuatro hijos, se preocupa especialmente por Cristian debido a su situación de consumo de heroína y a los peligros que corre en la calle, éste tiene una relación unida con la madre, padre y hermano mayor, mientras que con Manuel es distante y con Tatiana es muy unido; por su parte, Luis y Manuel son muy unidos, este último y Tatiana tienen una relación hostil. (Ver Anexo N° 3)

Respecto a otros sistemas sociales y su relación con estos, Martha trabaja, debido a la cantidad de tiempo que esta actividad requiere le resulta estresante y asiste a una iglesia eventualmente, por eso tiene una conexión débil con ella; Cristian tiene una relación fuerte con sus amigos, según lo dicho por Martha la mayoría son igualmente consumidores de heroína; Manuel presenta una relación fuerte con el colegio y media con su grupo de amigos, además, practica fútbol actividad a la que se encuentra muy unido; Tatiana tiene una relación fuerte con sus amigos y amigas y débil con la escuela; esta familia no asiste frecuentemente a instituciones de salud por lo que tiene una relación débil con ellas. (Ver Anexo N° 4)

La familia 1 presenta características como: varias uniones maritales, su núcleo familiar no cuenta con redes de apoyo a saber: familias de origen, instituciones que les permitan hacer frente a las crisis de la vida familiar ocasionando sentimientos de abandono, además, la función de integrar valores, actitudes no es asumida por los padres por falta de tiempo, escasez de recursos o apatía, dejando dicha función a la madre, causándole demandas a nivel físico, emocional y laboral.

Familia #2

Nombre	Parentesco	Edad	Estado Civil	Nivel de escolaridad	Ocupación
Rosa Velásquez	Madre (entrevistada)	40	Casada	10º Bachiller	Jefe de cocina
Ernesto Álvarez	Ego	22	Soltero	Bachiller completo	Ninguna
Miguel Hernández	Hermano	20	Soltero	9º Bachiller	Ayudante de conexiones eléctricas
David Hernández	Hermano	18	Soltero	9º Bachiller	Ayudante de conexiones eléctricas
Alison Blandón	Hermana	3	Soltera	Ninguna	Ninguna

Esta familia está compuesta por 5 integrantes, es una familia monoparental con jefatura femenina y se encuentra en el ciclo vital de hijos adultos jóvenes, su hijo Ernesto (hijo consumidor) que es el mayor, otros dos en la etapa de la adolescencia y una en la infancia. Rosa tuvo dos uniones maritales, la primera con Gil de 41 años, fue un matrimonio civil que duró 18 años y del cual nacieron cuatro hijos, el primero es Ernesto que tiene 22 años, como lo dice la madre es su “hijo amado”, éste terminó todos sus estudios de bachillerato y va esporádicamente a la casa a comer y a dormir, por lo que la madre se preocupa y sale a buscarlo y a preguntarlo con los amigos; otro hijo es Miguel quien tiene 20 años, estudió hasta 9º de bachillerato y es ayudante de conexiones eléctricas; también está David quien tiene 18 años, está actualmente en 9º de bachillerato y es ayudante de conexiones eléctricas; por último, está Diana quien tiene 16 años y vive con su

padre. La segunda unión de Rosa fue con Carlos, relación que duró 7 años y de la cual nació Allison quien tiene 3 años. (Ver Anexo N° 5)

Respecto a las relaciones familiares, Rosa tiene una relación muy unida con su hijo Ernesto y Allison y unida con sus otros hijos; Ernesto tiene una relación distante con su padre Gil, su hermano Miguel y sus hermanas Diana y Allison, Hostil con David y muy cercana con su madre; igualmente Miguel y David tienen una relación hostil; Miguel, David y Diana tienen un vínculo muy unido con su hermana menor Allison; Diana tiene una relación distante con todos sus hermanos excepto con su hermana menor. (Ver Anexo N° 6)

En lo referente a otros sistemas sociales, Rosa tiene una relación fuerte con la iglesia, tanto que las soluciones que ella plantea para la situación de consumo de su hijo están basadas en pensamientos teológicos; Ernesto tiene una conexión fuerte con su grupo de amigos y no asiste a instituciones de salud por lo que la relación es débil, ni a ningún otro sistema social; Miguel y David tiene una relación fuerte con su grupo de pares y media con su trabajo; por su parte, Allison asiste a la guardería con la que tiene un vínculo fuerte y a la institución de salud en la que se encuentra en control de crecimiento y desarrollo porque esta baja de peso. La familia tiene una relación débil con las instituciones de salud (Ver Anexo N° 7), excepto Allison que tiene una conexión media con ellas.

En la familia 2 se evidencia que el subsistema fraternal se mantiene unido por la hija menor Allison, hay varias uniones maritales, las redes de apoyo institucionales son nulas, la relación de Rosa con su hijo Ernesto en la construcción del diagrama vincular aparece distante, pero en el relato de la señora Rosa se refiere a él como su “hijo amado”, lo cual evidencia una dinámica propia de las familias que las que hay un miembro consumidor de heroína.

Familia # 3

Nombre	Parentesco	Edad	Estado Civil	Nivel de escolaridad	Ocupación
Oscar Viveros	Padre	80	Soltero	4º Primaria	Zapatero
Felipe Cruz	Padrastro	65	Soltero	Bachiller	Arregla electrodomésticos
Sandra Aguilar	Madre (entrevistada)	53	Soltera	No sabe leer ni escribir.	Zapatera
Liliana Chocue	Hermana	36	Soltera	5º Primaria	Venta de lotería
Leidy Viveros Aguilar	Ego	21	Soltera	5º Primaria	Ninguna
Vanessa González	Sobrina	8	Soltera	3º Primaria	Estudiante
David González	Sobrino	6	Soltero	1º Primaria	Estudiante

La familia está compuesta por siete personas, es una familia reconstruida, pues, la señora Sandra de 53 años de edad inició una nueva relación con el señor Felipe de 60 años de edad, quienes viven en unión libre hace 4 años, dicha familia se encuentra en el ciclo vital con hijos adultos. Por otro lado, Sandra no sabe leer ni escribir y su actividad económica es la zapatería, Felipe terminó su bachiller académico y arregla electrodomésticos.

Sandra tuvo una primera relación con Manuel, quien falleció a la edad de 36 años y vivieron en unión libre 2 años, de esta unión nació Liliana de 36 años de edad, quien tiene dos hijos, Vanesa de 8 años de edad y se encuentra en 3º de primaria y David de 6 años que se encuentra en 1º de primaria, aunque Liliana tuvo un primer hijo llamado Kevin quien murió a los 9 meses de edad. De la anterior unión nació también Carlos de 33 años de edad, se dedica a realizar oficios varios, pero vive fuera del hogar.

De otro lado, Sandra tuvo una segunda unión libre de 12 años con el señor Oscar Viveros de 80 años de edad, dedicado a la zapatería, de dicha unión nace Javier quien fallece de forma violenta a los 29 años, Jhon se suicida a los 19 años, por último, se encuentra Leidy de 21 años de edad (hija consumidora), estudió hasta 5º de primaria y actualmente se encuentra en situación de calle, visita esporádicamente a la familia para suplir necesidades de alimento y vestido. (Ver Anexo N° 8)

En cuanto, a las relaciones familiares Sandra lleva una relación muy unida con Edgar su actual pareja y con Oscar unida, las cuales se basan en la solidaridad, aunque su relación ya finalizó, Sandra vive pendiente de Oscar, le brinda cuidado cuando se encuentra delicado de salud. Por su parte, Sandra tiene una relación unida con su hija Martha, con su hijo Carlos mantiene una relación distante, con sus nietos Vanesa y David llevan una relación muy unida y con Leidy lleva una relación hostil, debido a que ésta mantiene un comportamiento agresivo.

Es preciso resaltar las relaciones que tienen la actual y la anterior pareja de Sandra, los señores Felipe y Oscar respectivamente, el primero de ellos lleva una relación unida con Leidy, Carlos, Liliana, Vanesa y Felipe; distante con David. El segundo de ellos, lleva una relación unida con Felipe, Vanesa y Liliana, distante con David; hostil con Carlos. A pesar de que Oscar es la persona que manifiesta mayor preocupación por el estado de bienestar de su hija Leidy, la relación que

llevan es hostil, debido a que ésta constantemente le hurta las pertenencias de la casa. (Ver Anexo N° 9)

Ahora bien, con los otros sistemas sociales, la familia mantiene una relación fuerte con el trabajo y amigos, a excepción de Oscar quien lleva una relación media con los amigos. Por su parte, la relación que Sandra y Leidy mantiene con su familia de origen es débil y los niños Vanesa y David mantienen una relación media con la escuela. La construcción del ecomapa evidencia la ausencia de relación de la familia con las instituciones de salud. (Ver Anexo N° 10)

En la familia 3 han existido varias uniones maritales, en su historia se ha presentado un suicidio y una muerte violenta, además, es una familia extensa, pues, está conformada por varias generaciones, también, hay ausencia de apoyo institucional; estas situaciones desbordan al sistema familiar para hacer frente a las necesidades de afecto y cuidado.

Familia #4

Nombre	Parentesco	Edad	Estado Civil	Nivel de escolaridad	Ocupación
Pedro Balanta Ocoró	Padre (entrevistado)	40	Soltero	5º primaria	Constructor
María López Ulcue	Madrastra	37	Soltera	No sabe leer ni escribir.	Oficios varios
Fernando Balanta López	Hermano	23	Soltero	Técnico	Ayudante de planta

Marcela Balanta Casamachin	Ego	21	Soltera	10º Bachiller	Ninguna
Antonio Balanta López	Hermano	19	Soltero	Bachiller completo	Taxista
Rosa Balanta López	Hermana	18	Soltera	Bachiller completo	Estudiante

Esta es una familia nuclear, en la que el sistema parental vive en unión libre hace 12 años, su ciclo vital se ubica con hijos en la etapa de adultez joven, está compuesta por seis personas, Pedro de 40 años de edad, estudió hasta 5º de primaria y se dedica a la construcción, María de 37 años de edad, quien no sabe leer ni escribir y se dedica a los oficios varios. De esta unión nace Fernando de 23 años de edad, se encuentra realizando sus estudios técnicos en mantenimiento electrónico y actualmente se desempeña como ayudante de planta en una empresa; Antonio de 19 años de edad, culminó su bachiller académico y de profesión taxista; Rosa de 18 años de edad, culminó su bachiller académico y se encuentra realizando estudios técnicos en el SENA.

De otro lado, la primera unión del señor Pedro fue con la señora Josefina, quienes se divorciaron y de esta relación nació Roberto de 25 años de edad dedicado a realizar domicilios (transporte de personas en motocicleta). También, el señor Pedro tuvo una relación extraconyugal que ya terminó, de la cual nace Marcela de 21 años de edad (hija consumidora) que estudió hasta 10º de bachiller. Sumado a esto, Pedro tuvo una segunda relación extraconyugal que ya terminó y de ésta nace Diego quien fallece de manera violenta a los 16 años de edad. Es necesario mencionar que a pesar de que Marcela es producto de una relación extraconyugal,

fue acogida por María actual pareja de Pedro, pues, según lo dicho por el padre la madre biológica la abandonó. (Ver Anexo N° 11).

En cuanto a las relaciones familiares, es de resaltar los vínculos que se encuentran apartados y/o suspendidos de cualquier tipo de comunicación, entre los que se encuentran la relación de Marcela con Fernando, Pedro y Fernando. Ahora bien, el vínculo fusionado y hostil, lo llevan Marcela con los padres María y Pedro.

De otro lado, las relaciones hostiles al interior de la familia, la mantienen Pedro con Fernando y Yuliza. De igual modo, las relaciones muy unidas y/o fusionadas la llevan María con su hijo Fernando y Rosa; Pedro con María y con su hijo fallecido Diego. Las relaciones unidas las mantienen Antonio con María y Pedro, Rosa con Marcela. Finalmente, las relaciones distantes las llevan Pedro con María, Marcela con Antonio, Pedro con Rosa. (Ver Anexo N° 12)

Los sistemas sociales con los que mantiene relación fuerte la familia son el trabajo y los amigos, a excepción de Antonio que mantiene una relación media con los amigos y Juan lleva una relación débil con estos. Rosa y Fernando tienen una relación fuerte con el estudio. Pedro mantiene una relación estresante con sus relaciones extra conyugales, Antonio lleva una relación fuerte con la iglesia. Finalmente, Marcela mantiene relación fuerte con la “rumba” y una relación estresante con la “calle”. La construcción del ecomapa permite evidenciar que la familia no reconoce relaciones con instituciones de salud. (Ver Anexo N° 13)

En la familia 4 hay varias uniones extraconyugales llevadas por Pedro, en su historia se presentó una muerte violenta, de la cual hay un duelo no resuelto, dado que, en la construcción de la diagramación familiar (Ver Anexo N° 11) el padre entrevistado manifestó el deseo de que su hijo fallecido permaneciera presente en los gráficos, se presenta situación de abandono de la madre biológica de la hija consumidora de heroína, evidenciando un descuido materno en educación y

afecto, no obstante, estas necesidades fueron suplidas por la actual pareja de Pedro.

Para comprender la información obtenida en la caracterización de las cuatro familias, desde las relaciones según el paradigma de la complejidad José Antonio Garciandía plantea que *“la complejidad además de ver que la parte está en el todo, mira que el todo está también en la parte que a su vez también se sumerge en el todo”* (2005:173). Es decir, que desde el pensar complejo se tiene en cuenta las diferentes interacciones que se dan en las partes y el todo, tanto al interior del todo como al exterior del mismo; ejemplo de ello, son las diversas relaciones que tienen cada miembro de la familia con los otros sistemas sociales, como lo son los amigos, el trabajo, la iglesia, la “calle”, la “rumba”, relaciones que les permiten recibir información de su medio y devolverla a éste desde sus diferentes concepciones. En este sentido, se logra comprender el entorno en que se desarrolla la vida de la familia y cómo éste la afecta.

Finalmente, la caracterización de las cuatro familias entrevistadas permitió evidenciar que son familias multiproblemáticas, debido a que presentan diversos conflictos y situaciones de tensión y crisis en el sistema familiar, a saber: múltiples uniones maritales y/o extraconyugales, muertes violentas, suicidios, duelos no resueltos, abandono de la figura materna y/o paterna en funciones de educación y afecto, redes de apoyo nulas y la situación de consumo de heroína de uno de sus miembros hombre o mujer, dichas situaciones de alguna manera desbordan la capacidad de respuesta del sistema familiar, ocasionando crisis en la familia, pues, las necesidades presentes no son resueltas.

7.2 INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS FAMILIAS FRENTE AL CONSUMO DE HEROÍNA

Este capítulo contiene la información que tienen las cuatro frente al consumo de heroína, en éste se abordaron aspectos como ¿Qué es la heroína?, otros nombres que se le dan, efectos a corto y largo plazo de su consumo, duración del efecto, síndrome de abstinencia, tratamientos de rehabilitación, cambios físicos y comportamentales del consumidor (a), entre otros.

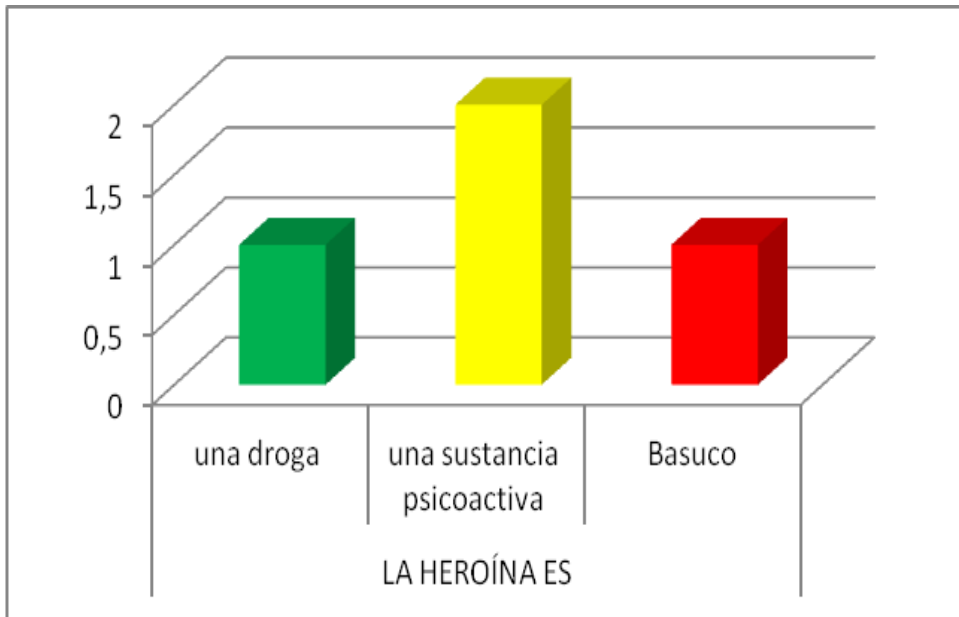
Los anteriores elementos evidenciaron que a pesar de que la familia vivencia la problemática de consumo de uno de sus miembros hombre o mujer, es muy poca la información que tienen de esta situación.

Para la recolección de la información que tienen las cuatro familias frente al consumo de heroína se realizó un cuestionario, el cual fue cerrado para los investigadores (Ver Anexo N° 14), sin embargo, durante la aplicación de éste las respuestas de las familias fueron distintas a las planteadas, estas respuestas fueron ubicadas en la opción otras; cabe aclarar, que para la realización de los cuadros y graficas de la información obtenida se tuvieron en cuenta esas otras respuesta y no se nombraron las opciones que no eligieron las familias.

La información fue organizada según el tipo de pregunta, ubicando primero las de selección única y luego las de selección múltiple, la información que se obtuvo fue:

PREGUNTAS DE UNICA SELECCIÓN

La heroína es:



De las cuatro familias 1 respondió que la heroína es una droga, 2 que es una sustancia psicoactiva y 1 que es basuco, lo que muestra que 1 familia sigue utilizando el concepto de droga para hablar de esta sustancia, otra refiere que es basuco la cual es otra SPA distinta a la heroína y 2 de las familias usan el concepto que se utiliza en la actualidad (SPA) para referirse a la heroína y a otras sustancias.

La heroína se ve como:

Según las familias encuestadas la heroína se ve como un líquido (1 familia) y como un polvo (3 familias), como se observa en el siguiente cuadro:

LA HEROÍNA SE VE COMO UN	CANTIDAD
Líquido	1
Polvo	3

La heroína también es conocida como:

Respecto a otros nombres que las familias conocen que se le dan a la heroína, 1 familia mencionó que también se le dice basuco, 1 refirió que mixto, 1 que “yo vuelo” y 1 dijo que no sabía otros nombres para la heroína.

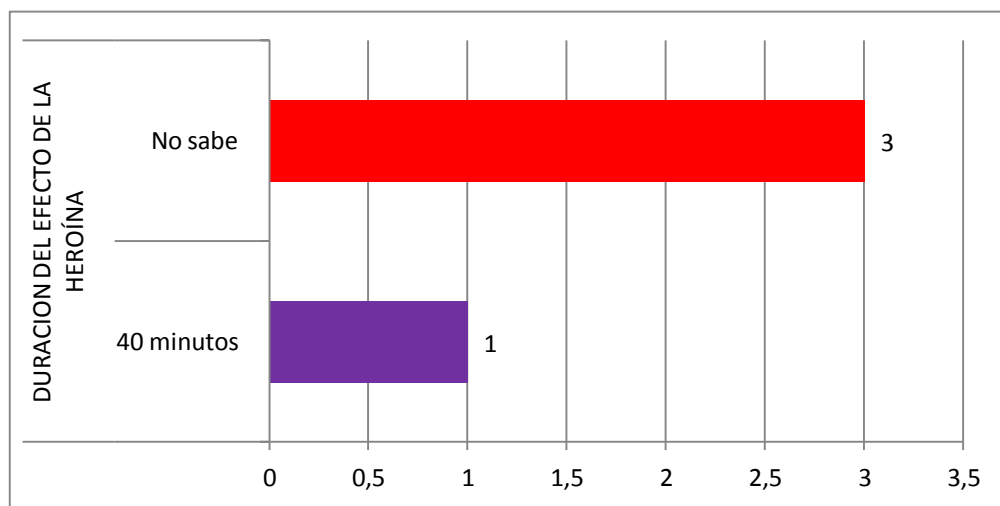
LA HEROÍNA TAMBIEN ES CONOCIDA COMO	Nº DE FAMILIAS
Basuco	1
Mixto	1
Yo vuelvo	1
No sabe	1

La heroína es extraída de:

LA HEROÍNA SE EXTRAE DE	Nº DE FAMILIAS
Planta	1
Coca	2
Laboratorios	1

Según 1 familia la heroína es extraída de una planta, 2 familias refirieron que de la coca y 1 dijo que de laboratorios.

Duración del efecto de la heroína:



En lo relacionado con la duración del efecto de la heroína, el 75% de las familias refirieron que no saben cuánto dura, solo el 25%, es decir, una familia mencionó que la duración es de aproximadamente 40 minutos.

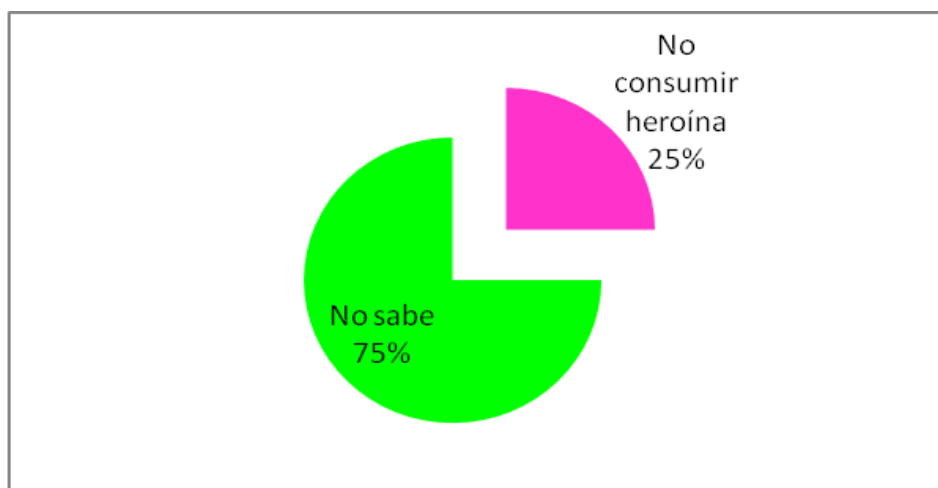
La heroína que se consume en el municipio es traída de:

De las cuatro familias encuestadas, 3 expresaron que la heroína que se consume en el municipio es traída de otros municipios del Cauca y 1 no sabe, como se observa en el siguiente cuadro:

LA HEROÍNA QUE SE CONSUME EN EL MUNICIPIO ES TRAIDA DE	Nº DE FAMILIAS
Municipios del Cauca	3
No sabe	1

El síndrome de abstinencia es:

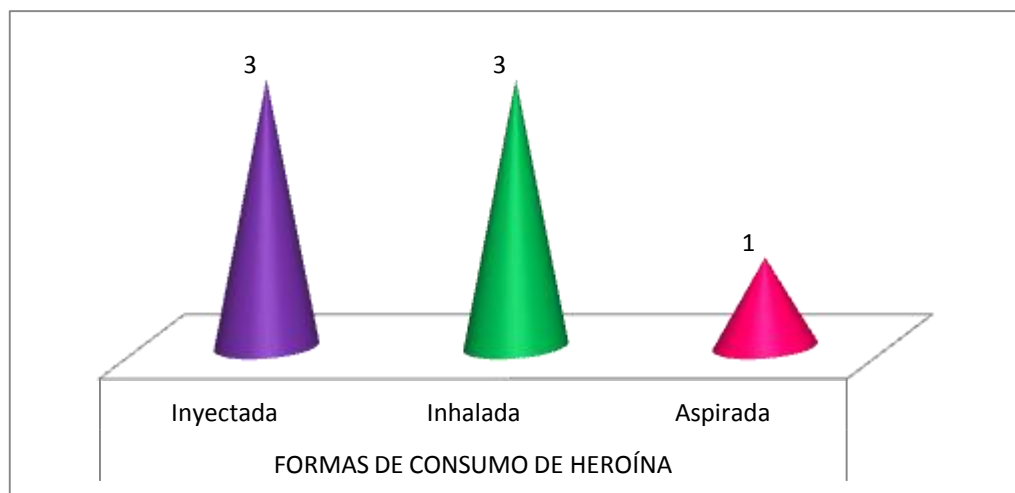
De las cuatro familias encuestadas, el 75%, es decir, 3 familias mencionaron que no saben que es el síndrome de abstinencia, solo 1 familia (25%) refirió que es no consumir heroína. Es importante traer a colación que durante la narración de los relatos de las madres y el padre entrevistados, estos expresaron que cuando su hijo o hija no consumía heroína sufrían diarrea, vomito, dolores estomacales, entre otros síntomas, los cuales son efectos de la abstinencia, pero que las familias no asocian ni conocen como síndrome de abstinencia.



PREGUNTAS DE SELECCIÓN MULTIPLE

Formas del consumo de heroína:

En lo relacionado con las formas de consumo de heroína, 3 familias mencionaron que conocen que esta SPA se inyecta, 3 que se inhala y 1 que se aspira.



Causas del consumo de heroína:

Referente a las causas del consumo, 2 familias refirieron que se da por la pobreza y el fácil acceso, 1 por las problemáticas familiares, 1 por la falta de empleo, 1 por influencia de los amigos, 1 por vagancia y 1 por debilidad de carácter.

CAUSAS DEL CONSUMO DE HEROÍNA	Nº DE FAMILIAS
Problemáticas familiares	1
Pobreza	2
Falta de empleo	1
Influencia de los amigos	1
Vagancia	1
Fácil acceso	2
Debilidad de carácter	1

Cambios físicos en una persona que consume heroína:

Según las familias los cambios que sufre una persona que consume heroína son: se ve delgado (a) (4 familias), ojeroso (a) (1 familia), le aparecen manchas en la piel (1 familia), se le resecan los ojos y los labios (1 familia) y tiene la mirada extraviada (1 familia).

CAMBIOS FISICOS	Nº DE FAMILIAS
Delgado (a)	4
Ojeroso (a)	1
Manchas en la piel	1
Ojos y labios resecos	1
Mirada extraviada	1

Comportamientos de un (a) consumidor (a) de heroína:

Según los expresado por las cuatro familias encuestadas, en cuanto a los comportamientos de una persona consumidora, 3 familias dicen que la persona es

agresiva, 2 que se aísla y 1 que tiene comportamientos delictivos. Esto se encuentra en el siguiente cuadro:

COMPORTAMIENTOS	Nº DE FAMILIAS
Agresivo	3
Aislado	2
Delictivo	1

Se dan cuenta que una persona consume heroína por:

Las cuatro familias entrevistadas mencionaron que se dan cuenta que una persona consume heroína porque está ansioso (a) (1 familia), se aísla (1 familia), se deteriora físicamente (1 familia), es agresivo (a) (1 familia), abandona los estudios (1 familia), cambia la forma de hablar (1 familia), por el tipo de amigos que tiene (1 familia) y por el desaseo (1 familia).

CAMBIOS	Nº DE FAMILIAS
Está ansioso (a)	1
Se aísla	1
Se deteriora físicamente	1
Es agresivo (a)	1
Abandona los estudios	1
Cambia la forma de hablar	1
Desaseo	1
Tipo de amigos	1

Enfermedades con las que se asocia el consumo de heroína:

Dentro de las enfermedades asociadas al consumo de heroína, dos familias mencionaron que están las enfermedades pulmonares, una el VIH, una las enfermedades cerebrales, una la gastritis y una familia dijo que la pérdida de la memoria.

ENFERMEDAD	Nº DE FAMILIAS
VIH	1
Cerebral	1
Pulmonar	2
Gastritis	1
Pérdida de memoria	1

Efectos a corto plazo que produce el consumo de heroína:

Según las familias, los efectos a corto plazo son el placer (1 familia), las náuseas y vómito (1 familia), ansiedad (1 familia), diarrea (1 familia), inhibición (1 familia), sueño (1 familia), retraimiento (1 familia) y no sabe (1 familia).

EFFECTOS A CORTO PLAZO	Nº DE FAMILIAS
Placer	1
Náuseas y vomito	1
Ansiedad	1
Diarrea	1
inhibición	1
Sueño	1
Retraimiento	1
No sabe	1

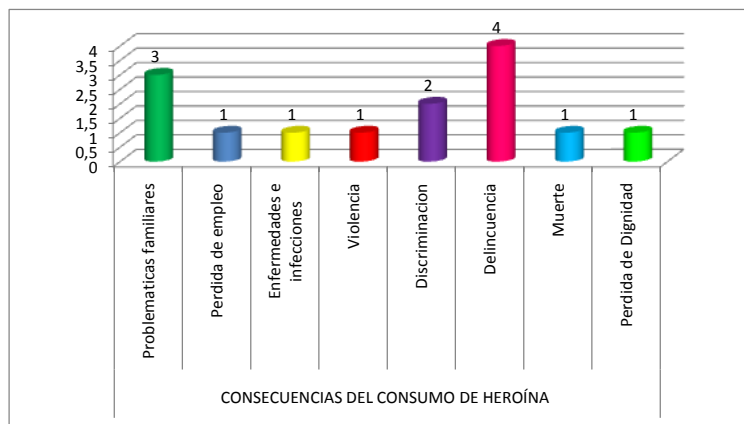
Efectos a largo plazo que produce el consumo de heroína:

En las familias encuestadas se encontró que 3 familias ven la muerte como un efecto a largo plazo del consumo de heroína, 1 a la demencia, 1 a la pérdida de la memoria y 1 al convertirse en una persona asocial.

EFFECTOS A LARGO PLAZO	Nº DE FAMILIAS
Muerte	3
Demencia	1
Pérdida de memoria	1
Asocial	1

Consecuencias del consumo de heroína

Las consecuencias del consumo de heroína que conocen las familias son: problemáticas familiares (3 familias), pérdida de empleo (1 familia), enfermedades e infecciones (1 familia), violencia (1 familia), discriminación (2 familias), delincuencia (4 familias), muerte (1 familia) y pérdida de la dignidad (1 familia).



Tratamientos de rehabilitación para el consumo de heroína:

En los tratamientos de rehabilitación las familias conocen el teológico (1 familia), la casa de rehabilitación (1 familia) y no saben (3 familias).

TRATAMIENTOS DE REHABILITACION	Nº DE FAMILIAS
Teológico	1
Casa de rehabilitación	1
No sabe	3

Para concluir, en la recolección de la información que tienen las familias frente al consumo de heroína se evidenció que la que tienen es poca y no es de calidad, dado que, confunden a la heroína con otras SPA y con nombres que se le dan a éstas; creen que es extraída de otras plantas y no de la amapola de donde

verdaderamente se obtiene; no conocen cuánto dura el efecto de la SPA a pesar de tener un miembro que se encuentra en esta situación; conocen efectos de la abstinencia, pero no conocen esta situación como síndrome de abstinencia; no conocen los tratamientos de rehabilitación aunque el miembro consumidor de la familia ha estado en los centros que brindan este apoyo. Por otra parte, en lo relacionado con los efectos a corto y largo plazo, las consecuencias del consumo de heroína, los cambios físicos y comportamentales y como se dan cuenta de que una persona está consumiendo esta SPA, las respuestas que dieron las familias fueron diversas y en pocas ocasiones coincidieron.

Igualmente, conocen que la heroína que se consume en Santander de Quilichao es traída de otros municipios del Cauca, incluso 3 de las 4 familias entrevistadas mencionaron esto, lo cual evidencia que para ellos el consumo de heroína y cultivo de la amapola no sólo es en el municipio, sino que es generalizado en el Cauca; resaltando la posición geoestratégica de Santander de Quilichao y los suelos aptos para el cultivo de diferentes plantaciones en el departamento. Así mismo, saben cuál es el aspecto de esta SPA, conocen las formas de consumo y las enfermedades asociadas a este, saben cuáles son los cambios físicos y comportamentales que tiene una persona que consume heroína.

La poca información que tienen las familias frente al consumo de heroína y la baja calidad de ésta, son elementos que condicionan y limitan las acciones que realiza el sistema familiar y los efectos que éstas puedan tener sobre la persona que se encuentra en situación de consumo.

7.3 CREENCIAS Y OPINIONES QUE TIENEN LAS FAMILIAS ACERCA DEL CONSUMO DE HEROÍNA

En este capítulo se abordaron las creencias y opiniones que tienen las cuatro familias frente al consumo de heroína de uno de sus miembros según el género, en las que se habló del inicio del consumo, los actores involucrados y el proceso de rehabilitación; lo cual fue esencial para comprender el contenido de las RS que han construido las familias a partir de sus experiencias y del conocimiento elaborado y compartido socialmente.

Es así que, las creencias fueron entendidas como pensamientos conscientes o inconscientes acerca de personas, objetos o situaciones que son tomados como verdaderos; dentro de las creencias, también se contemplaron las explicaciones que otorgan las familias al inicio del consumo de heroína de su hijo o hija; por su parte, la opinión hace referencia a la forma en que una persona establece su posición acerca de personas, cosas o situaciones, la opinión también está influida por lo que se piensa socialmente sobre determinado aspecto, pues, ésta es una construcción social que es reproducida en la interacción con los otros, además de guiar conductas.

ORIGEN DEL CONSUMO

Si bien es cierto que determinar las causas exactas del origen del consumo de la heroína en el municipio de Santander de Quilichao no es tarea fácil, fue necesaria la comprensión y el abordaje de diferentes aspectos que permitieron el acercamiento a las realidades que viven las familias con un hijo o hija que se encuentra inmerso en las dinámicas de consumo de heroína. Para dicha comprensión, se tuvieron en cuenta aspectos relevantes como: la influencia que

tiene el contexto, la relación con los pares, problemas familiares; de igual modo, los diferentes actores involucrados, a saber, la sociedad, la familia y la persona consumidora y sus características entre las cuales se encuentran: los aspectos relevantes de la personalidad, la toma de decisiones, los cambios físicos y comportamentales, diferencias entre un hombre y una mujer consumidora, así como la sustancia. Por último, se abordaron los tipos de rehabilitación y los diferentes obstáculos que ésta presenta.

1. Influencia del contexto

En las entrevistas realizadas a las tres madres y un padre con un hijo o hija consumidor (a) de heroína, se evidenció que ellos opinan que el consumo de esta SPA no es solo en el barrio en el que habitan, en este caso Vida Nueva, Porvenir y Betania, puesto que, ven el consumo como algo generalizado en el municipio. En relación a esto, se puede traer a colación la ***“Evaluación Rápida de la situación de Consumo de Heroína en el Municipio de Santander de Quilichao, Cauca”***, en la que se menciona que el consumo de SPA no solo se da en barrios de estrato 1 y 2, también en estratos más altos, la diferencia es que las personas con mayor solvencia económica tiene mayores facilidades para enviar a sus hijos o hijas a centros de rehabilitación a otras ciudades y permiten que los y las consumidoras realicen estas prácticas al interior de la casa, con el fin de mantener el estatus social que tienen en el municipio.

Lo anterior, constata la posición geoestratégica con la que goza el municipio, la cual contribuye al libre tráfico de las diferentes SPA y a la creación de mercados internos en el caso de que se dificulte el envío a otros lugares, lo que permite el fácil acceso a las mismas, esta situación afecta a toda la población sin importar diferencias de género o estrato socioeconómico.

También, es visible la falta de empleo en el municipio como influencia en el inicio de consumo de heroína, respecto a esto Martha (familia 1) explicó esto diciendo que:

“él no tenía trabajo, entonces la persona desocupada se dedica a lo que la gente le brinda.” (Ocupación del tiempo libre).

Lo anterior, evidenció una creencia acerca de que la falta de empleo como sinónimo de ocupación, es un factor desencadenante del consumo de heroína, situación que deja ver el estigma y la discriminación que se mueven alrededor de una persona en situación de consumo, aumentando el nivel de vulnerabilidad de esta población que cada vez es más excluida en el municipio. Teniendo en cuenta el desempleo y la falta de oportunidades en el municipio, el estigma y la discriminación, propician un escenario idóneo para el microtráfico de heroína, como medio para suplir la exclusión que a diario viven, convirtiéndose en una fuente de ingresos económicos, respaldando lo anterior la señora Martha (familia 1) manifestó que:

“Pues, que eso está muy mal hecho y que además, hay mucho desempleo... y por eso es que la gente se dedica a vender eso (Microtráfico de SPA).”

Teniendo en cuenta lo anterior, en donde se evidenció que el consumo de heroína no solo se ve de forma micro (barrio), sino a nivel macro (municipio), es importante resaltar que los barrios Betania, Porvenir y Vida Nueva contextos en los que las familias viven y se relacionan, presentan características como: altos niveles de pobreza, marginación, población de alto riesgo social, violencia, desempleo y debilidad de las redes sociales de apoyo, dichos factores de vulnerabilidad de alguna manera influyen para que las personas inicien el consumo de heroína.

En este sentido, la señora Sandra (familia 3) refirió que:

“en el mismo barrio había de los mismos” (es decir consumidores de heroína), lo que permite dar cuenta de la influencia que el contexto tiene en las personas, pues, es el lugar donde se relacionan con otros y otras.

Teniendo en cuenta la anterior idea, es importante resaltar el papel preponderante que las familias les dan a los diferentes actores que se encuentran presentes en el contexto.

2. Influencia de los pares

Todos los entrevistados (as) explican el inicio de consumo de su hijo o hija debido a la influencia de los amigos, pues, consideran que estos persuadieron a sus hijos (as) para que probaran la SPA. En este sentido, Tamara Villalba citando a Bandura (1982) refiere que *“Tradicionalmente, la adopción de las conductas de riesgo, como el consumo de drogas, se encuentra influenciada por el entorno social más cercano al individuo, la familia y el grupo de pares”*, así retomamos lo dicho por la señora Rosa (familia 2) en la explicación al inicio del consumo de su hijo, ésta dijo que:

“los amigos porque el primero que le dio esa cosa a él fue un amigo, eso no son amigos, gente que andaba con él porque si hubiera sido amigo no le hubiera ofrecido eso nunca”. Esto permite evidenciar la relación directa de los amigos con el inicio de consumo de heroína.

De igual modo, Sandra (familia 3) mencionó que:

“fueron los amigos, en el barrio había como unos amigos que se reunían, pues la gallada como dicen en una casa sola a meter vicio”. Evidenciando el contexto en que se desenvuelven las prácticas de consumo, pues, los jóvenes se encuentran

solos en sus casas, oportunidad que les permite realizar dicha práctica en dicho lugar.

También, Martha (familia 1) mencionó que:

“cada día hay más y más porque ese inicia al otro y ese al otro y eso es una cadena”. Lo que deja ver cómo el consumo va tejiendo cada día más caminos para que las personas inicien el consumo de SPA.

Estos testimonios dieron cuenta de los factores sociales identificados por los padres y madres sobre el inicio del consumo de heroína y la importancia de la influencia de los amigos en esta situación, aspecto que evidenciaron lo que deben hacer algunos jóvenes para encajar en determinado grupo y ser aceptados por éste.

Ahora bien, las familias con una hija consumidora de heroína manifestaron que en el inicio del consumo de éstas tuvo una gran influencia la pareja sentimental; respecto a esto, la señora Sandra (familia 3) refirió que:

“... y el novio que la envició a eso”, además, el señor Pedro (familia 4) mencionó que:

“la vi con un muchacho muy raro que se la pasaba fumando todo el tiempo”; esto permite dar cuenta que en una relación de pareja no solo se comparten bienes, sentimientos, también se intercambian conductas y apegos. Al respecto, Bowlby (1969) define el apego como la búsqueda de protección ante amenazas externas y en el niño, se concreta de forma principal en buscar la protección de la madre. En este sentido, la influencia de la pareja ayudó a que las mujeres consumidoras de heroína iniciaran dicha actividad.

Cuando en las familias no se satisfacen las necesidades afectivas de los hijos e hijas, al crearse un vacío en este aspecto, estos buscan llenarlo con otras

personas diferentes a su entorno familiar como lo son los pares y la pareja sentimental. Es así que, Barrett y Turner (2006) plantean que a pesar de la gran influencia que tiene el contexto familiar, se debe tener en cuenta que una carencia emocional dentro de la familia puede contribuir a que una persona recurra al grupo de pares para satisfacer dicha necesidad afectiva, con lo que se aumenta la probabilidad de adoptar conductas de riesgo.

Otros aspectos que se hizo necesario traer a colación fueron algunas situaciones de la dinámica familiar que se han construido a través de la historia y son producto de las transformaciones sociales, económicas y culturales que han permeado el contexto en que las familias interactúan. Por ejemplo:

3. Problemas Familiares

La señora Rosa (familia 2) expresó que una de las explicaciones que le da a que su hijo iniciara el consumo de heroína es la ausencia del padre:

“la separación mía con el papá de él, que ya yo me dedique a trabajar porque yo ya tenía que entrar todo a la casa”.

De otro lado, la señora Marta (familia 1) mencionó que:

“él no tuvo apoyo ni del papá ni de nadie, pues porque nosotros siempre hemos vivido solos”, lo anterior permite evidenciar el sentimiento de abandono que vive la familia 1.

Las anteriores situaciones permiten ver la influencia del contexto familiar en la adopción de conductas de riesgo, vinculadas con la inestabilidad del clima familiar.

En general, el consumo de drogas es más elevado en los adolescentes de familias no tradicionales, como familias monoparentales o reconstruidas (Barret y Turner, 2006). Dado que, algunas de las características de este tipo de familias es que hay un menor control y cuidado parental, ya que, las madres en estos casos se

convierten en jefes de hogar quienes son las únicas encargadas del sustento económico de su núcleo familiar, situación que conlleva a que las madres no compartan tiempo de calidad con sus hijos (as) debido a sus actividades laborales.

Ahora bien, la ocupación laboral es una de las creencias del inicio de consumo de heroína, a saber:

Una de las entrevistadas (familia 2) manifestó:

“si me ofrecían trabajo que turnos en la noche y todo y yo con tal de tener un trabajo yo decía que sí, que tienes que trabajar de tales horas a tales horas yo decía que sí, yo necesitaba el dinero para las cosas de él para todo lo que se necesitara, para mis otros hijos”, por su parte, el padre (familia 4) entrevistado refirió que:

“yo no permanecía en la casa yo mantengo ocupado trabajando”, situación que no le permite estar pendiente de sus hijos e hijas.

En este caso, la ausencia de las figuras parentales por causa de sus actividades labores es un factor de riesgo que no solo se presenta en las familias monoparentales y reconstruidas, ya que, en el estudio una de las familias es de tipo nuclear y vive esta situación de consumo en una de sus hijas.

Si bien es cierto, que los padres y madres deben trabajar para solventar las necesidades económicas de la familia, los entrevistados no tuvieron la habilidad para buscar mecanismos o alternativas de seguimiento a la crianza y educación de sus hijos e hijas, para dotarlos de habilidades que les permitieran afrontar las situaciones de riesgo, tampoco supieron brindarles calidad de tiempo y no buscaron ayuda en otras personas o instituciones. Esta explicación es un mecanismo que les permite a las familias minimizar su responsabilidad frente al inicio del consumo de heroína de sus hijos e hijas.

Dentro de los roles parentales en las familias entrevistadas se encontró la falta de la figura paterna y el descuido materno o el exceso de confianza.

En primera medida, en la falta de la figura paterna la señora Martha (familia 1) hablando de su hijo dijo que:

“él no tuvo apoyo, pues porque no hubo quien le hablara, hubiera un hombre, si él se hubiera criado con el papá había sido más diferente, porque el papá ya le había hablado más duro o algo, ¿no?...”.

Lo anterior muestra que todavía se encuentra vigente la mirada tradicional de la familia influida por el patriarcado en la que el padre era la autoridad máxima del hogar y el responsable de establecer las directrices a seguir al interior de la familia.

En este sentido, Villalba refiere que *“la relación con las figuras de autoridad no se puede basar únicamente en el control sino también en el apoyo”*. Es así que, las relaciones paterno y materno filiales no deberían basarse solo en la imagen de autoridad, pues, existen otros aspectos importantes como la orientación, el afecto, la comunicación, la inculcación de valores y principios en la crianza de los hijos e hijas. De igual modo, es importante subrayar que en las familias entrevistadas la figura paterna existe, pero está ausente, en uno de los casos por su actividad laboral y en los demás porque no cumple su rol de crianza con los hijos e hijas.

En segunda medida, se encuentra el descuido materno o exceso de confianza. En este aspecto se observó que dada la idealización que aún tienen las familias sobre el papel tradicional de éstas, en el que las madres son las únicas encargadas del cuidado y crianza, además, de los procesos de socialización de sus hijos e hijas.

En lo referente al exceso de confianza, una de las madres (familia 2) mencionaba que:

“Ernesto pensó que como yo era así con él, yo le compraba todo yo trabajaba en ese entonces solo para él yo le compraba todo lo que él pedía, él me decía mami déjame ir a tal parte yo le decía pero mire esto y esto le explicaba y me confié mucho de lo que él me decía a mí, deposite mucha confianza en él”. La confianza por parte de las madres a los hijos e hijas no debe de ser de modo excesivo, porque esto conlleva a que estos no tengan una figura clara de autoridad y transgredan las leyes, además, de tener en cuenta que la familia es el primer espacio de socialización y de establecimiento de normas y límites en el que se prepara a los hijos e hijas para asumir, respetar y cumplir otro tipo de normas sociales y legales.

Con respecto al descuido materno en tres de las entrevistas se evidenció que las madres invertían la mayor parte de su tiempo en actividades laborales dejando en un segundo plano el cuidado y orientación de los hijos e hijas, dado que, éstas eran las principales proveedoras de la familia. Por otra parte, se encuentra el caso de Pedro (familia 4) y su hija Marcela a quien la madre la abandonó dejándola al cuidado del padre, el cual tuvo que ocuparse completamente a trabajar para poder mantener económicamente a Marcela y a su nueva esposa, así como de los hijos de esta nueva relación, por lo que descuidó la crianza de Marcela situación que influyó en el inicio de consumo de ésta, además, de la ausencia de la madre biológica.

ACTORES INVOLUCRADOS

La complejidad que encierra las prácticas derivadas del consumo de SPA, demanda la tarea de comprender las particularidades del contexto en donde se reproducen dichas prácticas, pues, la relación existente entre sociedad y familia es fundamental para conocer las dinámicas relacionales que se gestan en estos

ámbitos. En este orden de ideas, se tuvieron en cuenta diferentes actores como: la sociedad, la familia, la persona consumidora y la SPA.

1. Sociedad

Las personas entrevistadas refirieron que en general la sociedad critica la situación, pero no ayuda, además, tienen la noción de que el consumo de heroína es algo malo y que las personas que consumen representan un peligro para los demás, ya que, llevan a cabo acciones delictivas. En este aspecto, es importante traer a colación el papel de la comunidad como una experiencia subjetiva de pertenencia a una colectividad mayor, formando parte de una red de relaciones de apoyo mutuo en la que se puede confiar (Sarason, 1974). Es decir, las redes de apoyo con las que cuentan las personas para alcanzar objetivos y bienestar, pues, si éstas son débiles es probable que a una persona se le violen sus derechos y se vulnere el acceso a una buena calidad de vida, dado que, en los relatos las familias manifestaron que las instituciones del municipio no han tomado acciones contundentes al respecto, además, de la poca relación que éstas tienen con las instituciones de salud, a lo que Rosa (familia 2) expresó:

“es que como hay tanta gente que dicen que es un problema grave, cierto?, pero igual tampoco es que hagan nada, porque si uno se pone a ver el Alcalde dice que vayan a comer, pero que eso no es todo, el que digamos usted le den un regalito aquí que le digan cómase este almuerzo y ahí quedo todo, para mí no, el presidente que se gana con decir que vayan a repartir comida y luego se acabó la comida y se fueron y no yo pienso que el problema es, no sé, buscar dónde meterlos a la fuerza, para mí la sociedad es indiferente a eso.”

2. Familia

Las personas entrevistadas mencionaron que las familias cumplen el rol de cuidado, de protección y afecto, ejemplo de ello es lo que manifestó una de las

madres, la señora Rosa (familia 2) en la pregunta de ¿qué hace si su hijo se enferma? refirió que:

“pues trato de darle lo que pueda, le saco cita, como toda mamá que se preocupa cuando un hijo está enfermo”. La situación anterior permite ver las funciones que cumplen las familias a saber: *“afecto: interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal y cuidado: protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar”*. Además, en las entrevistas realizadas las familias manifestaron que éstas apoyan a sus hijos e hijas en situación de consumo, pues, si necesitan algo buscan la manera de ayudarlo, siempre buscan protegerlo y cuando tienen la oportunidad de compartir con ellos un rato en casa basan sus acciones en lo que haría cualquier familia con uno de sus miembros, como brindarles alimento y protección en el tiempo que están junto a ellos.

No obstante, las familias sienten gran cansancio y frustración debido a que sus acciones de ayuda no trascienden por la falta de voluntad de sus hijos e hijas y optan por aceptar que no es posible hacer nada más por ellos, solo una de las familias piensa que no se debe de retirar el apoyo ni apartarlos de su núcleo familiar.

3. Consumidor (a)

Dentro de la información recolectada una de las madres, la señora Rosa (familia 2) manifestó según su opinión que una persona que consumiera heroína o cualquier otro tipo de SPA era porque no tenía carácter, que era cuestión de la personalidad de cada uno, sin justificar el consumo por las problemáticas personales o familiares,

“es que mire yo pienso que hoy en día el que coja el vicio sinceramente es porque quiere, porque es que mire, como yo sé no porque lo haya vivido en sí, que lo haya consumido, porque gracias a Dios yo no sé ni fumarme un cigarrillo, pero si yo veo qué es lo que pasa con eso porque me voy a meter allá, es sin oficio sinceramente, pienso yo, o sea yo pienso así porque por ejemplo yo he pasado muchas cosas de niña, muchísimas cosas, que cualquiera diría antes no se tiró a la calle y no por eso me volví bandido, no me volví alcohólico, no me volví drogadicta ni nada de eso porque mi personalidad es muy diferente a la de muchas personas si me entiende”

Respecto al tema *“las personas con un autoconcepto positivo muestran menos vulnerabilidad ante situaciones de riesgo o individuos influyentes que las que carecen de este rasgo psicológico. Un bajo nivel de autoestima hace al sujeto sentirse incompetente para resolver situaciones o problemas y esto provoca frustración. Nuevamente, la droga puede aliviar una percepción personal negativa y puede utilizarse para evitar enfrentarse a ella”* (Laespada y otros, 2004).

Por otro lado, *“lo que el joven piensa sobre las drogas, las creencias acerca de sus efectos y sobre el propio acto de consumir y lo que experimenta con ellas, arrojan un balance subjetivo positivo o negativo que determinará la ocurrencia o no del consumo”* (Laespada y otros, 2004). En este orden de ideas, los entrevistados (as) opinaron que las personas consumidoras de heroína no piensan en lo que están haciendo ni en las consecuencias que esto les trae, lo cual evidencia que las familias opinan que estas personas no piensan en el futuro sino en satisfacer deseos, necesidades y pensamientos inmediatos, lo que conlleva a la no existencia de un proyecto de vida claro; también, opinan que ellos solo piensan en consumir para olvidar los problemas, evidenciando una creencia del inicio del consumo y al mismo tiempo una causa de éste. De igual modo, opinan

que las personas consumidoras pierden el sentido, la vergüenza y acaban con su vida.

La señora Rosa (familia 2) madre de Ernesto mencionaba que su opinión respecto a la persona que iniciaba el consumo de heroína y de otras SPA era porque tenía un problema en la toma de decisiones, decía que:

“La persona no tiene la capacidad y el carácter para decir no a lo que le hace daño”.

Aquí es importante resaltar que estas personas posiblemente no tuvieron una buena orientación en la toma de decisiones desde la infancia, incluso sus familias les piden una adecuada toma de decisiones cuando ellos no fomentaron éstas desde el hogar; también, es relevante en este aspecto el autocontrol de la persona, el cual le permite rechazar las acciones que le producen placeres inmediatos, pero que tienen consecuencias negativas a largo plazo; sin embargo, lo que prima es la actuación por impulso sin pensar en las consecuencias ni en otras alternativas de acción.

Ahora bien, cuando las entrevistadas y el entrevistado hacen referencia a la etapa del consumo, denotan especialmente los cambios físicos y comportamentales de sus hijos. El señor Pedro (familia 4) expresó que:

“la gente va quedando seca y fea”. Lo cual evidencia el cambio más notorio en una persona que consume heroína que es el deterioro físico, que igualmente es una de las primeras señales por las que las familias comienzan a sospechar o confirman que su hijo o hija se encuentra en situación de consumo, al respecto se puede decir que al ser la heroína una SPA que suple muchas de las necesidades físicas de quien la consume, disminuyendo aspectos como el apetito, el sueño y el deseo

sexual, la desaparición o reducciones de los dos primeros elementos tiene repercusiones visibles y negativas en el aspecto físico de la persona consumidora. El hecho de que la familia necesite observar un cambio físico tan evidente, obstaculiza las acciones que ésta pueda realizar a tiempo frente al consumo.

Por su parte, los cambios en los hábitos, entendiendo estos como las rutinas que a diario llevaban antes de presentarse el consumo de heroína, por ejemplo: la falta de aseo personal (no se baña), no visita la casa (permanencia en la calle), evidenciando que su sitio de descanso no es en la vivienda sino en la calle, la disminución de ingesta de alimentos, el poco interés de su apariencia personal (vestuario, corte de cabello).

En lo relacionado con los cambios comportamentales de una persona consumidora de heroína, todas las madres y padres opinaron que los hombres y mujeres en esta situación son agresivos bajo y sin el efecto de esta SPA.

De otro lado, a nivel social existe una diferenciación y división de los roles que debe tener un hombre y una mujer, en la que se determina como debe ser, actuar y pensar cada uno según su género; este aspecto también repercute en las creencias y opiniones que se tienen de un hombre y una mujer consumidora de heroína, algunas de las diferencias encontradas en la recolección de datos fue que la mujer es más excluida por el consumo de heroína debido al papel tradicional que se le da a ella desde el “deber ser”, en donde éstas deben estar en la casa y no en la calle y cuidando a los hijos, igualmente mencionaron que una mujer consumidora corre más peligros y “da más pesar” verla en esa situación. El anterior aspecto se desarrolló con mayor amplitud en el apartado **7.6**, el cual tiene que ver con la relación entre el consumo de heroína y el género.

4. Sustancia

Las familias entrevistadas dijeron que en cuanto a sustancias psicoactivas es más aceptado el consumo de marihuana, dado que, la persona puede continuar con su vida cotidiana, por ejemplo Rosa (familia 2) mencionó que:

“cuando él fumaba marihuana él igual se quedaba en la calle pero se bañaba”, de igual modo, Martha (familia 1) expresó que:

“cuando el consumía marihuana él todavía iba a la casa, se bañaba era normal, nadie detallaba eso... y cuando empezó a consumir esa otra droga fue que él ya se empezó a desarreglar, a andar raro, ya no le gustaba bañarse, ni vestirse” así como comportamiento, pues, con el consumo de marihuana se podía ejercer un poco de control sobre sus hijos, pero en el consumo de heroína se tornan agresivos y ansiosos, ocasionando que el drama familiar salga a la luz pública y no se pueda manejar en el espacio privado de ésta. La anterior situación permite ver tanto lo público como lo privado de las familias, que para estas es más fácil mantener el consumo de marihuana como una problemática dentro de la familia, mientras que el consumo de heroína trasciende lo privado de la familia y se convierte en una situación pública, pues, son más evidentes los cambios físicos, comportamentales y la alteración en la dinámica familiar.

Por otra parte, las familias refirieron en cuanto al consumo de la sustancia como una decisión equivocada que ocasiona deterioro en la parte física de la persona, lo conciben como algo muy malo que no debería existir, también, dijeron que este consumo es complejo y de difícil manejo por parte de la persona consumidora, pues, la sustancia es muy adictiva y el síndrome de abstinencia hace que sus hijos e hijas recaigan en dicho consumo, lo que deja ver la complejidad de los casos, ya que, el consumo en un principio se realiza para obtener placer y experimentar nuevas situaciones, luego estas personas consumen como respuesta al síndrome de abstinencia.

Dejando a un lado los actores involucrados en el consumo de heroína del municipio, se retomaron las creencias y opiniones que tienen las cuatro familias frente a la rehabilitación del consumo de la SPA, respecto a esto se encontró que:

REHABILITACION

Al ser la heroína una sustancia psicoactiva que genera gran adicción y el síndrome de abstinencia que es producido por la suspensión del consumo de dicha sustancia, se hace necesario un tratamiento para poder mitigar el consumo de esta SPA. Teniendo en cuenta que todas las familias han tenido un miembro en tratamiento de rehabilitación, en la información que se obtuvo frente a los tipos de rehabilitación, se evidenció que estos no conocen en qué consisten los tratamientos terapéuticos.

Respecto a esto, en los relatos se mencionó que todos los miembros consumidores de heroína han atravesado por procesos terapéuticos en centros de rehabilitación, pero no ha sido eficiente su proceso, debido a que se escapan de dichos centros y no llevan un tratamiento permanente. Ejemplo de ello es lo que mencionó el señor Pedro (familia 4):

“Pues nosotros la hemos llevado varias veces a centro de rehabilitación oyó! la hemos llevado a Robles, Toribio pero esa mujer se vuela y se devuelve, eso nos hizo el otro día yo con esfuerzo busqué que el contacto y eso y ella aceptó pero a los días me dijeron que se había volado”.

Dichos procesos terapéuticos los han conocido las familias por medio de información divulgada por las redes cercanas, de otra parte, se logró evidenciar la responsabilidad que las familias le otorgan a los sistemas sociales, ya que, consideran que estos tienen la solución del problema y no las familias.

También, manifestaron que las acciones que las familias quieran emprender para ayudarlos en un nuevo proceso de rehabilitación dependen básicamente de sus

hijas e hijos en situación de consumo, pues, se sienten cansados y frustrados por las recaídas sufridas en el pasado.

Por otro lado, una de las familias refirió que Dios es el único que puede ayudar a que su hijo pueda rehabilitarse del consumo de heroína, ya que, la fé puede hacer cambiar a las personas, y ese apoyo espiritual le ha permitido sobrellevar la situación con calma y esperanza. A lo que Rosa mencionó (familia 2):

“...que digamos que un médico diga que vea que se tome esta pasta y con eso dejó el vicio, no creo, pero si la hubiera así me tocara quedarme pues, la compraría, es que quisiera tener un poder y hacer así (chasquea los dedos) y ya en serio”.

Lo anterior deja ver un pensamiento mágico en el que se le atribuye poderes sobrenaturales a un objeto.

En este sentido, las familias entrevistadas ven por fuera del contexto familiar las causas del inicio de consumo de heroína y le asignan responsabilidades para afrontar esto a los tratamientos de rehabilitación llevados por instituciones de salud, también se presentan pensamientos mágicos (religión), como medidas para afrontar la situación, es decir, que las posibles alternativas para el abordaje de la problemática se da de manera externa a la familia.

El complejo proceso de rehabilitación presenta una serie de circunstancias que se dan de manera inherente a dicho proceso, obstaculizando los resultados positivos esperados por las familias, a lo que éstas refirieron que:

Sus hijos e hijas les han manifestado el querer dejar de consumir heroína, pero el síndrome de abstinencia hace que recaigan en el consumo, porque no cuentan con el manejo adecuado que se necesita para poder sobrellevarlo.

Las familias entrevistadas manifestaron que no cuentan con apoyo de instituciones de salud en el municipio, además, sus familiares ayudarían pero si él o la consumidora busca ayuda de lo contrario no, pues, se sienten agotadas con las recaídas, situación que les ha hecho perder la esperanza de que las personas consumidoras de heroína algún día puedan abandonar el consumo.

Es importante traer a colación lo que las familias mencionaron respecto a la sociedad como actor involucrado en el consumo de heroína, donde ésta es indiferente a la problemática, pues, no realiza acciones para mitigar el consumo y disminuir los factores de riesgo, en cambio discrimina, juzga, tipifica y excluye a la persona en situación de consumo. Es relevante mencionar que en los relatos las familias dijeron que su actitud cuando ven a una persona bajo los efectos de SPA es de rechazo, pues, se alejan, no los miran, se cambian de cera; lo cual evidencia una contradicción en el discurso, ya que, las familias piden apoyo y trato igualitario para sus hijos e hijas; sin embargo, sus acciones frente a los consumidores de heroína en general son estigmatizantes y discriminatorias.

De igual modo, las familias dijeron que sus hijas e hijos cuando regresan de procesos terapéuticos al municipio vuelven a recaer en el consumo de heroína, ya que, esta dinámica en el contexto se encuentra presente y la falta de oportunidades laborales influye para que las personas recaigan.

7.4 ACTITUD Y ACCIONES QUE TIENEN LAS FAMILIAS FRENTE AL CONSUMO DE HEROÍNA

ACTITUD

Ahora bien, la dimensión de actitud alude a la postura favorable o desfavorable frente a una situación, que influye y guía el actuar hacia una persona, objeto o fenómeno, además de que la actitud le otorga emociones a las RS, es decir, las hace afectivas; al respecto Moscovici menciona que *“se deduce que la actitud es la más frecuente de las tres dimensiones y quizá la primera desde el punto de vista genético. En consecuencia, es razonable concluir que nos informamos y nos representamos una cosa únicamente después de haber tomado posición y en función de la posición tomada”* (Moscovici, 1979: 49).

Respecto a ello, las familias entrevistadas evidenciaron una postura favorable, en el sentido en que mencionan el deseo de apoyo a sus hijas e hijos consumidores si estos desean iniciar tratamientos de rehabilitación; no obstante, podemos identificar que es una postura favorable falsa, pues, no se puede considerar como positiva una postura que se encuentra condicionada por la decisión que pueda tomar la persona que se encuentra en condición de consumo de heroína, ya que, por el nivel de dependencia física, mental y afectiva que genera ésta, dicha persona crea una relación de tipo existencial con la sustancia, es decir, la persona vive para consumir y consume para vivir.

Otra actitud favorable se evidenció cuando las familias dijeron que si su hija o hijo dejara de consumir, les ayudarían a buscar trabajo, a la terminación de sus estudios, lo cual muestra los tipos de relaciones culturales que los seres humanos hemos tejido tanto con los objetos que los rodean, como con el contexto en el cual se presentan; el primero de ellos con la adquisición de bienes materiales o

económicos a los cuales se puede acceder si se cuenta con un trabajo o un nivel de escolaridad que le permita mejorar sus condiciones laborales, y el segundo, como un proceso de culturización en el cual es necesario salirse de la norma o de los parámetros que su contexto inmediato les brindan, por ejemplo, terminar la secundaria y tener un trabajo formal.

Asimismo, las familias expresan que si su hija e hijo consumidor dejara dicha práctica (consumo de heroína), volverían a retomar la dinámica familiar que tenían antes de presentarse el consumo de heroína. En este sentido, Sandra (familia 3) mencionó que *“ya la dejarían ir a la casa, a visitar los sobrinos, la llevaríamos de paseo, hacer las cosas que hacíamos antes, apoyarla”*.

No obstante, lo anterior no es posible, pues como lo dijo Heráclito, *"Nadie puede bañarse dos veces en el mismo río, dado que sus aguas...no son las mismas"*; es decir que, el deseo que tiene la familia de volver a ser el tipo de familia que eran antes de presentarse el consumo, no es posible debido a que todo está en constante cambio y evolución. Además, es necesario mencionar el estado de inconsciencia en el que la familia se encuentra respecto al papel que ésta ha desempeñado, pues, fue en ésta familia a la cual ellas anhelan volver, en la que se inició y se mantuvo todo el proceso adictivo de sus hijos e hijas. O sea que, la familia no es consciente de la idealización de un tipo de familia en la cual no se presenten problemas y cada uno de sus miembros desempeñe un papel que social y culturalmente está predeterminado, por ejemplo, el rol que deben desempeñar hombres y mujeres.

Por su parte, se logra inferir las posturas desfavorables, cuando las familias expresan que la presencia y cercanía de una persona consumidora en la calle les genera temor, ya que, estos realizan acciones delictivas; también, sobre el contexto local, debido a que tienen la creencia que si la persona después de haber llevado un proceso terapéutico vuelve a dicho contexto, reincidirá en el consumo

de heroína, lo anterior pone en relieve la relación que tiene el contexto y los grupos de pares, pues, los aprendizajes sociales que las personas consumidoras de heroína tienen en esta relación, pueden reforzar o no una conducta que determinará la valoración negativa de los sujetos, así mismo, cómo éstos se relacionan con el mundo y la influencia que se tiene en cuanto a la toma de decisiones.

De igual modo, expresan una actitud desfavorable frente al consumo de heroína, puesto que, éste daña la vida de la persona, lo asocian con un elemento destructivo que conlleva a consecuencias irreparables y permanentes en la vida de la persona que consume, así como en la vida de sus familias. A lo que Pedro aludió (familia 4) *“yo creo vea que eso es malo, que eso es lo peorcito que han podido inventar eso la gente va quedando seca y fea.”* Sandra (familia 3) *“eso les hace daño, es malo para la salud. Eso es malo.”*

Finalmente, otra postura desfavorable tiene que ver con vincular el consumo de heroína con la muerte como un aspecto negativo al terminar la vida de esta forma. Respecto a esto tres de las familias en el cuestionario cerrado manifestaron que uno de los efectos a largo plazo es la muerte.

ACCIONES

Debido a la situación de consumo de heroína de uno de sus miembros, el sistema familiar se reorganizó con el fin de hacer frente a la crisis que esta situación generó; esta reorganización podría ser vista como una emergencia, según el paradigma de la complejidad el cual plantea que a partir *“de las relaciones y como producto de la organización del todo, emergen cualidades, propiedades y disposiciones nuevas que son características y propias de ese sistema”*

(Garcíandía, 2002: 111). Es decir, las cualidades que surgen de la unión e interacción de las partes en el todo, ejemplos ilustrativos de este elemento son las nuevas formas de relacionarse los miembros de la familia con la hija e hijo consumidor de heroína, además, de las acciones frente a la situación de consumo y hacia el integrante consumidor, las que también son una emergencia del sistema.

La acción hace referencia a las actuaciones que tiene una persona hacia algo, ésta está influida por las emociones, creencias, motivaciones y conocimiento frente ese fenómeno. Las acciones encontradas en las cuatro familias se dividieron en las realizadas para la manutención del vínculo con la persona consumidora de heroína y las llevadas a cabo para la rehabilitación de ésta.

Respecto a las acciones para la manutención del vínculo se encontró que en las familias entrevistadas, los padres y madres realizan una serie de acciones las cuales han sido encaminadas a suplir las necesidades de alimento, descanso y vestido a la hija o hijo que consume de heroína; es decir, que las familias se sienten bien satisfaciendo las necesidades de la persona consumidora; acciones que por un lado, mantiene la figura o ideal de familia comprensiva y protectora que, objetivamente la sociedad y algunas instituciones como la iglesia, ha naturalizado, por otro lado, la favorabilidad que generan dichas acciones, refuerzan la motivación subjetiva de la persona consumidora de heroína, de asumir una postura confort que nutre la dinámica de consumo.

De lo anterior, Pedro (familia 4) dijo *“Lina como se va bien con ella le regala ropa le da agua... María le da comida y le dice que se bañe”*

Martha (familia 1) *“la comida nosotros no se la negamos para nada, aquí come lo que haya, si quiere dormir pues acuéstese a dormir, descansa un rato, se levanta vuelve y almuerza y vuelve y se va, el ahorita ya no es grosero como antes que era agresivo, él me le pegaba a la niña antes, ahorita ella lo quiere”*.

Rosa (familia 2) mencionó *“le digo que coma, duerma... que le respeten el sueño (los hermanos)”*

De igual modo, las familias realizan la búsqueda de su hija o hijo consumidor cuando lleva varios días sin presentarse a la casa, forma en la cual éstas mantiene el vínculo afectivo, que convierte éste en un proceso cíclico, en donde la familia y la persona consumidora siente que aún es importante para la familia, al tiempo que las familias perciben que se siguen preocupado por su estado de bienestar.

En este orden de ideas, Martha (familia 1) manifestó *“ya llega 4 o 5 días que no llega yo me pongo a preguntarlo, yo salgo y le pregunto a los amigos si lo han visto, y ellos me dicen sí por ahí lo vimos, entonces yo ya vuelvo y me conformo otra vez, no pues yo me asaro como hay tantas cosas, con tanta violencia, que lo lleguen a coger y lo lleven por allá a matarlo, entonces yo ya me asaro”*.

Sandra (familia 3) *“Pues el papá o yo nos preocupamos y el papá va a ver si aparece en el puesto, ella a veces va a buscar café o algo allá en el centro comercial, como yo a veces llevo un termo con café ella dice: “a mi mamita me trajo café”. También el papá averigua con los demás compañeros a ver si la han visto, yo también averiguo si la han visto por la noche, por la mañana, por la madrugada porque cuando fue que mataron dos”*. Rosa (familia 2) dijo *“yo soy la que pregunto si lo han visto, no más nada”*.

Pedro (familia 4) refirió *“todos se preocupan y comienzan averiguar donde pueda estar, vea hace unos días esa muchacha se nos perdió y nosotros búsquela como no hemos sabido buscarla vea niña hasta que al fin dimos que se había ido para el parque de los taxis y allá estaba con todo ese grupo de muchachos durmiendo.”*

Ahora bien, las familias al indagar sobre el estado y el paradero de su hija o hijo consumidor con los amigos, vecinos y personas conocidas, fortalecen la triada consumidor-familia-sociedad, pues, como lo hemos visto en aparte anteriores, que por mayor nivel de dependencia en que las personas consumidoras se encuentren, nunca están ni totalmente afuera, ni totalmente adentro de las demandas familiares y sociales, aumentando la sensación de culpa por parte de la persona consumidora, pues, de una u otra manera son demandas externas que deben ser atendidas, al tiempo que éstas nutren las demandas internas de la persona consumidora.

Otro aspecto importante es que, las familias prestan mayor atención a los objetos de la casa mientras la persona consumidora se encuentra en ella, con el fin de que no se presenten problemáticas por esta situación, para que la persona pueda seguir ingresando a la casa y poder mantener el vínculo. Lo cual muestra que las conductas de la familia se presentan de manera esporádica con relación a las conductas o comportamientos que muestra la persona consumidora de heroína y ésta a su vez se encuentra íntimamente relacionada con la capacidad de adaptabilidad que tiene la familia ante las situaciones de crisis que puede generar la presencia de la persona cuando ésta necesita de algún objeto de la casa para suplir la necesidad de consumo; situación que muestra la capacidad que tienen las familias para adaptarse y organizarse en relación a un contexto familiar percibido como problemático.

En este sentido, el paradigma de la complejidad en el principio dialógico *“hace referencia al diálogo, interacción y relación entre los polos, de manera tal que facilita la comprensión de lo dual en medio de la unidad y la unidad en medio de lo dual”* (Garciandía, 2005: 157). Aquí es importante mencionar la polaridad de que las familias se sienten tranquilas cuando su hijo o hija consumidora de heroína va a la casa porque se encuentra con vida, pero se sienten angustiadas porque no

pueden salir de sus casas y tienen que prestar mayor atención a los objetos de ésta.

En otro sentido, el principio conector alude que *“todo está conectado, todo es susceptible de ser conectado”* (Garcíandía, 2005: 162), las familias entrevistadas refirieron que debido a la situación de consumo de heroína de sus hijos e hijas, la familia extensa de éstas les da temor que su familiar consumidor (a) les visite a sus hogares, dado que éstos les hurtan objetos de las viviendas, así como lo hacen en su núcleo familiar, bajo este principio, se ve a la familia como un todo que a pesar de los límites no permanece en desconexión, pues, estos son el principio de la conexión, de igual modo, la situación evidenciada anteriormente afecta a la parte como tal y al todo, ocasionando que las nuevas interacciones conecten de alguna manera al todo y sus partes.

Dentro de las acciones realizadas para la rehabilitación del hijo o hija consumidora de heroína, las familias manifestaron que han buscado ayuda en centros de rehabilitación y otras instituciones; sin embargo, actualmente no tienen una relación cercana con este tipo de instituciones, lo que evidenció la postura que las familias tiene frente a las situaciones asociadas al consumo, que es concebido como una patología individual y como tal es éste quien debe tener la relación cerca con dichas instituciones.

Para concluir, estas acciones muestran el nivel de codependencia, término que hace referencia a una condición en la que un individuo depende del otro; no del mismo o de otro objeto externo, sino específicamente de la persona dependiente. En esencia, los dos sujetos tienden a comportarse de la misma manera, lo cual puede reforzar y mantener la conducta en ambas partes (Thombs, 1994). Pues, la familia a partir de estas actuaciones intenta suplir las funciones tradicionales que se le otorgan a la familia relacionados con el apoyo, la comprensión, el cuidado y la protección, acciones que dejan en evidencia que éstas viven en cierta medida,

en función de la hija o hijo consumidor. Así mismo, las familias no tienen proyectos propios, tiene dificultad para el establecimiento de límites claros y los deseos del otro se vuelven una necesidad. También, muestran los nuevos roles que asumen los integrantes de la familia y como estas acciones entran a ser parte de la dinámica familiar, respecto a esto, estas acciones se convierten en un ciclo permanente que permite mantener el equilibrio al interior de la familia; es importante mencionar que algunas de estas actuaciones no son permanentes, puesto que, solo se presentan cuando la persona consumidora se encuentra en la casa.

7.5 DIFERENCIAS Y SIMILITUDES DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

La teoría de las representaciones sociales fue el foco de la investigación, que permitió la comprensión del conocimiento común que las familias construyen del consumo de heroína según el género.

Teniendo en cuenta que las representaciones sociales influyen sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana; en las familias con las que se realizó esta investigación se evidenció cómo el conocimiento del sentido común que éstas tienen sobre el consumo de heroína influye de manera decisiva en cómo piensan y actúan frente a una persona consumidora de estas SPA, no solo frente al miembro de la familia que se encuentra en esta situación, sino a los consumidores en general. Sin embargo, es importante mencionar que este conocimiento no solo es construido por la familia, pues, es una construcción social de la realidad en la que intervienen diferentes actores sociales.

Las RS que tienen las familias también están permeadas por la información que circula en la sociedad, así como por las opiniones, ideas, valoraciones, significados, acciones y creencias que tienen frente al consumo de heroína. Es importante reconocer las diferencias y similitudes que existen entre las representaciones sociales que las familias han construido respecto al consumo de heroína de uno de sus miembros según el género, con el fin de comprender el fenómeno desde una perspectiva diferenciada, ya que, se partió de la idea de que un hombre y una mujer no experimentan el consumo de heroína de la misma manera, por ende, sus familias tampoco; esta idea fue fundamentada en la diferenciación y división de roles que se le da socialmente a las personas según su género y que determina su forma de actuar, pensar y sentir, elementos por

medio de los que la sociedad ejerce control sobre los comportamientos y acepta o excluye a una persona.

Una de las representaciones sociales que las familias han construido y en la que convergen es la relacionada a que el consumo de heroína es malo, esta RS se evidenció en el discurso de las cuatro familias entrevistadas, pues, éstas manifestaron que acaba con la vida y está asociado a la muerte. A saber, la señora Martha (familia 1) refirió:

“que eso está muy mal hecho” (aludiendo al consumo de heroína)

La señora Sandra (familia 3) mencionó: *“eso no debería de existir, esa vaina, para que no se dañen los hijos de uno ni las hijas... les hace daño, es malo para la salud. Eso es malo.”*

Por su parte, Rosa (familia 2) dijo: *“eso es algo terrible que eso no se le puede desear a nadie a nadie.”* y el señor pedro (familia 4) refirió: *“esa droga hay eso destruye todo, todo lo daña es muy triste... vea eso es malo, que eso es lo peorcito que han podido inventar eso la gente va quedando seca y fea.”*

Las RS que han construido las cuatro familias sobre el consumo de heroína, lo han hecho a partir de su experiencia, pues, tienen un miembro hombre o mujer que consume dicha sustancia, además, es una construcción de la información que obtienen y del pensamiento colectivo que comparten con sus contextos cercanos, dado que, en sus comunidades las personas también realizan comentarios similares y tienen este tipo de imaginarios y opiniones.

De otro lado, se encuentra similitud en la RS sobre que las personas consumidoras de heroína son agresivas, la señora Sandra (familia 3) refirió: *“de un momento a otro se puso altanera con los hermanos... el papá ya no le podía decir nada, era violenta.”*

Martha (familia 1) mencionó *“él era como todo bravo, no era el mismo, era como todo raro.”*

Rosa (familia 2) dijo: *“se volvió más agresivo, porque él no era agresivo”.*

Las anteriores RS se relacionan además con el cambio en el comportamiento de los hijos e hijas consumidoras de heroína, ya que, se relaciona la persona consumidora con una conducta violenta o agresiva, de igual modo, el cambio en el comportamiento actuó como señal de confirmación del consumo de heroína, pues, el miembro consumidor no se comportaba de esa manera antes de llegar a consumir heroína.

De igual manera, la RS sobre que el consumo de heroína se presenta por descuido de los padres y madres, fue muy frecuente encontrarla presente en el relato de las familias entrevistadas. Ejemplo de ello es lo que refirió Martha (familia 1) *“yo como todo el tiempo me toco que trabajar...si él se hubiera criado con el papá había sido más diferente.”*

La señora Sandra (familia 3) dijo *“salíamos temprano y llegábamos a las 7 de la noche...también porque manteníamos trabajando, cuando uno mantiene trabajando pues los hijos se quedan solos, se descuidan.”*

La señora Rosa (familia 2) manifestó *“yo trabajaba, trabajaba, trasnochando todo el tiempo entonces yo no lo veía sino hasta las 9 o 10 de la mañana le hacía el almuerzo, para que él se fuera a estudiar y todo eso y lo veía era en ese momentico nada más y de ahí me acostaba a dormir y cuando yo me despertaba me tenía que ir, yo no tenía tiempo para verlo mucho”*

El señor Pedro (familia 4) mencionó *“yo casi nunca viví con ella y la mamá me la entregó que porque era un problema para ella y se le había salido de las manos.”*

Lo expuesto anteriormente permite dar cuenta de la RS sobre que el consumo de heroína se presenta por el descuido de madres y padres, situación que es generada por las ocupaciones laborales para solventar las necesidades económicas de los hogares, pues, son familias extensas, en algunos casos familias monoparentales, lo que conlleva a que la responsabilidad económica recaiga en el padre o madre. También se puede inferir que las familias no hacen la diferenciación entre cantidad y calidad de tiempo, pues, no se evidenció en los relatos que las familias a pesar de no tener mucho tiempo para educar a los hijos e hijas, cuando se presentaban los momentos para compartir en familia el tiempo que se dedicaba a éstos no era de calidad.

Lo anterior muestra una contradicción en el discurso, por un lado las familias le otorgan al trabajo un valor esencial para solventar las necesidades económicas del núcleo familiar, se escudan en dicha situación para justificar el inicio del consumo de heroína, por el otro las familias siguen viendo el trabajo como una ocupación positiva del tiempo, ya que una de las constantes en los discursos, tenía que ver con el hecho de que el trabajo fortalecía el proceso de rehabilitación del hijo o hija consumidora de heroína.

Por otro lado, la RS sobre que el consumo de marihuana y alcohol es más aceptable que el de heroína, fue encontrada en los relatos de las madres y el padre entrevistado. Es así que, Pedro (familia 4) manifestó *“una cosa es que usted se tome unas cervecitas pero esa droga (heroína) ay eso destruye todo.”*

Rosa (familia 2) mencionó *“cuando él fumaba marihuana él igual se quedaba en la calle, pero se bañaba eeeh digamos que estaba en la calle pero no pasaba de quedarse una noche, se quedaba digamos hoy y ya el resto en la casa y en el día se perdía, pero pues ya la heroína ya fue más grave él ya no viene a dormir, ya se volvió más agresivo, porque él no era agresivo, empezó a robar, porque cuando él*

consumía marihuana, él digamos él no le robaba así a la gente, con la marihuana no, porque él carreteaba cositas así, si me entiende?, entonces él no tenía necesidad de robarle a la gente y cuando ya pasó a consumir heroína y todo eso, él empezó a robarle a la gente, empezó hacerse golpear por allá”.

Martha (familia 1) refirió *“cuando él consumía la marihuana él todavía iba a la casa, él se bañaba él era normal, nadie casi detallaba eso, ni nosotros mismos casi nos dábamos cuenta él era normal, él se perdía pero llegaba a la casa y después que ya empezó a consumir esa otra droga (heroína) fue que él ya se empezó a desarreglar, a andar raro, ya no le gustaba bañarse, ni vestirse, toca que obligarlo”.*

Los anteriores hallazgos dan cuenta que la RS construida por las familias sobre que el consumo de alcohol y marihuana es más aceptado que el de heroína, es producto de lo que a nivel social y cultural se ha aceptado, además, de poner en evidencia ante la comunidad la situación de consumo de heroína, pues, sale al ámbito público dado que no se puede continuar manejando en el ámbito privado del núcleo familiar, debido a los cambios en las rutinas de las familias, por ejemplo: bañarse, dormir en casa, cuidar el aspecto físico.

Ahora bien, otra RS es que el consumo de heroína es más aceptable en hombres que en mujeres, en este aspecto las familias también tuvieron puntos en común, a saber:

Martha (familia 1) dijo *“pues, también son muchachos jóvenes que uno conoce y ya los ve en eso, uno también dice que eso se ve feo, pero se le ve más feo a una mujer, porque imagínese una mujer consumiendo por ahí en la calle, tirada por ahí, una mujer se ve más feo... una mujer le queda más feo estar metida en esa droga, porque es que a una mujer le queda muy feo estar metida en medio de los hombres, estar fumando.”*

Sandra (familia 3) mencionó *“porque es mujer, porque deberían estar en la casa y no metiendo vicio en la calle. Esta mal porque no la lleva a ninguna parte”*.

Rosa (familia 2) refirió *“me da más pesar (de una mujer), se ve como no se para mí no, porque es que los hombres estén en eso ellos son más fuertes en muchas cosas y la mujer es más digna de pesar y todo eso, aunque pienso que la mujer tiene las mismas capacidades que el hombre y todo, cierto?, pero da más tristeza ver a una mujer por allí tirada durmiendo, porque el hombre cae pero cae parado... será porque soy mujer pienso, por eso me da más pesar y de por si los hombres son más arriesgados, si me entiende un hombre si le toca meterse por un lado se mete y la mujer le da pena que tal que me vean, no que vergüenza que me vean, los hombres son como mas eee.”*

Pedro (familia 4) manifestó *“pues vea una mujer se ve muy fea tirada en el suelo, inyectándose o fumando deteriorada nooo horrible, triste.”*

De lo anterior, se infiere que las RS construidas han sido influidas por el patriarcado que culturalmente las refuerza y las mantiene, también influye la organización social en la que se determina qué es ser hombre y ser mujer, pues, los hombres históricamente se les ha validado estar en un ámbito público, en donde, sus actos son valorados por su condición de virilidad y por ello no se les juzga ciertos comportamientos, pero las mujeres han sido relegadas al espacio privado, que tiene que ver con el cuidado de las y los hijos, en general el cuidado del hogar; en este sentido, su conducta debe dar cuenta de ello y al no hacerlo causa sobresalto ante la sociedad.

De igual modo, otra RS construida por las familias es que la persona que se rehabilite del consumo de heroína no debe regresar al municipio, pues, parten de su experiencia vivida, dado que sus hijos e hijas en situación de consumo que han

iniciado un proceso terapéutico y al regresar al contexto (municipio) vuelve a recaer en el consumo.

En este sentido, Sandra (familia 3) mencionó *“Bienestar Familiar la ayudó a ella como casi cuatro años, la mandaron a Medellín y de allá vino diferente, como yo fui hasta el aeropuerto de Cali a recogerla porque venía en avión y ya venía otra persona, aquí se veía flaquita, llegó una muchacha toda elegante, lo malo es que ella al meterla a una rehabilitación tiene que ir a vivir a otra parte, que no venga al mismo pueblo, conseguirle como un trabajo en otra parte...hemos pensado llevarla a una institución y ella dijo que sí, pero que el papá la llamara cada cuatro días, porque como él está enfermo para ella estar tranquila, ella dijo que si el papá prometía sí que ella se estaba allá, hemos pensado en uno en Popayán, pero ella no podría volver al pueblo, se le buscaría un trabajo en otro lado para que no vuelva a consumir vicio.”*

Rosa (familia 2) refirió *“cuando me di cuenta que estaba consumiendo heroína eso fue cuando él salió del Toribio Maya, porque él estuvo allá, yo lo interné allá y entonces que le digo... cuando él salió de allá fue que él empezó a consumir esa heroína.”*

Lo anterior evidencia la RS sobre la influencia del contexto para que la persona vuelva a consumir, dado que en el municipio es fácil el acceso a la sustancia, pues, la comercialización y expendio han ganado un lugar fuerte como actividad económica, es por ello, que los consumidores de SPA se vuelven expendedores para solventar su consumo y de esta manera se fortalece el consumo de heroína en el municipio.

Bajo estas consideraciones que se tiene de la influencia del contexto, tanto en el inicio del consumo, como en los niveles de vulnerabilidad que éste presenta, el

gobierno municipal no ofrece las garantías necesarias que permitan mitigar el consumo y disminuir los riesgos.

Asimismo, las familias entrevistadas dieron cuenta de la RS que refiere a que el papel de éstas en el consumo de heroína debe ser de cuidado, apoyo y protección.

Rosa (familia 2) mencionó *“igual ellas (tías) me dicen que les duele, pero igual a él le sucede algo y ellas corren ayudarlo.”*

Pedro (familia 4) dijo *“Lina como se va bien con ella, le regala ropa, le da agua, le pregunta cosas... Fernanda le da comida y le dice que se bañe, pero a ella no le gusta... y duerme todo el día cuando se queda y los demás le respetan su sueño.*

Vea y los hermanos, vea ellos son pendiente que no se vaya a llevar nada de la casa”

Sandra (familia 3) manifestó *“cuando una persona consume heroína ya la familia no la acepta, como cuando no metía eso, pero la familia debe apoyarlo, no dejarlo solo.”*

Martha (familia 1) refirió *“la familia es importante para apoyar a la persona, también una responsabilidad grande con él, porque ahí donde está debe tener apoyo de la familia y no dejarlo sólo por ahí.”*

El anterior aspecto evidenció que la RS se ha construido alrededor de las funciones que socialmente se les ha atribuido a las familias, por ejemplo, el brindar cuidado, afecto y apoyo a los miembros del núcleo familiar. Es por ello, que en los discursos siempre estaba presente dicha RS, a pesar de las equivocaciones de sus hijos e hijas consumidoras, las familias no conciben el dejarlos solos o desprotegidos, dicha RS da cuenta también de una postura funcionalista en torno a la dinámica familiar, además, dicha postura de las funciones y el rol que debe

desempeñar la familia en la sociedad actúan como fuerzas homeostáticas para mantener el equilibrio en el sistema familiar que a su vez se verá reflejada en el deber ser de la familia a nivel social.

De otro lado, otra RS que las familias han construido frente al consumo de heroína es que éste está asociado a prácticas delincuenciales.

Rosa (familia 2) dijo *“... les da pesar (tías) y también porque no pueden dejarlo quedarse en la casa con ellas porque se les roba las cosas... ellas (tías) dicen que uno va donde Sandra y hay que estar pilas que Rubén no se lleve las cosas”*

Martha (familia 1) mencionó *“ponerle cuidado, para que no se lleve las cosas, y antes no le ponía cuidado porque no se llevaba nada”*

Pedro (familia 4) manifestó *“yo me quito de la cera y los miro de reajo (consumidores de heroína) y me acuerdo de mi hija y me da pesar pero me da miedo porque esa gente lo robo a uno vea.”*

Sandra (familia 3) *“ya las cosas se perdían de la casa, entonces yo le he dicho al papá que por qué no la saca de allá de la casa de Vida Nueva, ya ha vendido todas las ollas, hasta un televisor que tenía guardado le sacó todas las tripas, cuando el papá fue a ponerlo ya no tenía tripas el televisor, todo lo vende.”*

Lo expuesto anteriormente evidenció que las familias son conscientes que la necesidad de consumo de sus hijos e hijas los ha llevado a trasgredir la norma, y los coloca por fuera de los parámetros establecidos a nivel social; sin embargo, por la función de protección y cuidado que las familias deben de ejercer, aceptan a su miembro en la vivienda, aunque se encuentra presente la sensación de amenaza a sus bienes.

En cuanto a las diferencias, como ya se había mencionado anteriormente se partió de la idea de que los hombres y mujeres consumidoras de heroína y sus familias no experimentaban la situación de consumo de la misma manera; sin embargo, durante la realización de este proceso investigativo se evidenció las representaciones sociales que tienen las familias con un integrante hombre consumidor de heroína no son diferentes a las de las familias con una hija en la misma situación; de hecho, solo se halló una diferencia relacionada con el inicio del consumo de heroína, ésta fue que en familias con un hombre consumidor explicaban el inicio de esta práctica por la influencia de los amigos y en el caso de las mujeres por influencia de la pareja sentimental, es así que:

Sandra (familia 3) mencionó que *“era que ella se había conseguido un novio vicioso, lo veía cuando salía de la escuela y le dijo: meta esto y verá que usted sube al cielo”*.

Pedro (familia 4) dijo que su hija *“empezó a llegar tarde y la vi con un muchacho muy raro que se la pasaba todo el tiempo fumando”*

Rosa (familia 2) expresó que *“primero que todo por los amigos, porque fueron ellos los que le brindaron”*.

Martha (familia 1) planteó que *“con los malos amigos que él andaba, con ellos empezó, él trabajaba en la galería y desde ahí comenzó con un muchacho que le enseñó a consumir la marihuana que fue primero, se iban para allá arriba para una piedra en la cancha de arriba”*.

De lo anterior, se infiere que las familias siguen atribuyéndoles este tipo de conductas a los hombres, en el que ellos socialmente son a quienes se les permiten este tipo de conductas de riesgo y son quienes incitan a las mujeres a que inicien el consumo de heroína, pues, éstas según los parámetros de la sociedad no tienen este tipo de comportamientos “por naturaleza”, ya que, a ellas

se les atribuyen otras características derivadas de la división de roles y diferenciación de género, características como: delicadeza, sumisión, vida y cuidado del hogar, entre otras.

Para finalizar, se puede decir que las familias no solo toman las RS construidas socialmente, ellos construyen sus propias representaciones basadas en su experiencia, lo que les da un papel activo en la construcción de las mismas y en la organización de su vida cotidiana, dejando de lado el papel pasivo de tomar como propias todas las RS que les brinda la sociedad, por el contrario, ellos tienen el criterio para tomar y rechazar las que consideren apropiadas. En las familias con que se realizó este trabajo investigativo, las RS que tienen frente al consumo heroína han influido en la forma en que ellos perciben el fenómeno, en la forma de relacionarse con el integrante de su familia que consume la SPA y en la forma de ver a los consumidores de heroína en general. Identificar las RS que tienen las familias permitió conocer su visión del mundo, la forma en que actúan, así como también ayudó a comprender la dinámica que tienen las personas, como se relacionan en/con éste, ayudan a comprender las dinámicas de interacciones.

7.6 RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE HEROÍNA Y GÉNERO

El presente capítulo contempla las relaciones encontradas entre el consumo de heroína con relación al género, pues, es necesario entender el fenómeno de una manera diferenciada, ya que, tanto hombres como mujeres responden a condicionantes diferentes, los cuales han sido construidas y legitimadas socialmente, aspectos que permiten comprender las maneras en cómo hombres y mujeres asumen su rol social.

Con base en lo anterior, es necesario mencionar que para la obtención de la muestra del estudio, se realizó un acercamiento inicial a la población mediante un trabajo de campo, en el cual mediante iniciativa de las investigadoras y el investigador se brindó apoyo al Secretario de Salud del municipio de Santander de Quilichao, en las diferentes jornadas de suministro de alimentos a las personas que se encuentran en situación de consumo y habitan en la calle. Con dicho trabajo de campo, se pudo evidenciar que en el consumo de heroína en el municipio es predominante el consumo en hombres, dado que, de los 47 encuestados, 30 consumen heroína, de esos 25 eran hombres y 5 eran mujeres. (Ver Anexo N° 16).

De igual modo, es necesario mencionar que existió una marcada diferencia al momento de abordar a la población femenina, pues, éstas se mostraban recelosas y a la defensiva con los investigadores (as), lo cual puede explicarse por el estigma que se ha tejido alrededor de las mujeres consumidoras de heroína. Asimismo, las familias con una hija consumidora se mostraban más discretas para brindar información y acceder a la contribución del proceso investigativo.

Según Ayala (1990) afirma que “el género se refiere a *“las características sociales definidas por una sociedad determinada para normar el comportamiento, actitudes, roles y funciones de mujeres y de hombres y la manera en que deben relacionarse e interactuar. Es decir, hace referencia a la definición social de lo femenino y lo masculino”*. Es así que, debido a la diferenciación de roles entre hombres y mujeres, a estas últimas se les ha dado un lugar subordinado por las diferencias biológicas, esta situación no es ajena en el consumo de heroína en hombres y mujeres, puesto que, éstas han sido mayormente excluidas y discriminadas, porque la sociedad y las familias consideran que su lugar se encuentra en el hogar, cuando ellas asumen posiciones, consideradas como masculinas, rompen el prototipo que se tiene de mujer, viendo su conducta como desviada, a lo que la sociedad responde con señalamientos a los comportamientos que consideran inadecuados.

Es así que, la señora Rosa (familia 2) expresó *“...que los hombres estén en eso, ellos son más fuertes en muchas cosas y la mujer es más digna de pesar”*, lo cual evidencia la idea que se tiene de virilidad como sinónimo de fuerza y poder; por su parte, lo femenino es sinónimo de delicadeza reforzando la imagen subordinada de la mujer.

Ahora bien, una de las familias entrevistadas, planteó que el consumo de heroína en una mujer trae mayores riesgos y se puede ver mayormente afectada, al respecto Martha (familia 1) declaró que *“...una mujer corre más peligro que un hombre en la calle... pues cuando están un poquito bien ha salido más de una muchacha en embarazo, porque hay gente corrompida que le ofrece plata y ellas por la ambición de la plata pues se venden”*. Por otro lado, las otras familias no ven de manera diferenciada que un hombre o una mujer consuman heroína, al respecto Rosa (familia 2) manifestó que el consumo es *“...igual porque están consumiendo la misma cochinada, sea hombre o sea mujer”*.

De igual manera, se evidenció que en las familias donde había un consumidor hombre, era el hijo mayor quien se encontraba en esta situación, a diferencia de las familias en las que la persona consumidora de heroína era mujer, ya que en éstas era la hija menor quien está en situación de consumo. Lo que es respaldado por la idea que se tienen en las familias donde el hijo mayor debe ser el ejemplo a seguir de sus hermanos, y los hijos menores, mas cuando son mujeres requieren de atención y cuidado por parte de los padres.

En la relación de género y consumo de heroína, el poder juega un papel decisivo, ya que, por la división y polarización de los roles entre hombre y mujer basados en las diferencias de sexo, el hombre goza mayores ventajas, tanto físicas, como sociales, las primeras están reflejadas en la mayor fuerza y resistencia física, al respecto Rosa (familia 2) refería que:

“porque es, que los hombres estén en eso, ellos son más fuertes en muchas cosas y la mujer es más digna de pesar y todo eso, aunque pienso que la mujer tiene las mismas capacidades que el hombre y todo, cierto?, pero da más tristeza ver a una mujer por allí tirada durmiendo, porque el hombre cae pero cae parado.”

Tradicionalmente la mujer ha sido delegada al ámbito privado en el que se le asignan funciones como el cuidado del hogar y la crianza de los hijos, asociada a la sumisión y la dependencia; por su parte, el hombre ha sido relacionado con lo público, ámbito en el que maneja el poder, toma las decisiones y puede demostrar y desarrollar sus habilidades, el hombre es asociado a la virilidad, el poder y la fuerza. Los anteriores aspectos, respaldan la diferenciación que se hace frente a un hombre consumidor y una mujer consumidora, ya que, el hombre es asociado o tiene la tendencia a realizar actividades de riesgo, mientras la mujer por el papel pasivo que se le ha otorgado no lo puede hacer, en el caso de que suceda es señalada como una mujer desviada de su rol natural establecido.

En las ventajas sociales se encuentra que la sociedad es más permisiva en cuanto a los comportamientos de los hombres consumidores de heroína, pues, la mujer es sometida en mayor medida al control social en lo relacionado a sus comportamientos, igualmente, la postura de la sociedad en el cumplimiento de expectativas y en el “deber ser” de acuerdo al género es más rígida con las mujeres que con los hombres.

Por otro lado, los patrones que la sociedad tiene de los hombres y mujeres son reforzados mediante la socialización, la cultura, la religión, la familia, entre otros; cuando una persona rompe estos esquemas atrae la mirada de todo el grupo social, los cuales buscan mediante la presión encaminar nuevamente los comportamientos de las personas en situaciones de consumo de heroína, cuando no logran hacerlo lo aíslan, lo que con lleva a la discriminación y a la exclusión a nivel social, lo que limita las acciones a realizar para la ayuda y apoyo de los hombres y mujeres consumidoras de heroína.

Para concluir, la información recolectada, nos permite evidenciar que según las familias el inicio del consumo de este, se da por influencia de la pareja, mientras que el inicio de consumo en el hombre se da por los amigos o grupo de pares.

8. CONCLUSIONES

En las familias entrevistadas se encontró una diversidad de tipologías familiares, entre las cuales se encuentra: la extensa, monoparental, reconstruida y nuclear, en donde han existido múltiples uniones conyugales, además de encontrarse en el ciclo vital de hijos en la etapa de la adolescencia. Estas familias habitan en barrios de estrato 1 con altos índices de vulnerabilidad, sumado a esto sus integrantes tienen bajos niveles de escolaridad y tienen relaciones distantes con las instituciones de salud.

La información que poseen las familias sobre el consumo de heroína la han adquirido del contexto en el que habitan, en la interacción con las personas que los rodean, pese a esto, la que tienen es poca y no es de calidad, ejemplo de esto es que, no saben de donde es extraída esta SPA, pues, ellos piensan que proviene de la cocaína, de laboratorios y de una planta, pero no saben que la planta de donde se deriva es la amapola; igualmente confunden la heroína con otras SPA como lo es el basuco.

Las creencias del inicio del consumo de heroína de sus hijos e hijas que tienen las cuatro familias con las cuales se realizó el proceso investigativo están relacionadas con problemáticas familiares como separación de los padres, falta de la figura paterna y descuido o exceso de confianza por parte de la madre; no obstante, las familias son conscientes de estas problemáticas, pero atribuyen el inicio y las soluciones del consumo a factores externos a la familia.

La opinión que tienen las familias frente al consumo de heroína está influida por su experiencia y por lo que se piensa socialmente de dicha práctica, en este sentido, las familias piensan que es más aceptable el consumo marihuana y de alcohol que el de heroína, por que el deterioro físico es menos evidente y las personas pueden continuar con su vida cotidiana; igualmente dos familias piensan que el consumo de heroína es peor en las mujeres y las otras dos opinan que es igual en ambos géneros, sin embargo, las cuatro familias opinan que la mujer es más “digna de pesar” y corre mayor peligro en la calle.

Se puede decir que la pauta para las actitudes que asume las familias con uno de sus integrantes consumidores de heroína, está determinada por las actitudes que éste tenga en relación a la sustancia, creando un proceso cíclico e interdependiente entre cada una de las partes del sistema familiar, pues, la conducta distante de la persona consumidora, demanda una postura protectora de la familia, lo cual contribuye al mantenimiento de la misma.

Las cuatro familias no conocen cuánto dura el efecto de la heroína, del mismo modo, desconocen que es el síndrome de abstinencia, pero saben cuáles son los efectos en el organismo de no consumir; aspectos que evidencian que las familias tienen poco conocimiento del fenómeno del consumo de heroína, a pesar de tener un integrante que consume la SPA.

Todos los consumidores y consumidoras de heroína de las familias entrevistadas han estado en procesos de rehabilitación, sin embargo, estos no han sido exitosos, puesto que, las familias manifestaron que sus hijos e hijas huían de los centros de rehabilitación por el encierro y la falta de voluntad para cambiar la

situación, lo que evidencia la falta de conocimiento de las mismas sobre el síndrome de abstinencia, el cual puede ser un factor para que los tratamientos no funcionen; además las familias saben cuál es la función de estas instituciones, pero no conocen cuáles son los tipos de tratamientos que se implementan en ellas. Sumado a esto, las familias buscan tratamiento para la persona en situación de consumo, pero no piensan en empezar un proceso terapéutico y de orientación familiar, lo que demuestra que la familia no es capaz de auto evaluarse y repensarse.

Según las familias entrevistadas la persona consumidora de heroína tiene un problema de personalidad y de toma de decisiones adecuadas, lo que conlleva a que los amigos, la pareja y el contexto en el que habitan (barrio y municipio), tenga gran influencia sobre ellos.

Aunque es predominante el consumo de heroína en hombres que en mujeres, las dinámicas familiares en relación a éste, no revisten mayores diferencias, solo se encontró una la cual tiene que ver con el inicio de consumo de heroína, pues, según las familias en los hombres se inició por la influencia de los amigos y en las mujeres se dio por la influencia de la pareja sentimental, dicha diferencia se encuentra enmarcada en los roles sociales que se le ha otorgado a cada género, dado que a la mujer se le designa el ámbito privado y al hombre el público, además, de estar el hombre relacionado con conductas de riesgo y la mujer relegada a la sumisión.

Se pudo identificar que las familias no comprenden mucho qué es lo que pasa con sus hijos que se encuentran en un alto grado de dependencia por la heroína, sin

entender cuál es el impacto en la psiquis y en las respuestas comportamentales y biológicas de estas personas, sumado a esto, la pérdida de interés y acción de las personas que se encuentran en las dinámicas de consumo de heroína por las cosas que han sido vitales para la familia, genera en ésta incertidumbre, pues, no encuentran nada ni nadie que les informen sobre una alternativa adecuada de intervención.

Por otro lado, las representaciones sociales identificadas dan cuenta de lo que a nivel social y cultural se ha construido, en relación al consumo de heroína como algo malo, ligado a la delincuencia y a la muerte, es importante mencionar que las familias han construido las RS a partir de sus experiencias en la cotidianidad, pues, ellas han atravesado el proceso de consumo de heroína de un hijo o hija y esta situación hace que dichas familias generen nuevas formas de relacionarse, buscando siempre dar respuesta al “deber ser” de la familia en la sociedad.

En la relación de consumo de heroína y género, se pudo evidenciar que existe una marcada división y polarización de los roles que han sido asignados socialmente a partir de las diferencias biológicas de hombres y mujeres, en donde al primero, se le relaciona con la virilidad y capacidad para afrontar las situaciones de riesgo que trae vivir en la calle y la segunda, relacionada con el ámbito domestico, la delicadeza y la sumisión.

Las familias con las cuales se trabajó en la investigación son familias multiproblemáticas, pues, a lo largo de su historia han atravesado por diferentes crisis que han ocasionado tensión en su dinámica familiar, por ejemplo: muertes violentas, suicidios, duelos no resueltos y la situación de consumo de heroína de

unos de sus hijos e hijas, dichas circunstancias han generado que el sistema familiar se reorganizarse para buscar equilibrio.

9. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados del trabajo investigativo, se hace necesario realizar algunas recomendaciones a las personas e instituciones interesadas en el fenómeno del consumo de heroína y de las SPA en general en el municipio de Santander de Quilichao, con el objetivo de brindar herramientas que permitan pensarse estrategias para el abordaje de la temática.

Se recomienda a las instituciones municipales a las cuales les compete el tema del consumo de SPA, que al momento de adelantar acciones referentes al tema, se piensen en estrategias que incluyan a las personas adultas que se encuentran por fuera del marco institucional, lo cual demanda que dichas acciones respondan a las características poblacionales de cada contexto.

Se hace necesario la sistematización de las acciones dirigidas a prevenir, mitigar y superar el fenómeno del consumo de SPA, pues desde las instituciones manifiestan diferentes acciones que han realizado en cada uno de estos ejes, sin embargo, no se encuentran evidencias que den cuenta de dichas acciones, cual impide el enriquecimiento de las experiencias y el mejoramiento de las mismas. Además, es necesario desde las instituciones actualizar la base de datos de las personas que se encuentran en consumo de SPA.

Adelantar procesos investigativos que permitan ahondar en el conocimiento de las dinámicas en relación al consumo de SPA, esto se podría realizar mediante la vinculación de estudiantes de profesiones interesadas en el fenómeno, para respaldar las acciones con investigaciones, respondiendo de este modo a las características de la población, además de fomentar y contribuir a la construcción de conocimiento referente al consumo de SPA.

BIBLIOGRAFÍA

- ALESINA y otras (2011). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial*. Universidad de la Republica de Paraguay. Pág. 33
- ANDOLFI, Mauricio (1984). *Terapia familiar*. La familia como sistema relacional. Cap. I. Editorial. Paidós. Buenos Aires. Pág. 18.
- ARAYA UMAÑA, Sandra (2002). *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión*. Págs. 18, 39, 40, 41, 44, 45, 46 y 55.
- BANCHS, M. (1986). *Concepto de representaciones sociales: análisis comparativo*. Revista Costarricense de psicología.
- BAUDRILLARD Jean. *El sistema de los objetos*. Argentina: siglo XXI, editores. 1969. Pág. 223.
- BALLESTEROS, de Valderrama Blanca Patricia (2005). *El concepto de significado desde el análisis del comportamiento y otras perspectivas*. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá. Pág. 233.
- BARRETT, Anne y Turner, Jay (2006). *Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship*. Addiction, vol. 101, nº1. Págs. 109-120.
- Bowlby, John (1969). *Attachment and loss*. Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books.
- CARVAJAL, Arizaldo (2008). *Elementos de investigación social aplicada*, Documento de trabajo N° 9, 2ª. edición, Cali, Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Universidad del Valle.
- CARVAJAL, Arizaldo (2010). *Elementos de investigación social aplicada*, 3ª. edición, Cali, Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Universidad del Valle. Pág. 21

- CASTAÑO, Guillermo Alonso; Calderón Gustavo Adolfo (2008). *Patrones de consumo de heroína en una muestra de consumidores de Medellín-Colombia*. Medellín, Colombia.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. (1991). Bogotá, Colombia. PAG 10, 11 y 20.
- ESCOHOTADO, Antonio (2005). *Aprendiendo de las drogas: usos y abusos, perjuicios y desafíos*. Pág. 27
- GAETE, Tomás (2007). *Representaciones sociales de psicólogos sobre el consumo de drogas, consumidores y tratamientos. El juicio psicológico*. Revista de Psicología. Universidad de Chile. Santiago, Chile.
- GARCÍA, Néstor. (1995). *Consumidores y Ciudadanos. Conflictos multiculturales de la globalización*. México: Grijalbo S.A. Pág. 25.
- GARCIANDÌA, Jose Antonio (2005). *Pensar sistémico: una introducción al pensar sistémico*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.
- Guía de drogas (2007). Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Pág. 51, 54 y 55.
- HALLING, S. & Carroll, A. (1999). *Existential-phenomenological psychology*. En D. Moss (Ed.), *Humanistic and Transpersonal Psychology: A Historical and Biographical Sourcebook* (pp. 95-124). Westport: Greenwood Press.
- HERNÁNDEZ, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Instituto de Adicciones de Madrid Salud y Servicios Profesionales Sociales S.A, "*Documentos técnicos de instituto de adicciones de Madrid salud*" en: *Manual de formación de mediadores sociales*, N° 8. Madrid. 2006
- J.L Barona Vilar. Sociedad Española de Toxicomanías. *Manual SET de Alcoholismo*. Editorial. Medica Panamericana. Madrid. 2003. Pág. 605.

- JODELET. D. (1984). *La representación social: fenómenos, conceptos y teoría*. En Moscovici, S. *Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. Barcelona-Buenos Aires-México: Paidós. pág.: 473.
- LAESPADA y otros (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Instituto Deusto de Drogodependencias. Universidad de Deusto
- MARKOVÁ, I. (1996). *En busca de las dimensiones epistemológicas de las representaciones sociales*. En Páez, D., Blanco A. *La teoría sociocultural y la psicología social actual*. Madrid, España: Aprendizaje. Pág. 163.
- Ministerio de la Protección Social. *Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA al alcance de todo y todas: una herramienta para socializar y construir política en lo local*. Abril 2007.
- MORA, Martin (2002). *La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici*. Athenea Digital.
- MORIN, Edgar. (1990) *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona, España. Gedisa. Pág. 43.
- MORIN, Edgar. (1970). *La noción de sujeto*. Paris
- MOSCOVICI, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires, Argentina: Huemul S.A. Págs. 17 y 18.
- PERERA, Maricela (1999). *A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad*. La Habana: Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente.
- PEREZ, Augusto y CORREA Marcela (2011). *Identidad femenina y consumo de drogas: un estudio cualitativo*. Corporación Nuevos Rumbos en Colombia.

- Plan de Desarrollo de Santander de Quilichao. *“Unidos por Quilichao, Consolidando la Ciudad Región”* del Alcalde Luis Eduardo Grijalba Muñoz. Periodo 2012-2015
- Plan Nacional de Reducción de Consumo de Drogas. Bogotá.
- Política Nacional de Reducción de Consumo de Sustancias Psicoactivas (2011). Bogotá.
- RODRÍGUEZ, O. (1997). *¿Por qué las representaciones sociales? Un acercamiento de la teoría al análisis del EZLN*. En Uribe, F. *Los referentes ocultos de la psicología política*. México: Casa Abierta al Tiempo, Universidad Autónoma de México, Unidad Iztapalapa.
- SÁ, Celso. (1996) *“Núcleo Central de representaciones sociales”* Editorial Voces, Petrópolis. Brasil.
- SALAZAR, López Dione (2011). *Información demográfica*. Contiene la información demográfica del municipio de Santander de Quilichao comparada con el Departamento del Cauca.
- SANDOVAL, C. (1997). *Sueños y sudores en la vida cotidiana de trabajadores y trabajadoras de la maquila y la construcción*. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- SAN MARTIN, Javier. (1987) *La fenomenología de Husserl como utopía de la razón*. Anthropos. Barcelona (filosofía, 10). Pág. 43.
- Sarason, S. B. (1974). *The psychological sense of community: prospects for a community psychology*.
- Secretaria De Salud Municipal Santander de Quilichao (2008) IPS y EPS en Santander de Quilichao, Cauca.
- Thombs, D.L. (1994). *Introduction to Addictive Behaviors*. New York: Guilford Press.

- VILLALBA, Tamara. *La influencia de la estructura familiar y el grupo de pares en la adopción de conductas de riesgo en los adolescentes en España*. Centro de Ciencias Humanas y Sociales.
- Universidad Nacional de Colombia (2009). *Evaluación Rápida de la situación de Consumo de Heroína en el Municipio de Santander de Quilichao, Cauca*. Centro de Estudios Sociales –CES- y grupo de Antropología Médica Crítica de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia de Bogotá D.C.
- VELOZA, Jaime (2007). *Anotaciones sobre las políticas públicas y el papel del Estado en torno al consumo de drogas en Colombia; Una reseña histórica y crítica*. Bogotá D.C.
- VOLIO, Roxana. (2006) *Género y cultura en la planificación del desarrollo*. Fundescan. Pág. 63.

TESIS:

- FRANCO, Jeimy Nelly. (2008). *Lo que se dice y lo piensan un grupo de estudiantes sobre sustancias psicoactivas*.
- DÍAZ, Navia Carlos Alberto y Moscoso Cano Angélica (2002). *Caracterización de las relaciones entre padres e hijos adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas*.
- RENDÓN, Balcázar Paola (2004). *Representaciones sociales respecto al consumo de sustancias psicoactivas de dos grupos de jóvenes consumidores, habitantes de la ciudad de Cali*.
- ZEA, Agudelo Silvana (2004). *Caracterización de la estructura familiar a partir de la percepción de tres casos de adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas*.

WEBGRAFIA

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Censo 2005
- Dirección Nacional de Estupefacientes DNE. Colombia. (2007) Cultivos de amapola en Colombia por departamento. http://www.indepaz.org.co/index.php?view=article&id=226%3Acultivos-de-amapola-en-colombia-por-departamento-2002-2007&option=com_content&Itemid=86
- http://www.unodc.org/documents/colombia/Ley_1566.pdf. Consultado el 15 febrero de 2014.
- <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=48678>. Consultado el 15 de febrero de 2014
- <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20834>. Consultado el 15 de febrero de 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 1 CUADRO DE COMPOSICIÓN FAMILIAR



UNIVERSIDAD DEL VALLE ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL GUIA PRIMER ACERCAMIENTO

ADVERTENCIA: LA INFORMACION RECOGIDA ES TOTALMENTE CONFIDENCIAL Y LOS DATOS CONSIGNADOS AQUÍ SERÁN USADOS PARA FINES ACADEMICOS.

Objetivo

- Realizar la caracterización de las cuatro familias en las que uno de sus integrantes hombre o mujer consume heroína.

Entrevista N°

Fecha: _____

Hora de Inicio: _____

Hora de culminación: _____

Sexo: F__ M__ Edad: _____

Escolaridad: _____

Dirección: _____

Estrato Socioeconómico: _____

COMPOSICION FAMILIAR						
Nombre	Parentesco	Edad	Etnia	Estado Civil	Nivel de escolaridad	Ocupación

ANEXO N° 2

FAMILIOGRAMA: FAMILIA #1

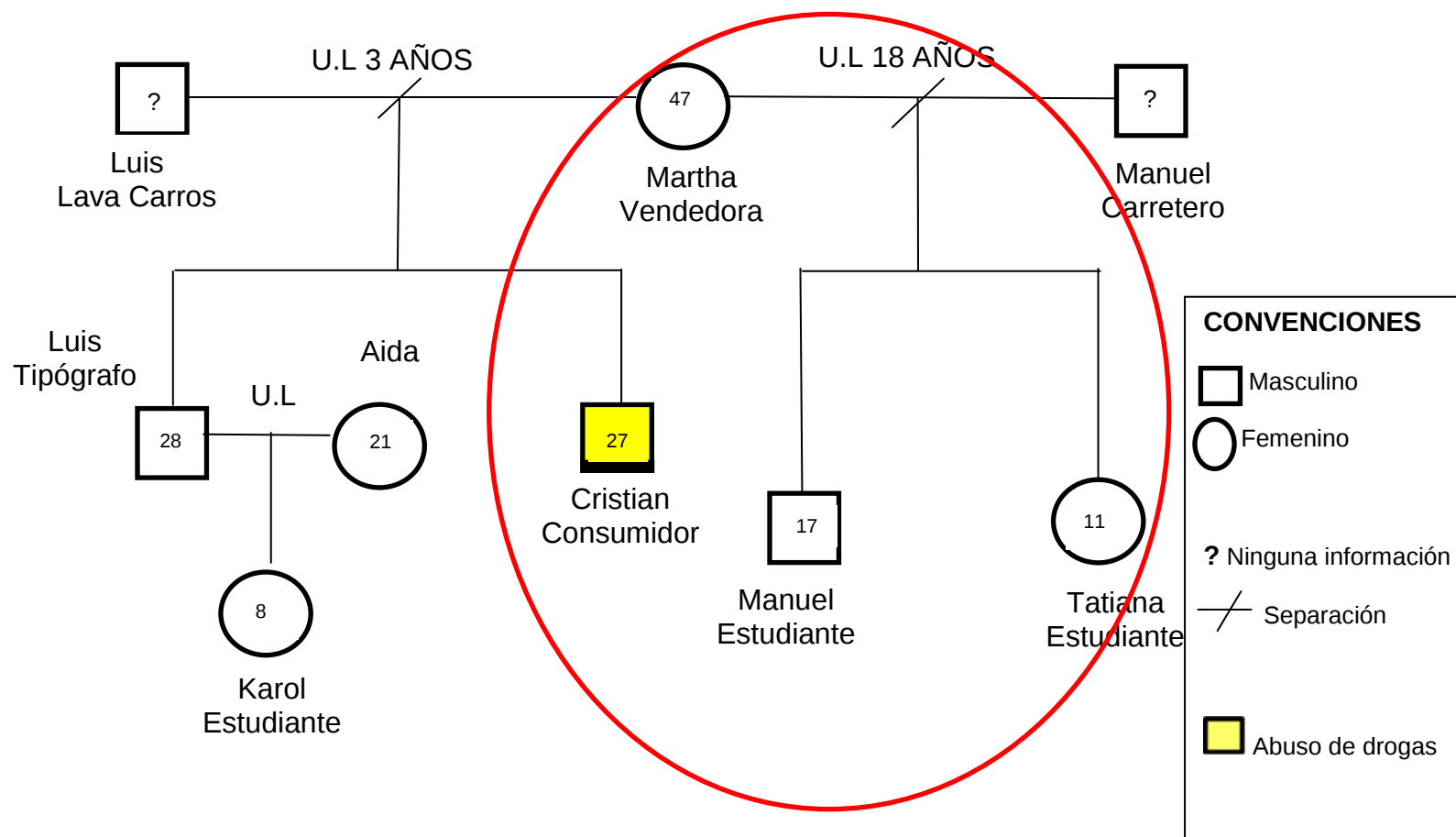
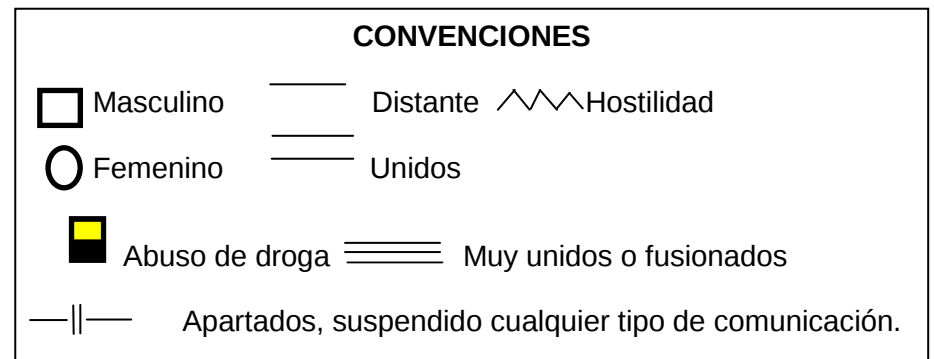
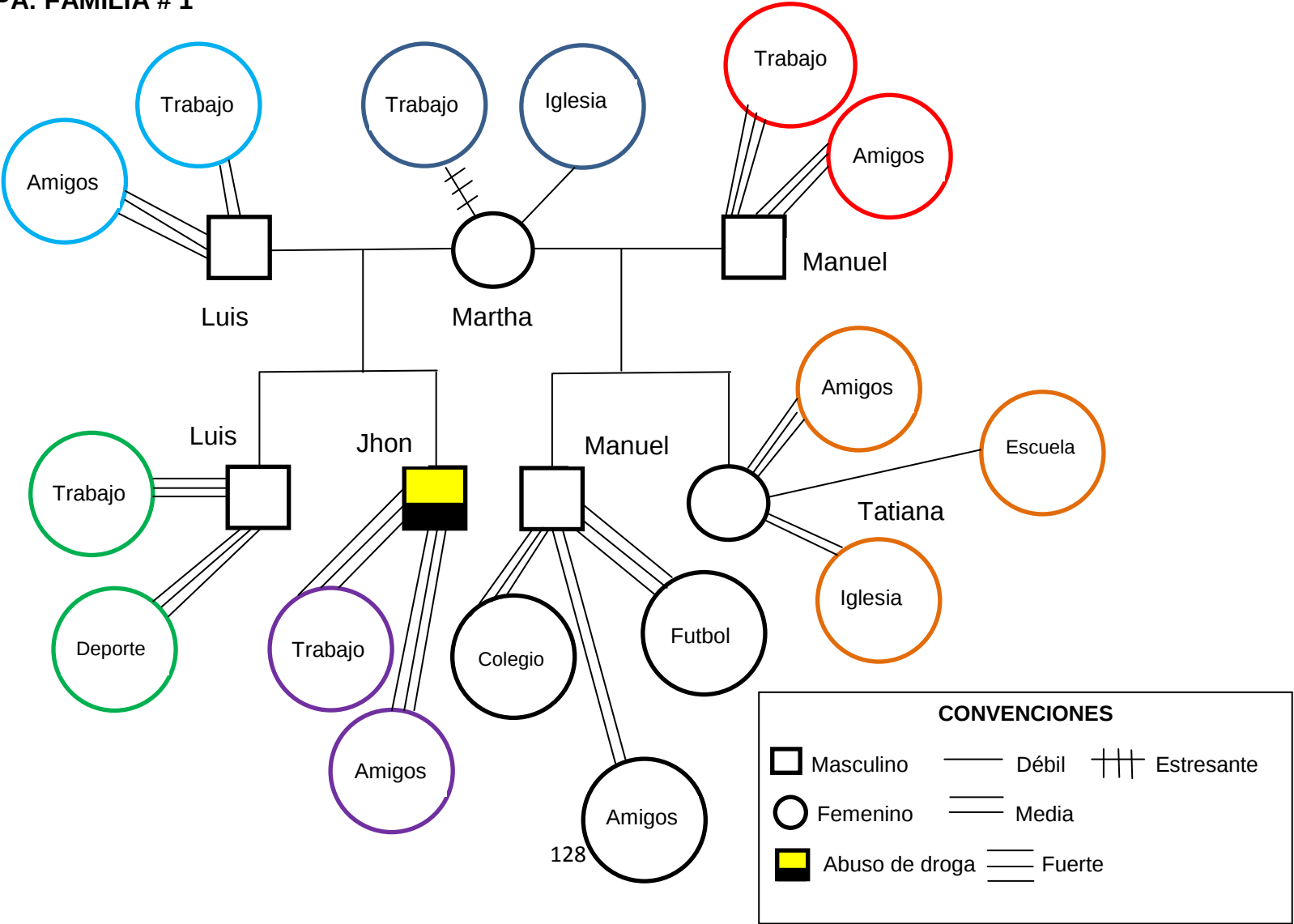


DIAGRAMA VINCULAR: FAMILIA # 1



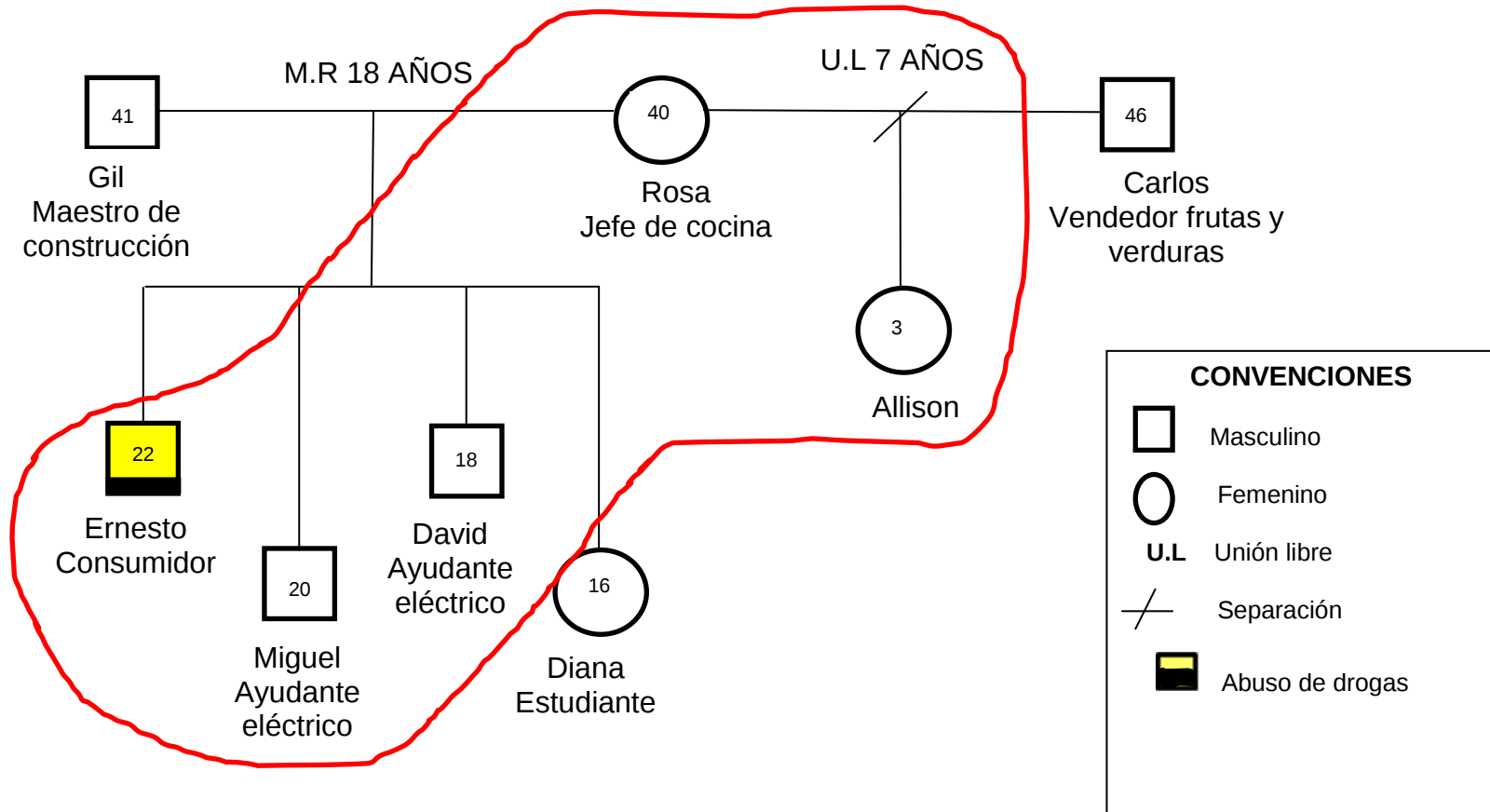
ANEXO N° 4

ECOMAPA: FAMILIA # 1



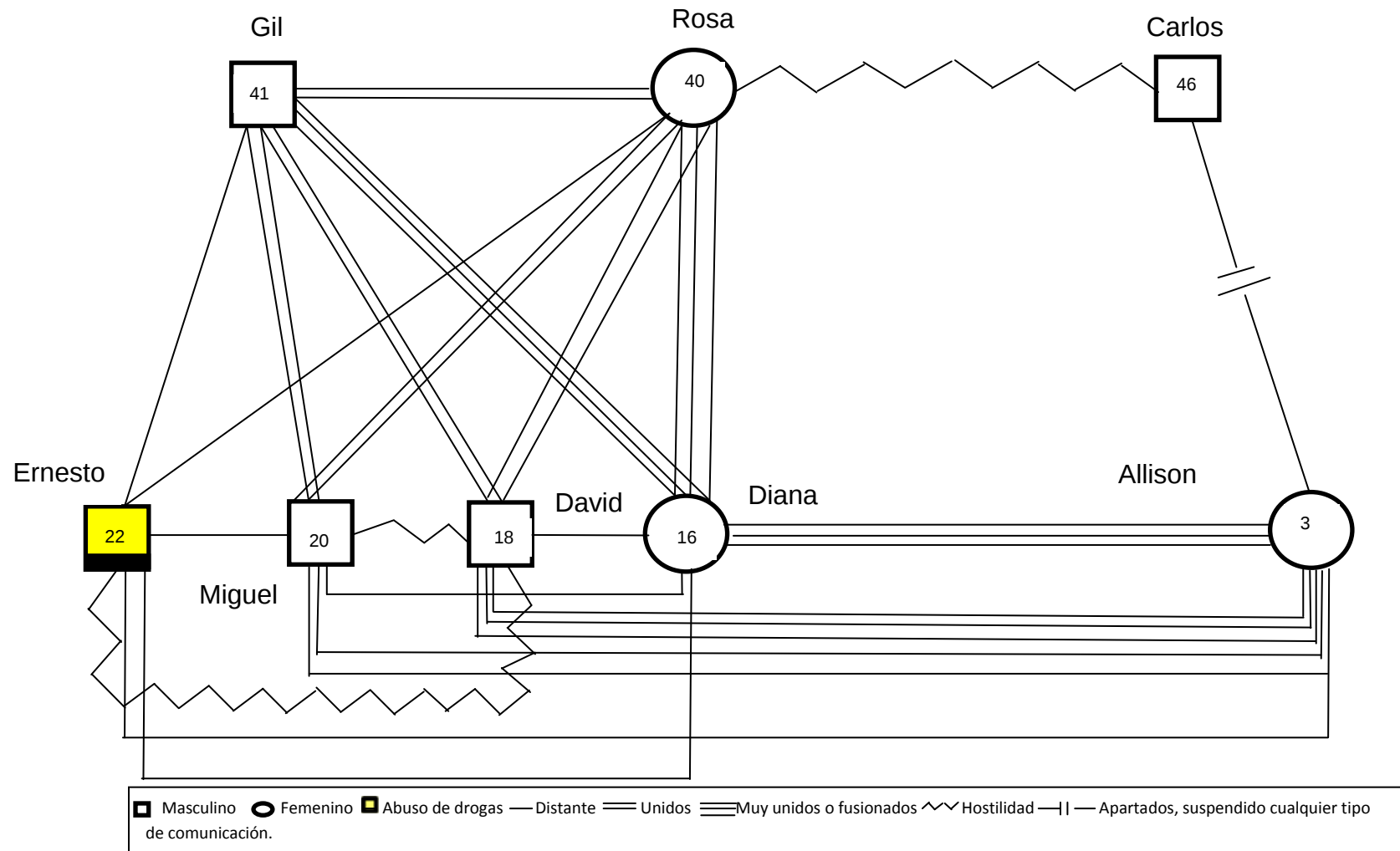
ANEXO N° 5

FAMILIOGRAMA: FAMILIA # 2



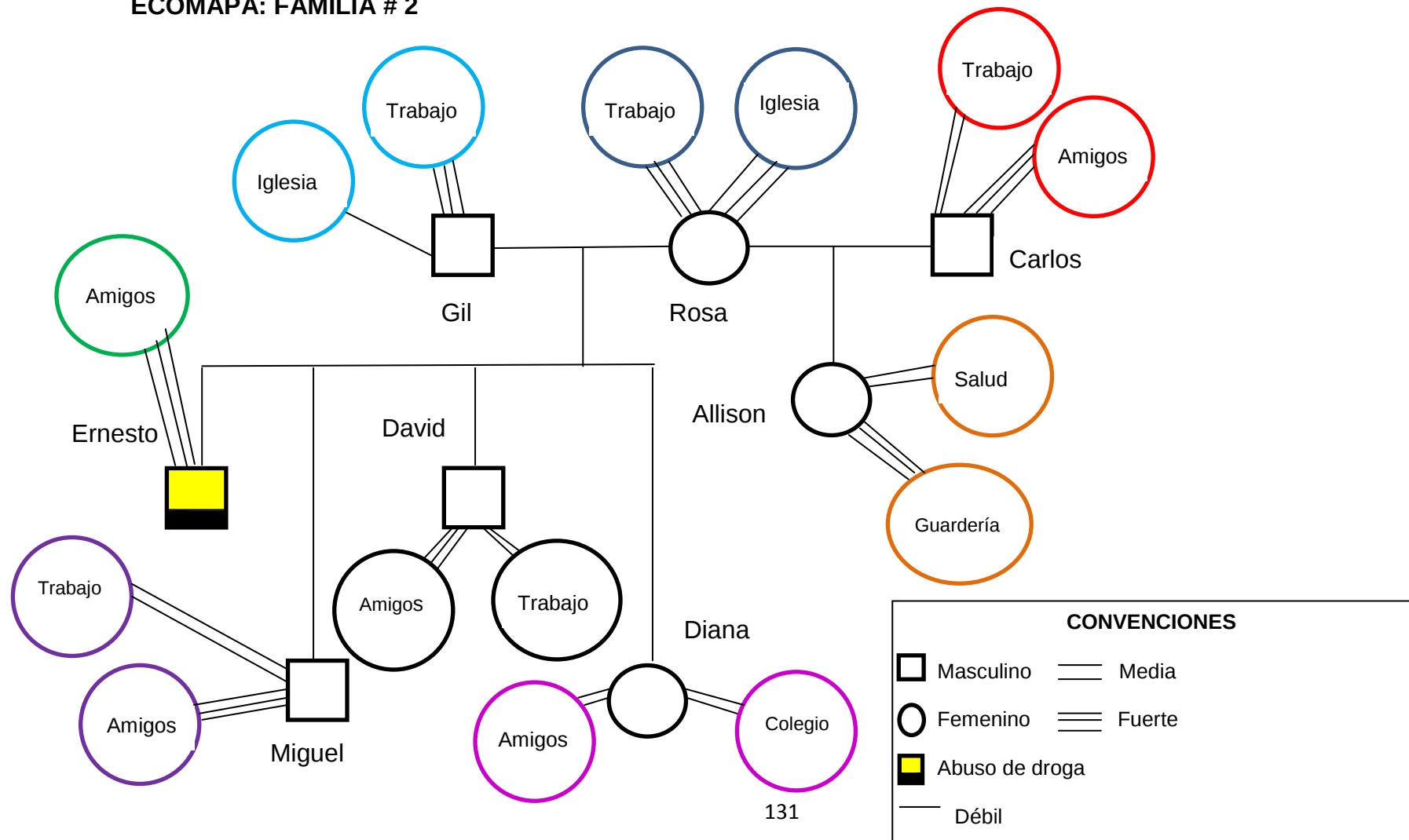
ANEXO N° 6

DIAGRAMA VINCULAR: FAMILIA # 2



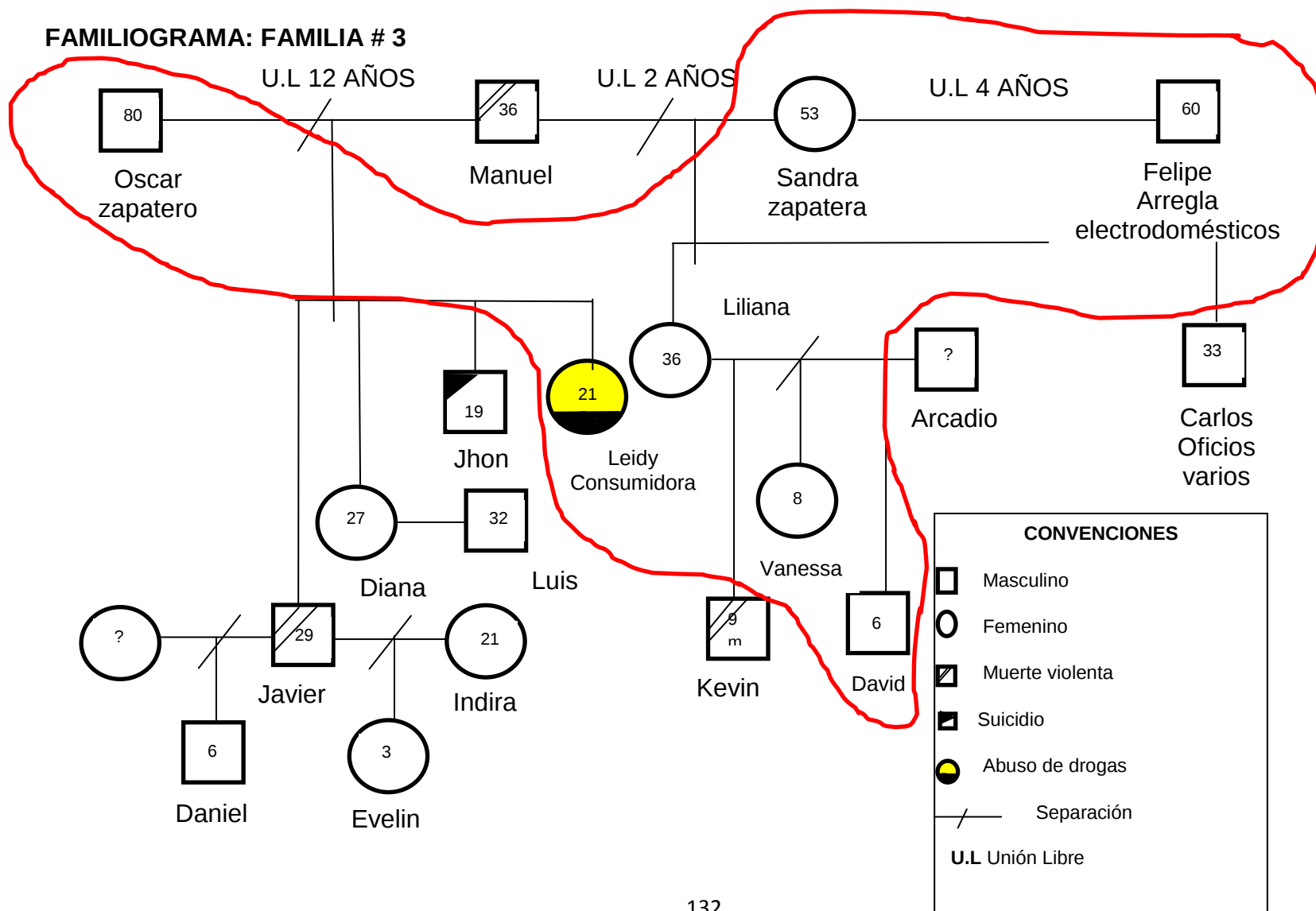
ANEXO N° 7

ECOMAPA: FAMILIA # 2



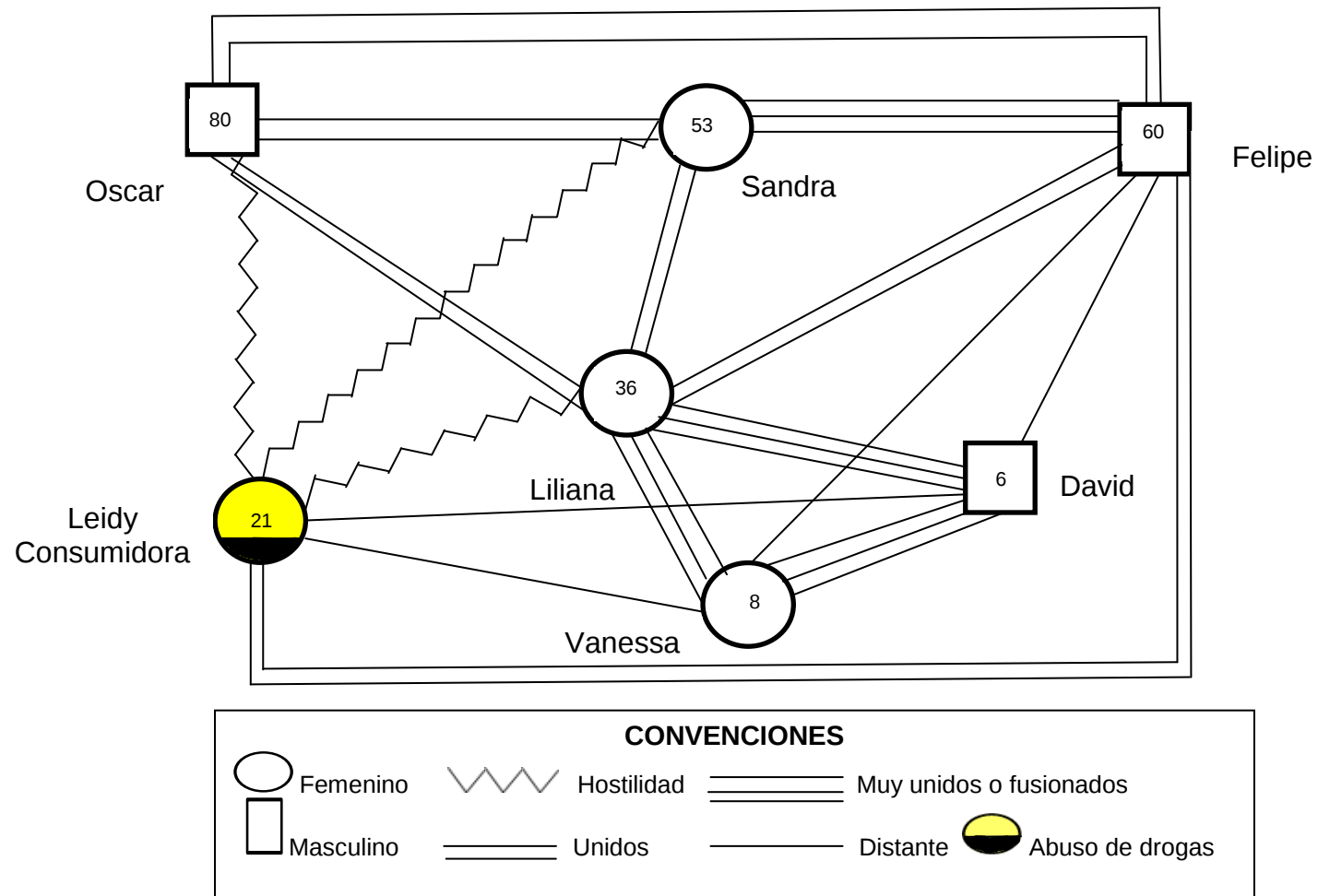
ANEXO: N°8

FAMILIOGRAMA: FAMILIA # 3



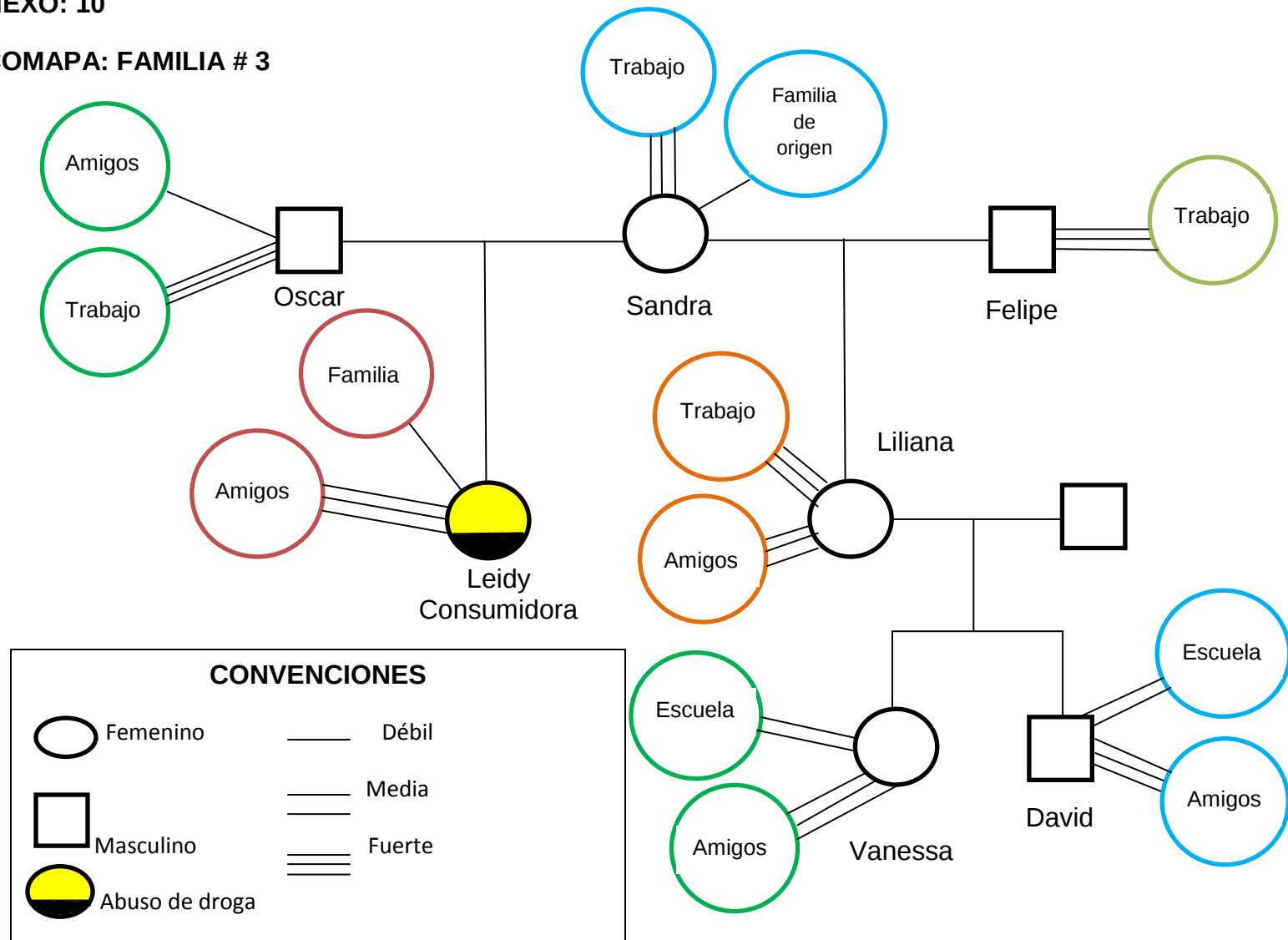
ANEXO: N°9

DIAGRAMA VINCULAR: FAMILIA # 3



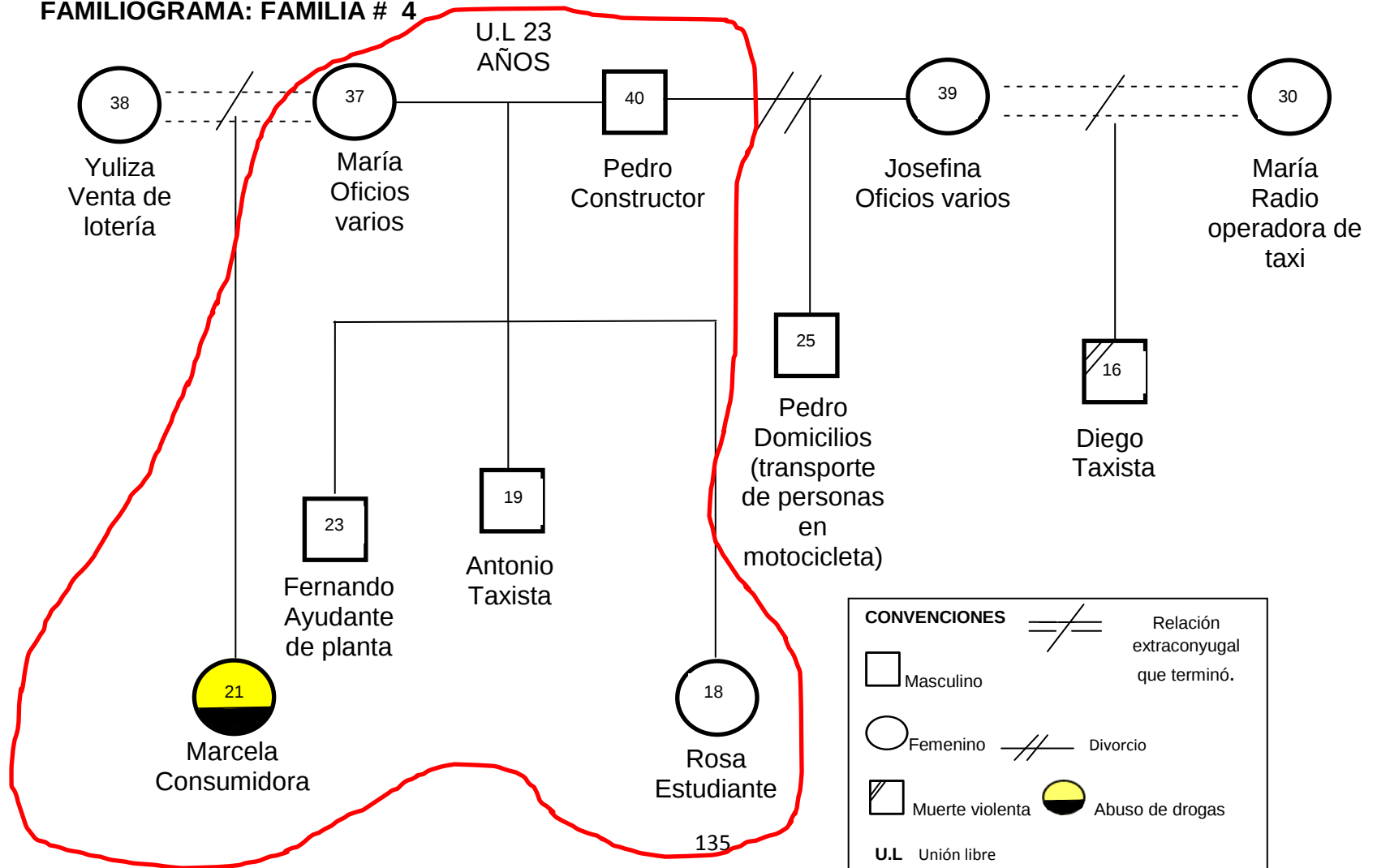
ANEXO: 10

ECOMAPA: FAMILIA # 3



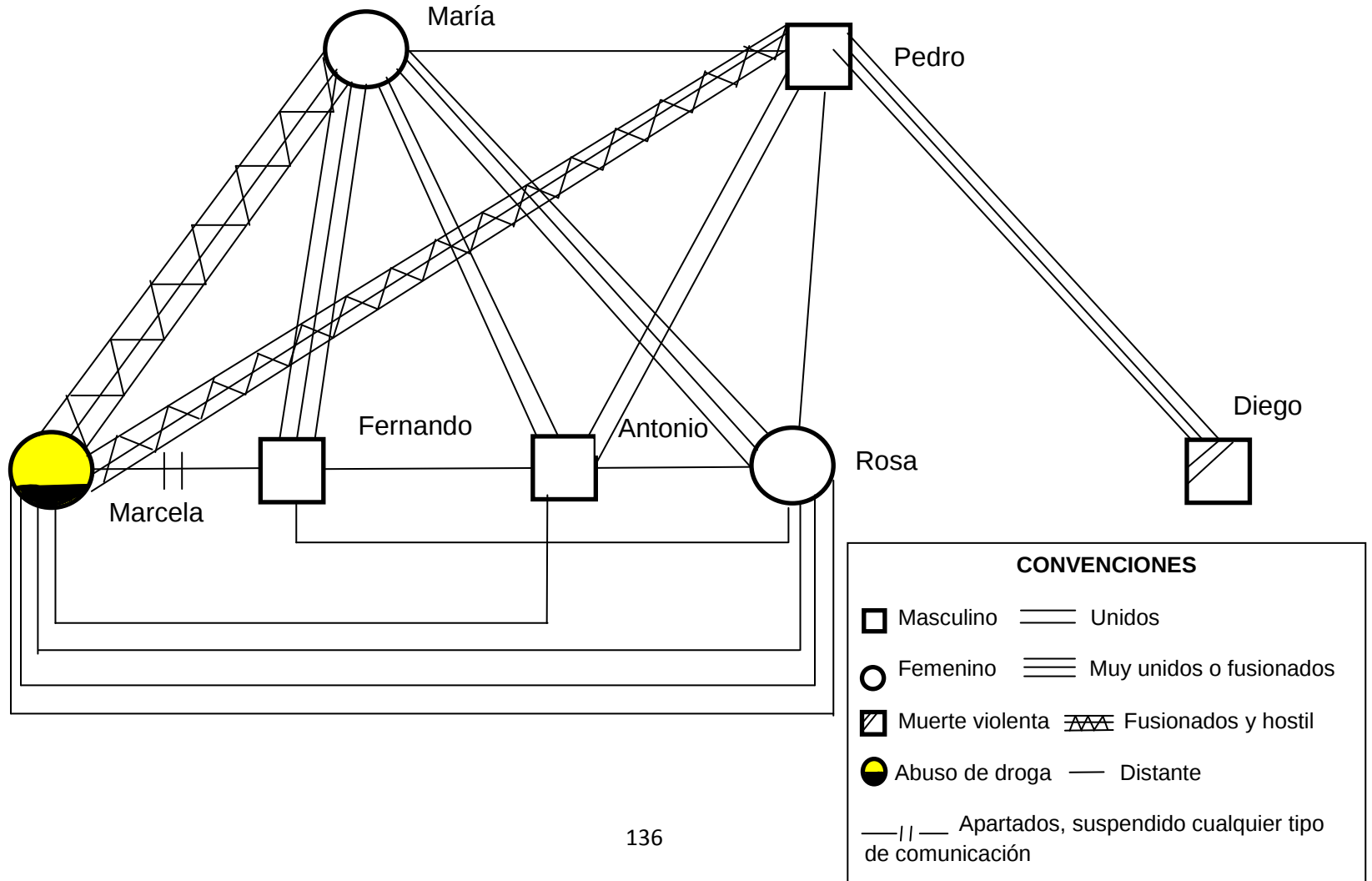
ANEXO: 11

FAMILIOGRAMA: FAMILIA # 4



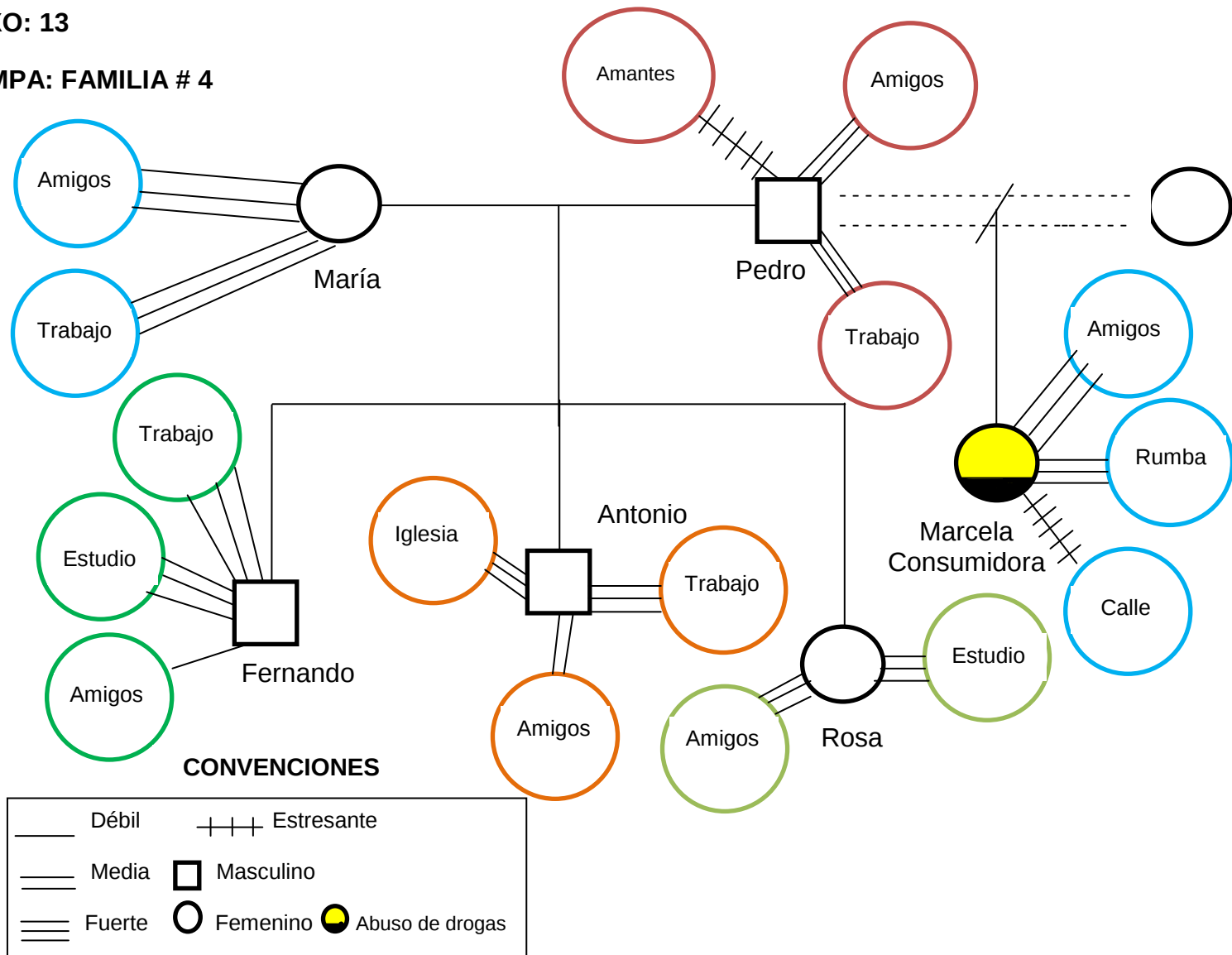
ANEXO: 12

DIAGRAMA VINCULAR: FAMILIA # 4



ANEXO: 13

ECOMPA: FAMILIA # 4



ANEXO N° 14

CUESTIONARIO CERRADO



**UNIVERSIDAD DEL VALLE
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

CUESTIONARIO SOBRE EL CONSUMO DE HEROÍNA

ADVERTENCIA: LA INFORMACION RECOGIDA ES TOTALMENTE CONFIDENCIAL Y LOS DATOS CONSIGNADOS AQUÍ SERÁN USADOS PARA FINES ACADEMICOS.

Cuestionario N°

Fecha: _____

Hora de Inicio: _____

Hora de culminación: _____

Sexo: F__ M__

Edad: ____ Escolaridad: _____

Dirección: _____

Estrato Socioeconómico: _____

OBJETIVO

- Conocer la información que las cuatro familias tienen frente al consumo de heroína

PREGUNTAS DE UNICA RESPUESTA

1. ¿Qué es la heroína?

1. Una droga
2. Una sustancia psicoactiva
3. Sustancias adictiva
4. Mezclas de sustancias
5. Otra ¿Cuál? _____
6. No sabe

2. ¿Cómo se ve la heroína?

1. Liquido
2. Polvo
3. Aceite
4. Otra ¿cuál? _____
5. No sabe

3. ¿Qué nombres conoce que se le dan a la sustancia?

1. Hache
2. chino
3. Otro
¿Cuál? _____
4. No sabe

4. ¿Usted de donde cree que sacan la heroína?

1. Planta
2. Cal
3. Amapola
4. Hongo
5. Otra ¿cuál? _____
6. No sabe

5. ¿Cuánto dura el efecto de la heroína?

1. 15 minutos
2. 20 minutos
3. 1 hora
4. Otra ¿Cuál? _____
5. No sabe

6. ¿De dónde es traída la heroína que se consume en el municipio?

1. Putumayo
2. Nariño
3. Municipios del Cauca
4. Buenaventura
5. Otra ¿Cuál? _____
6. No sabe.

**PREGUNTAS DE SELECCIÓN
MULTIPLE**

7. ¿Qué formas de consumo de heroína conoce?

1. Inyectada
2. Inhalada
3. Fumada
4. Aspirada
5. No sabe

8. ¿Cuáles son las principales causas del consumo de heroína?

1. Ubicación geográfica del municipio.
 2. Problemáticas familiares
 3. Pobreza
 4. Falta de empleo
 5. Influencia de los amigos
 6. Violencia
 7. Otra
- ¿Cuál? _____

9. ¿Cómo cambia físicamente una persona que consume heroína?

1. Delgada (o)
2. Ojeroso (a)
3. Pálida (o)
4. Otro ¿Cuál? _____
5. No sabe

10. ¿Cómo se comporta una persona que consume heroína?

1. Agresivo
2. Aislado
3. Ansioso
4. Otro ¿Cuál? _____
5. No sabe

11. ¿Cómo se da cuenta usted que una persona consume heroína?

1. Está ansioso (a)
2. Perdió de peso
3. Suda excesivamente
4. Se Aísla
5. Se deteriora físicamente
6. Es agresivo (a)
7. Otro ¿Cuál? _____
8. No sabe

12. ¿Con que enfermedades se asocia el consumo de heroína?

1. VIH

2. Hepatitis
3. Obstrucción de venas
4. Infecciones
5. Otra ¿Cuál? _____
6. No sabe

13. ¿Qué efectos a corto plazo produce el consumo de heroína en el organismo?

1. Placer
2. Inhibición
3. Náuseas y vomito
4. Falta de apetito
5. Otra ¿cuál? _____
6. No sabe

14. ¿Qué efectos a largo plazo produce el consumo de heroína en el organismo?

1. Insomnio
2. Falta de deseo sexual
3. Adelgazamiento
4. Muerte
5. Otro ¿Cuál? _____

15. ¿Qué consecuencias trae el consumo de heroína?

1. Problemáticas familiares
2. Pérdida de empleo
3. Enfermedades e infecciones
4. Violencia
5. Discriminación
6. Delincuencia
7. Deserción escolar
8. Otra
¿Cuál? _____
9. No sabe

16. ¿Qué tratamientos para la adicción de la heroína conoce usted?

1. Terapias de conducta
2. Tratamiento con metadona
3. Otra ¿Cuál? _____
4. No sabe

17. ¿Qué es el síndrome de abstinencia? (Respuesta única)

1. No consumir heroína
2. Malestar general
3. Desesperación.
4. Otra ¿cuál? _____
5. No sabe

ANEXO N° 15

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD



**UNIVERSIDAD DEL VALLE
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD SOBRE EL CONSUMO DE HEROÍNA

ADVERTENCIA: LA INFORMACION RECOGIDA ES TOTALMENTE CONFIDENCIAL Y LOS DATOS CONSIGNADOS AQUÍ SERÁN USADOS PARA FINES ACADEMICOS.

Entrevista N°

Fecha: _____

Hora de Inicio: _____

Hora de culminación: _____

Sexo: F__ M__

Edad: _____ Escolaridad: _____

Dirección: _____

Estrato Socioeconómico: _____

OBJETIVOS:

- Explorar las creencias y opiniones que tienen las cuatro familias acerca del consumo de heroína de uno de sus miembros según el género.
- Indagar sobre la actitud que tiene las cuatro familias frente al consumo de heroína de uno de sus miembros según el género.

PREGUNTAS

1. ¿Cómo inicio la situación de consumo de heroína de su hijo o hija?
2. ¿Cómo tomó usted el consumo de heroína de su hijo (a)?
3. ¿Cómo explica usted que su hijo o hija haya iniciado el consumo de heroína?
4. ¿Cómo tomó la familia el consumo de heroína del hijo o hija?
5. ¿Qué paso con la familia cuando su hijo o hija inicio el consumo de heroína?
6. ¿Cómo era la familia antes de presentarse la situación de consumo de su hijo o hija?
7. ¿Conocía usted casos de la situación de consumo de heroína?
8. ¿Cuál es su opinión acerca del consumo de heroína?
9. ¿Qué cree usted acerca del consumo de heroína?
10. ¿Qué aspectos cree usted que influenciaron a su hijo o hija para que iniciara el consumo de heroína?
11. ¿Cuál es su opinión acerca de una persona consumidora de heroína?
12. ¿Qué piensa usted de una mujer consumidora de heroína?
13. ¿Con que palabras usted asocia a una mujer consumidora de heroína?
14. ¿Qué piensa usted de un hombre consumidor de heroína?
15. ¿Con que palabras usted asocia a un hombre consumidor de heroína?
16. ¿Cree usted que una mujer consumidora de heroína es más excluida que un hombre? ¿Por qué?
17. ¿Qué hace la familia frente al consumo de heroína de su hijo o hija?
18. ¿Qué hace la familia cuando llega su hijo o hija que consume heroína a la casa?
19. ¿Qué hacen ustedes cuando se presenta bajo los efectos de la heroína?
20. ¿Qué hace la familia cuando el hijo o hija consumidora está en la casa?
21. ¿Qué hace la familia cuando su hijo o hija se va de la casa?
22. ¿Qué hace la familia cuando el hijo (a) lleva varios días sin aparecer?

23. ¿Qué hace usted cuando su hija o hijo se enferma?
24. ¿Cómo explica usted que su hijo o hija no abandone el consumo de heroína?
25. ¿Qué haría usted si su hijo o hija consumidor fuera hombre o mujer?
26. ¿Cuándo usted ve a una mujer u hombre drogado que hace?
27. ¿Qué han pensado hacer con la situación de consumo de su hija o hijo?
28. ¿Usted hasta donde estaría dispuesto (a) hacer por su hijo o hija?
29. ¿Qué estaría dispuesto hacer la familia para que su hijo (a) dejara de consumir heroína?
30. ¿Qué haría la familia si el hijo o hija consumidor tuviera problemas con la justicia?
31. ¿Qué haría la familia si el su hija o hija consumidor iniciara un tratamiento de rehabilitación?
32. ¿Qué haría la familia si el hijo o hija dejara de consumir?
33. ¿Cuál piensa usted que es el papel de la familia en el consumo de heroína del hijo o hija?
34. ¿Qué considera usted que piensa la sociedad frente al consumo de heroína?

OBSERVACIONES

ANEXO N° 16

ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DEL CONSUMO DE SPA EN SANTANDER DE QUILICHAO

N°	SEXO	EDAD	ETNIA	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EPS	BARRIO DE DONDE PROVIENE	SPA QUE CONSUME
1	M	24	Mestizo	9º Bachillerato	Ninguna	Porvenir	Heroína
2	M	23	Mestizo	6º Bachillerato	Ninguna	Morales Duque	Heroína
3	M	31	Mestizo	9º Bachillerato	EMSANAR	Belén	Heroína
4	M	28	Afrocolombiano	5º Primaria	EMSANAR	Esperanza etapa 3	Heroína
5	M	27	Indígena	6º Bachillerato	Ninguna	Villa del sur	Heroína
6	M	24	Mestizo	11º Bachillerato	Ninguna	Porvenir	Heroína
7	M	22	Afrocolombiano	11º Bachillerato	ASMETSALUD	Mirador	Basuco
8	M	60	Mestizo	3º Primaria	Ninguna	Porvenir	Basuco
9	M	65	Mestizo	3º Primaria	Ninguna	Morales Duque	Alcohol
10	M	38	Indígena	1º Primaria	Ninguna	Porvenir	Alcohol
11	M	26	Mestizo	4º Primaria	ASMETSALUD	Vida Nueva	Heroína
12	M	21	Indígena	9º Bachillerato	ASMETSALUD	Corinto	Heroína
13	M	17	Mestizo	7º Bachillerato	AIC	La Esperanza	Heroína
14	M	28	Mestizo	5º Primaria	ASMETSALUD	Porvenir	Heroína
15	M	21	Indígena	11º Bachillerato	AIC	Porvenir	Heroína
16	M	21	Mestizo	8º Bachillerato	AIC	Santa Inés	Heroína
17	F	23	Mestizo	9º Bachillerato	ASMETSALUD	Nariño	Heroína
18	F	21	Mestizo	5º Primaria	Ninguna	Betania	Heroína
19	M	43	Mestizo	7º Bachillerato	SALUDCOOP	Girardot	Alcohol
20	M	56	Mestizo	3º Primaria	Ninguna	Belén	Alcohol
21	M	26	Mestizo	8º Bachillerato	ASMETSALUD	Vida Nueva	Heroína
22	F	26	Mestiza	3º Primaria	EMSANAR	Campito	Heroína

23	M	28	Afrocolombiano	3º Primaria	Ninguna	Caquetá	Heroína
24	M	21	Mestizo	9º Bachillerato	Ninguna	Yumbo	Heroína
25	M	29	Mestizo	11º Bachillerato	Ninguna	Belén	Heroína
26	M	30	Mestizo	6º Bachillerato	ASMETSALUD	Trinidad	Heroína
27	M	28	Mestizo	11º Bachillerato	EMSANAR	Corona 1	Heroína
28	M	26	Mestizo	7º Bachillerato	Ninguna	Santa Inés	Heroína
29	F	27	Afrocolombiana	9º Bachillerato	Ninguna	Dominguillo	Heroína
30	M	17	Mestizo	9º Bachillerato	ASMETSALUD	Morales Duque	Basuco
31	M	39	Afrocolombiano	3º Primaria	ASMETSALUD	Nariño	Marihuana
32	M	60	Mestizo	6º Bachillerato	ASMETSALUD	Habitante de calle	Alcohol
33	M	22	Afrocolombiano	5º Primaria	ASMETSALUD	Nariño	Heroína
34	M	57	Mestizo	7º Bachillerato	ASMETSALUD	Vida Nueva	Cocaína
35	M	25	Afrocolombiano	6º Bachillerato	Ninguna	Porvenir	Heroína
36	M	29	Afrocolombiano	6º Bachillerato	Ninguna	San Bernabé	Basuco
37	M	30	Mestizo	11º Bachillerato	AIC	Porvenir	Marihuana
38	M	45	Mestizo	4º Primaria	EMSANAR	Quita Pereza	Alcohol
39	F	28	Mestiza	9º Bachillerato	Ninguna	Cali	Heroína
40	M	30	Mestizo	9º Bachillerato	Ninguna	Jardín	Heroína
41	M	22	Mestizo	11º Bachillerato	EMSANAR	Porvenir	Heroína
42	M	26	Mestizo	5º Primaria	ASMETSALUD	Jamundí	Heroína
43	M	30	Mestizo	5º Primaria	Ninguna	Porvenir	Basuco
44	M	53	Mestizo	7º Bachillerato	EMSANAR	Dorado II	Basuco
45	M	23	Mestizo	11º Bachillerato	ASMETSALUD	Porvenir	Marihuana
46	M	40	Mestizo	3º Primaria	EMSANAR	Porvenir	Basuco
47	M	60	Mestizo	5º Primaria	Ninguna	Belén	Marihuana

