

**SIGNIFICADOS DE CAMBIO EN EL FENÓMENO DE LAS ADICCIONES COMO
ELEMENTO COMPRENSIVO DE LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN DE
USUARIOS EN PROGRAMAS DE TRATAMIENTO**

Jhon Jairo Olarte Ávila

**UNIVERSIDAD DE CALDAS
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
MAESTRÍA EN CULTURA Y DROGAS**

2021

**SIGNIFICADOS DE CAMBIO EN EL FENÓMENO DE LAS ADICCIONES COMO
ELEMENTO COMPRENSIVO DE LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN DE
USUARIOS EN PROGRAMAS DE TRATAMIENTO**

Tesis de grado para optar por el título de Magister en Culturas y Droga

Autor:

Jhon Jairo Olarte Ávila
Psicólogo

Directora:

Lorena Zapata Piedrahita
Mg. Culturas y Droga

**UNIVERSIDAD DE CALDAS
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
MAESTRÍA EN CULTURA Y DROGAS**

2021

Dedicatoria

A mi esposa, Ángela Arango, mi mejor historia y compañera de vida

A mi madre, como ejemplo de perseverancia

A mis hijos y su alegría

A mi familia, como unión y sentido

A Mediccol IPS, mi proyecto de vida, y a usuarios y compañeros

A mis condiscípulos de maestría

A mi asesora, quien me acompañó con amor y entrega

A mis profesores

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO PRELIMINAR	12
1. Planteamiento del problema.....	12
2. Objetivos.....	15
3. Justificación	16
4. Diseño metodológico.....	18
CAPÍTULO I. CONTEXTO DE LAS ADICCIONES Y LOS TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN EN CONSUMO DE DROGAS	34
1.1 Antecedentes de investigación.....	34
1.2 Prevalencia del consumo de spa en colombia.....	46
1.3 abordajes psicosociales de las adicciones en tratamientos de intervención	53
1.4 Marco teórico –conceptual	58
CAPITULO II. CONSTRUCCION SOCIAL Y LA SIGNIFICACION DEL CAMBIO	79
2.1 Gráficos y argumentos conceptuales	80
2.2 Reflexión conceptual.....	93
CAPITULO III. APRECIACIONES	96
3.1 Significado de cambio en el fenómeno de las adicciones y la idea de un modelo terapéutico para intervención.....	96
3.2 Reflexión conceptual.....	101
CAPÍTULO IV. RESIGNIFICACIÓN DE LA ACCIÓN	114
4.1 Análisis comprensivo y re significación de la acción.....	114
4.2 La realidad interventiva	114
4.3 De la formación a la acción	117
4.4 Las creencias objetivadas	117
4.5 Re significación.....	118

4.6 La paradoja.....	119
4.7 La deducción.....	120
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	123
BIBLIOGRAFÍA	127
ANEXOS	127

Lista de figuras

Figura 1. RIA.....	57
Figura 2. Posiciones ontológicas.....	81
Figura 3. Bases epistemológicas	81
Figura 4. Recorrido	82
Figura 5. Revenir del humanismo	83
Figura 6. Corrientes interventivas	84
Figura 7. Psicoanálisis	85
Figura 8. Conductismo.....	85

Lista de tablas

Tabla 1. Matriz de perfil de los participantes	27
Tabla 2. Usuarios de los CAD por ciclo vital.....	47
Tabla 3. Sustancias consumidas por Mujeres.....	48
Tabla 4. Sustancias consumidas por Hombres.....	48

Resumen

Las adicciones son un fenómeno de salud pública que impacta de manera profunda la realidad social. Además, llevan a los sujetos inmersos en esta condición a ser un riesgo para sí o terceros porque las edades de inicio son cada vez más tempranas y los porcentajes de recaídas cada vez más altos. Dado esto, se hace importante conocer a los actores que tratan o intervienen el problema y sus dinámicas para así comprender qué tan preparado está el mundo institucional para atender la situación. Así, pues, el objetivo de esta investigación es conocer los significados de cambio que tienen profesionales que trabajan en los centros que tratan a las personas con adicción. La metodología es de tipo cualitativo con entrevistas semi-estructuradas que ayudaron a ahondar en la realidad cotidiana de los sujetos y acceder a las experiencias de los participantes. De este proceso, surgen hallazgos que muestran que la expresión de significados de cambio es distante en cuanto a la argumentación conceptual o teórica. Por otro lado, se denota una incongruencia entre creencias y acciones de tipo interventivas, es decir, entre el concepto de ser y lo epistémico, como base científica, con las acciones de tipo técnico. Allí se observó cómo lo expresado por los investigados son objetivaciones que se legitiman en el sistema porque finalmente se reconoce una paradoja de tipo pragmática en la relación terapéutica. Se concluye, entonces, que esto podría ser una respuesta a la ineficiencia de los procesos y a las tasas de reincidencia.

Palabras clave: adicción, significados, intervención, centros de atención

Abstract

Addictions are a public health phenomenon that has a profound impact on social reality. In addition, they lead the subjects immersed in this condition to be a risk for themselves or third parties because the ages of onset are increasingly younger and the relapse rates are higher and higher. Given this, it is important to know the actors who deal with or intervene in the problem and its dynamics in order to understand how prepared the institutional world is to deal with the situation. Thus, the objective of this research is to know the meanings of change that professionals working in centers that treat people with addiction have, using a qualitative methodology with semi-structured interviews that helped to delve into the daily reality of the subjects and access the experiences of the participants. From this process, findings emerge that show that the expression of meanings of change is distant in terms of conceptual or theoretical argumentation. On the other hand, an incongruence is denoted between beliefs and actions of an interventive type, that is, between the concept of being and the epistemic, as a scientific basis, with actions of a technical type. There it was observed how what was expressed by those investigated are objectivations that are legitimized in the system because finally a paradox of pragmatic type is recognized in the therapeutic relationship. It is concluded, then, that this could be a response to the inefficiency of the processes and the recidivism rates.

Key words: addiction, meanings, intervention, care centers, care centers

INTRODUCCIÓN

Las adicciones y sus consecuencias individuales, familiares, sociales y culturales se expresan hoy en día como un fenómeno de salud pública, el cual, está determinado por las tasas de consumo y por el reconocimiento de que las edades de inicio son cada vez más tempranas (Organización Mundial de la Salud 2019; Observatorio de drogas de Colombia, 2019). Es importante mencionar cómo las adicciones y sus dinámicas, además de las justificaciones objetivadas frente a este problema, se han convertido en un hábito en los espacios socio-culturales y lo que llama la atención es la manera en que se legitiman ideas, creencias y significados frente a la dependencia, elementos que precipitan cotidianamente a silencios patológicos frente a las realidades observadas en los sujetos.

Es así que reconocer la importancia de comprender el fenómeno y las formas en que este influye en los individuos, como en las diferentes formas de tratar y prevenir, han sido una tarea que las organizaciones gubernamentales, los entes de salud y la academia misma han propuesto. Sin embargo, en el mundo de los significados no cabe duda de que los altos niveles de recaídas, por parte de los usuarios de programas, han trascendido estos mismos procesos, estas comprensiones y la manera en que se conceptualizan.

Ante el panorama, el escrito busca, a través del análisis de las realidades interventivas, abrir un camino hacia la comprensión de los significados de cambio que postulan los profesionales de las instituciones en Manizales, Colombia, que tratan esta problemática. Esto sugiere, entonces, la posibilidad de dirigirse al sujeto de la intervención y no solo al sujeto que es intervenido en aras de observar los motivos que los movilizan.

El texto está organizado en cinco capítulos. El primero, llamado preliminar, habla de un problema basado en estadísticas que muestran recaídas en adicciones y las formas de abordar e intervenir la situación. También están los

objetivos, uno general y tres específicos, la justificación y la metodología. Luego figura el segundo apartado: Contexto de las adicciones y los tratamientos de rehabilitación en consumo de drogas. En la sección, se construye un marco teórico para el concepto de cambio y la realidad social, se describen antecedentes sobre programas de adicción con una vigencia entre 7 y 9 años y se menciona la prevalencia del consumo de SPA en Colombia.

Ya en la tercera parte, denominada construcción social y la significación del cambio, se condensa la experiencia en los centros de atención de la ciudad de Manizales por medio de gráficas y el testimonio de la población objeto de estudio. En la cuarta sección, apreciaciones, están los significados de cambio en el fenómeno de las adicciones y la idea de un modelo terapéutico para intervención, además de una reflexión conceptual que fortalece, aún más, los fundamentos teóricos del proyecto. Finalmente la resignificación de la acción y las conclusiones. Por un lado, en la resignificación de la acción se presenta una especie de sumario donde se discuten ciertos conceptos que llamaron la atención o que pueden ser categorías emergentes. Por ejemplo la paradoja, las creencias objetivadas y la realidad interventiva. Del otro lado, en las conclusiones se da respuesta a cada uno de los objetivos del proyecto.

Es importante señalar que el interés en el tema surge a partir de la experiencia que ha tenido el investigador en centros de atención y como profesional. En primer lugar, ha diseñado programas y ha dictado distintas conferencias sobre la adicción alrededor del mundo, motivando a las personas con alguna dependencia a superar el problema. Y en segundo lugar, sus vivencias en la academia durante las clases están mezcladas con su vida personal y las reflexiones alrededor de las drogas y los estados alterados.

CAPÍTULO PRELIMINAR

1. Planteamiento del problema

Plantear y construir un problema de investigación es un camino que permite a la academia y a los sujetos reconocer las realidades y la forma en que se presentan las dinámicas y particularidades de un fenómeno. Además, ayuda a la discusión sobre esas mismas realidades y conlleva a profundizar en la comprensión de una pregunta. Es así que como enunciado hipotético que acompaña el sentido de los significados de cambio en el fenómeno de las adicciones, por parte de profesionales que tratan o intervienen a usuarios de un programa de intervención, se plantea que las prácticas profesionales de intervención frente a los procesos de adicción evidencian en su construcción y legitimación la incoherencia entre el sistema de creencias institucional (conceptual) y la práctica profesional (acción). Asimismo, una paradoja de tipo pragmática en la relación profesional-usuario.

Desde lo académico, este trabajo tiene como intención comprender la mirada social y los significados resultantes de estas que son procesos que culturalmente se objetivan o se naturalizan por la esencia de esa misma condición psíquica puesto que condición no permite que el sistema evolucione de manera comprensiva e interventiva. En relación al fenómeno de las adicciones y sus formas, este ha sido un tema poco estudiado en tanto existen verdades que se objetivan porque pareciera que es prohibido cuestionarlas u observarlas en el ámbito académico crítico y resignificante.

Es así que surge el interés por indagar cuál es la percepción que tienen los profesionales frente al significado de cambio en el fenómeno de las adicciones, ya que ello contribuye a comprender la manera en que asumen, desde su rol, aquello a lo que se le llama cambio. De este modo, el trabajo investigativo llega a cobrar importancia y vigencia por el hecho de que algo está funcionando mal, ya sea por

la falta de compromiso de los usuarios que empiezan el tratamiento en las instituciones o por las instituciones mismas en sus procesos interventivos.

Esto permitiría, entonces, comprender desde la visión de Maturana (1998):

[...] que cuando la estabilización de un patrón dinámico de interacciones interpersonales en un sistema social da lugar a la estabilización de patrones de contradicciones emocionales recurrentes, por medio de la exigencia de comportamientos contradictorios en los seres humanos que los componen – esto ocurre bajo la suposición implícita de que no son contradictorios. Los seres humanos participantes, se vuelven infelices y viven como si se tratara de una falta de armonía social debido a su comportamiento “objetivamente” inadecuado (patológico) en alguno de ellos (p. 168).

Por otra parte, los procesos de cambio referente al fenómeno de las adicciones, dentro de la historia en Colombia, tienen como actores principales dos corrientes religiosas: los terciarios capuchinos y los claretianos, los cuales cuentan con un aparato ideológico sustentado en la razón cristiana en donde la intención es ver el cambio claramente moralizante, al igual que la forma en que se comprenden los fenómenos que explican ese cambio. De esta manera, las comunidades terapéuticas legitiman su acción desde su verdad, una verdad teológica (moral-pecado-castigo) que “puede” ser cuestionada sino vista como una realidad objetiva. Esto, justifica sus prácticas reeducativas y las técnicas y teorías de base cristianas y no la posible reflexión hacia la acción profesional, es decir, hacia la evolución en el encuentro terapéutico. De esta manera, es importante mencionar en este escrito otro tipo de significados de cambio para aclarar las variables referentes al fenómeno.

En primer lugar, aparece la idea positivista de cambio, ejemplificada en un modelo conductista y reduccionista con base significativa del cambio que todo sujeto y todo proceso está en busca de un estado de funcionalidad, es decir, está

como la respuesta a un proceso secuencial y controlado en cuanto a la conducta patológica o discapacidad. Así lo expresan algunos autores en las clasificaciones sobre discapacidad:

Las Clasificaciones de la OMS se basan en el principio de que la discapacidad es un rango de aplicación universal de los seres humanos y no un identificador único de un grupo social. El principio del universalismo implica que los seres humanos tienen de hecho o en potencia alguna limitación en su funcionamiento corporal, personal o social asociado a una condición de salud. De hecho, hay un continuo de niveles y grados de funcionalidad (OMS, 2019, p.1).

Esto, entonces, indica y aclara la discapacidad como falta de funcionalidad en cuanto a las diversas esferas como lo social, familiar, relacional y ambiental en las que el sujeto está inmerso y que dependen de las adicciones. Todo, para el caso las consecuencias dadas en el desarrollo de una adicción.

Lo anterior, permite una comprensión del ser humano y una manera de entender el cambio en el ámbito funcional donde conceptualmente es coherente la creencia con la acción. Sin embargo, es importante recordar que la discusión no es frente a lo teórico, sino referente a la manera en que las instituciones y los sujetos mismos rompen ese vínculo coherente entre la creencia y la acción.

Después de dar un ejemplo con otra escuela teórica, este escrito retomará el camino hacia las comprensiones cotidianas que emergen en la historia con mayor fuerza y que objetivan ideas no siempre coherentes con el fin de establecer el planteamiento problema. En efecto, estas comprensiones de los fenómenos que tienen que ver con el cambio en las adicciones se han sustentados en las posibilidades existencialistas de cambio, comprendidas como una idea filosófica de lo humano. Sin embargo, en este proceso se considera la imperiosa necesidad

de practicar la libertad como facultad humana que en su esencia es la conquista de sí mismo y el avance del individuo.

Es así que al problema atañe directamente una forma del “deber ser” en el mundo moral, por esto aparece la pregunta por la coherencia entre la creencia institucional (postura conceptual) y la acción profesional (manera en que se interviene) (Watzlawick, 1981; Luckman, 1998). Al mismo tiempo, la tensión entre propuestas conceptuales y la necesidad de de-construir y descentrar las actuaciones en los espacios terapéuticos en aras de que el discurso sea realmente acorde a la finalidad terapéutica.

Pregunta problema

En este orden de ideas, la investigación responde a la siguiente pregunta:

- ¿Cuáles son los significados de cambio frente al fenómeno de la adicción que expresan los profesionales de un grupo de centros de atención de la ciudad de Manizales?

2. Objetivos

Objetivo general

- Conocer los significados de cambio frente al fenómeno de la adicción que expresan los profesionales de un grupo de centros de atención de la ciudad de Manizales

Objetivos específicos

- Abordar el significado de cambio frente al fenómeno de la adicción que expresan los profesionales de un grupo de centros de atención de la ciudad de Manizales.
- Identificar cómo se configuran los significados de cambio frente al fenómeno de la adicción que expresan los profesionales de un grupo de centros de atención de la ciudad de Manizales
- Reconocer asociaciones entre la acción profesional interventiva respecto a la base conceptual que la sustenta.

3. Justificación

Hoy, el fenómeno de la adicción se hace cada vez más evidente ya que el incremento de iniciadores es bastante alto y los periodos de inicio se dan a más corta edad. Ello, debido a las condiciones a las que los sujetos se encuentran expuestos. Por eso, el consumo se ha convertido en un hábito en los espacios socio-culturales, así como el de alimentarse, y lo que llama la atención es la manera en que se legitima la dependencia dentro de los consumidores, convirtiéndose así en una problemática que atañe a todos y ,muy específicamente, a las ciencias sociales. Es por esto que surge la necesidad de profundizar en la comprensión referente al manejo teórico y terapéutico de la adicción. La razón principal es la evidencia de nuevos consumidores y la baja probabilidad de recuperación de la misma adicción.

Es así que este trabajo se justifica sobre la base de la necesidad de comprender los procesos de intervención en adicciones, a fin de mostrar la relación entre la eficiencia de los programas con pacientes institucionalizados diagnosticados con adicciones y la coherencia conceptual e interventiva en

relación a su significado de cambio. También figura el deber de identificar cómo los significados de cambio sirven para evaluar los porcentajes de recaída en las instituciones que tratan el fenómeno y la coherencia en el desarrollo de los procesos.

Desde lo académico, este trabajo permitirá comprender cómo estos avatares culturales se objetivan y no evolucionan de manera comprensiva e interventiva. Ello, porque con frecuencia este ha sido un tema poco estudiado porque no existen verdades que se objetivan y pareciera ser prohibido cuestionarlas y observarlas en el ámbito académico crítico y resignificante. Así, el ejercicio busca una auto observación en donde la pregunta por el sí mismo de la idea conlleva a la transformación y salir del espacio cómodo de la mismidad para encontrar caminos teóricos que permitan ver nuevas formas de comprender la cultura como experiencia y como fenómeno, aportando a la construcción y al desarrollo de significados socio-culturales. Desde otra óptica, la idea de acercarse a quienes están directamente relacionados con el fenómeno en el ámbito interventivo, desde su discurso y sus vivencias, es un espacio para reconocer los contextos, el tiempo y la comunicación.

Por esto, esta investigación se justifica desde la idea que los estudios frente a la adicción muestran tener cada vez más índices de recaídas por parte de los sujetos inmersos en dicho fenómeno, lo que podría relacionarse con la forma de abordar e intervenir la problemática. En este sentido, existe la necesidad de ampliar el conocimiento sobre los procesos de intervención de las adicciones a fin de revelar el vínculo entre el abordaje conceptual e interventivo y los significados de cambio en los programas con pacientes institucionalizados y diagnosticados con adicciones.

Por último, la investigación es pertinente para la Maestría en cultura y drogas de la Universidad de Caldas, Manizales, porque ayuda a comprender cómo los centros de atención están abordando el fenómeno de la adicción y cuáles

modelos implementan los profesionales para contribuir a la salud física y mental del adicto. También, indica, directamente, los falencias o fortalezas epistemológicas en la atención y la necesidad de que el discurso sea realmente acorde a la finalidad terapéutica como elemento congruente y a las necesidades del espacio interventivo que justificaría la importancia de preguntarse, no solo por el usuario, sino además por el profesional y por su mismo proceso de formación.

4. Diseño metodológico

Tipo de investigación

Este estudio es de corte cualitativo. Autores como Hernández, Fernández y Baptista (2008) exponen que “los planteamientos cualitativos (...) resultan apropiados cuando el investigador se interesa por el significado de las experiencias y valores humanos, el punto de vista interno e individual de las personas y el ambiente natural en que ocurre el fenómeno estudiado” (p.530). La investigación cualitativa permite ubicar al investigador en el contexto específico donde se da la situación problemática, lo que facilita una intervención y un medio útil que dará significado a cada situación a través de las representaciones sociales, los resultados y las conclusiones.

Minayo (2010) define la investigación cualitativa como propia de las ciencias sociales, cuyo fin es el análisis de la realidad a un nivel que no puede ser cuantificado ni medido por los instrumentos tradicionales de las ciencias duras: máquinas, generadores de materia o herramientas de cálculo y revisión matemática. De eso se sigue que el foco del enfoque cualitativo vendría a ser la comprensión de significados, relaciones y fenómenos que difícilmente pueden ser considerados únicamente desde la operacionalización de variables, ya que requieren métodos y herramientas que consideren al sujeto y a sus productos: libros, obras de arte o tratados jurídicos

Supuestos teórico-metodológicos

La problemática que concierne al uso y abuso de drogas, en conjunto con sus múltiples implicaciones en la vida del ser humano como sujeto individual y como parte de una sociedad, ha conducido a diversas investigaciones que parten desde su origen en la historia como fenómeno, sus consecuencias mentales, políticas socioculturales, hasta llegar a la construcción de programas que buscan la prevención y superación de hábitos de consumo (esto quiere decir dejar la adicción y encontrar un proyecto de vida nuevo para el ex consumidor de sustancias. Ese proyecto puede ser un trabajo, un viaje, recuperar un amor, etc.). Esto, como proceso de aprendizaje, ha permitido que se creen clasificaciones, significados y símbolos a estas prácticas en cuanto a dinámicas de tipo comprensivo e interventivo. De igual manera, estos estudios han logrado no solo ubicar al sujeto consumidor dentro del fenómeno, sino a las personas de la cotidianidad como espectadores, científicos y profesionales de la salud y de las ciencias humanas, para la construcción de parámetros de conductas, conceptos terapéuticos, tratamientos y proyectos que ayuden a esta población vulnerable que cada día es más amplia y joven.

Enfoque

De acuerdo con lo anterior, esta investigación aprovecha el análisis fenomenológico y centra su atención en los fines, la orientación del pensamiento y de la acción humana, es decir, da cuenta del modo en el que el mundo es percibido, observado y aprehendido por la subjetividad. En consecuencia, se hace hincapié en las bases del entendimiento fenomenológico propuesto en los conceptos desarrollados por Merleau-Ponty (2008) y Edmund Husserl (2010), con sus teorías de fenomenología de la percepción y fenomenología trascendental respectivamente (como se citó en Waldenfels, 2017).

En primera medida se tomará la teoría de Husserl y la fenomenología trascendental para servir a la ciencia de la interpretación social, entendiendo el papel de sujeto y del objeto en la construcción de la realidad al dar sentido y significado desde la intencionalidad de su acción. Ante los fenómenos del mundo, es así que haciendo un ejercicio comprensivo, Husserl establece una guía para conocer el objeto y obtener una interpretación de él en donde demuestra el papel que cumple el sujeto dentro de este mundo como fuente principal de conocimiento. Ello, porque el fenómeno se comprende no desde el objeto sino desde quien observa el objeto, dado que no se busca al ser sino a su intencionalidad y sentido.

Es así que haciendo un análisis del pensamiento de Husserl se observa un gran nivel de importancia a la subjetividad, en donde el sujeto debe cuestionarse sobre su realidad y conocer el objeto sin tener una experiencia previa, permitiendo que pueda así construir una verdad, su propia verdad, configurando para sí su perspectiva espacio-temporal. La conciencia en este sentido hace parte del sujeto, ese sujeto que se vuelve aquí primordial, pues en el conocer del objeto se encontrara la *époge* fenomenológica, cuya reflexión lo lleva a ser un sujeto libre de prejuicios para el conocer, dado que para Husserl este es un estado de suspensión no solo de la doctrina sino también de la realidad. Este ego al cual el autor hace referencia en su teoría, es aquel que se desprende de todos sus juicios de valor para conocer y para conocerse así porque configura su realidad como sujeto que intuye esta intuición que genera sentido y el sentido genera reflexión y valida las diferentes formas del ser en el mundo (Waldenfels, 2017).

Es así que el papel del fenomenólogo es explorar la intencionalidad con la que se observa el objeto y con la que el sujeto existe en el mundo, percibiendo su conciencia orientada a fines. Siendo este sujeto quien se encuentra en el proceso, su psicología, sus motivaciones, es decir, su teleología enseñada en la historia y adaptada para reconstrucción de sí. Por último, pero no menos importante en este proceso de fenomenología trascendental, aparece la reducción fenomenológica cuya pieza principal es el papel del sujeto en la sociedad y la construcción de él en

está. La interacción es entonces la forma en la que el sujeto debe conocer el mundo y por medio de la cual debe generar comportamiento, su cultura y su razón de ser, pues es en la intersubjetividad, en donde este como agente se integra y apropia llegando a la conciencia del yo y de lo ajeno.

Por otro lado de Merleau-Ponty y la fenomenología de la percepción, este enfoque permite comprender cómo la experiencia perceptiva es siempre una experiencia del otro, de partes y relaciones, que definidas como estructuras es necesario comprender en cuanto a que estas en sí mismas podrían desagregarse. Es así que en esta comprensión del pensamiento de Merleau Ponty todo se capta en relación con el esquema corporal, es decir, las cosas se aprenden tal y como el sujeto y su cuerpo las viven, las explora. De este modo, la experiencia es quien dictamina la realidad propia del sujeto (Pérez, 2008).

Según estos dos filósofos, lo que aquí se plantea es el cómo se configura la realidad en la experiencia y lo que la hace vital, pues, ingresar al fenómeno objeto, la noción de cambio, es ingresar al mundo los significados. También, es ingresar a la adicción que los diversos profesionales de centros de atención en la ciudad de Manizales tratan día a día.

Supuestos paradigmáticos

En el análisis de la interpretación de la realidad, el investigador necesitará tomar una postura objetiva en donde no solo interprete lo expresado sino que además pueda hacer un análisis crítico de base científica que alimente las dinámicas institucionales y profesionales de los sujetos inmersos en este estudio. Por eso, la importancia de resaltar la experiencia fenoménica intencional que guie a esta investigación en la tarea de sustraer esa realidad sin juicio alguno.

Cabe anotar que en el proceso de entrevista se brindó a los participantes, profesionales entrevistados, la opción de dar o no su nombre. Sin embargo, en su totalidad decidieron hacerlo de manera anónima.

Para la recolección de la información fue necesario hacer una guía de preguntas que permitieran que los/as participantes crearan confianza en la entrevista para expresar sus percepciones construidas en su experiencia laboral. El instrumento se aplicó en salones, oficinas y consultorios de las instituciones en las cuales laboran (ver anexo 1 para el consentimiento informado).

Criterio selección

Profesionales de instituciones que brindan tratamiento a usuarios o pacientes inmersos en el fenómeno de la adicción.

Supuestos axiológicos

De manera clara, una de las motivaciones para iniciar este proceso investigativo fue encontrar la realidad de la realidad misma en la experiencia. Es así que se decide tomar postura de tipo fenoménica y existencial ya que esta manera de concebir el mundo responde al sujeto y la estructura coherente a la intención del investigador. Además, es importante aclarar que la experiencia fenomenológica en su esencia necesita desprenderse de lo bueno y lo malo, lo justo y lo injusto, para que el investigador acceda a la información libre de juicio y posturas.

Técnicas e instrumentos empleadas

Entrevista Semiestructurada. Este tipo de entrevistas se presentan con un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas y a veces que las profundas, ya que aunque parten de preguntas planeadas en su desarrollo, pueden ajustarse en

la dinámica de los entrevistados y a las necesidades del investigador, lo cual es claramente su ventaja ante otros instrumentos como las historias de vida. Así, abren enormes posibilidades para motivar al interlocutor porque permiten aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (ver anexo 2). Para Díaz, Torruco, Martínez y Varela (2013):

La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial. Canales la define como “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto (p.163).

A la vez, Díaz et al. (2013) dice que para crear una entrevista es necesario:

Contar con una guía de entrevista, con preguntas agrupadas por temas o categorías, con base en los objetivos del estudio y la literatura del tema. Elegir un lugar agradable que favorezca un diálogo profundo con el entrevistado y sin ruidos que entorpezcan la entrevista y la grabación. Explicar al entrevistado los propósitos de la entrevista y solicitar autorización para grabarla o videograbarla. Tomar los datos personales que se consideren apropiados para los fines de la investigación. La actitud general del entrevistador debe ser receptiva y sensible, no mostrar desaprobación en los testimonios. Seguir la guía de preguntas de manera que el entrevistado hable de manera libre y espontánea, si es necesario se modifica el orden y contenido de las preguntas acorde al proceso de la entrevista. No interrumpir el curso del pensamiento del entrevistado y dar libertad de tratar otros temas que el entrevistador perciba relacionados con las preguntas. Con prudencia y sin presión invitar al entrevistado a explicar, profundizar o aclarar aspectos relevantes para el propósito del estudio (p.34).

Por otro lado, se eligen 3 instituciones que tiene experiencia en la intervención de las adicciones en niños, niñas, adolescentes y adultos. Seguidamente se hace comunicación telefónica con las directivas de estas instituciones y se solicita el espacio para las entrevistas, aclarando que el profesional es libre de dar o no su nombre y la importancia del consentimiento informado. Las instituciones y el investigador crean una cita con día y hora para las entrevistas. Cabe anotar que el investigador es director de una institución de tratamiento y esto posiblemente permite acceder, de manera directa, a la posibilidad de entrevistar a los profesionales.

Es así que el investigador se dirige en compañía de estudiantes practicantes de sociología en la institución donde labora hacia la primera entidad, la cual es HOGAR CREA, en donde se observa una buena disposición para recibir al investigador y los colaboradores. En la actividad, se percibe buena disposición y atención, pero cuando la entrevista entra en asuntos relacionados con conceptos ontológicos y epistémicos, se observa tensión y confusión con estos. La profesional hace referencia a la importancia de estar haciendo este estudio ya que cree que es momento de mejorar las intervenciones.

Seguidamente, exactamente una semana después, se visita la siguiente institución llamada FUNDACION NEMATICA. Allí, se debe esperar por unos 45 minutos para la ubicación del espacio para las entrevistas. Al mismo tiempo, se observa poca disposición para recibir al investigador y el espacio dado no era el adecuado ya que se escuchaba demasiado ruido y en 3 oportunidades interrumpieron la entrevista para asuntos institucionales afines con deberes del primer profesional entrevistado. En esta entrevista, el profesional responde rápidamente a las preguntas, lo que muestra afán por terminar.

Se realiza otra entrevista a un profesional con poca experiencia en el programa que expresa dirigirse hacia otro lugar en donde puedan tener privacidad para la recolección de datos. Al iniciar, el profesional solicita explicaciones y mayor

profundidad sobre el sentido de la investigación porque constantemente refiere que “necesito aprender”.

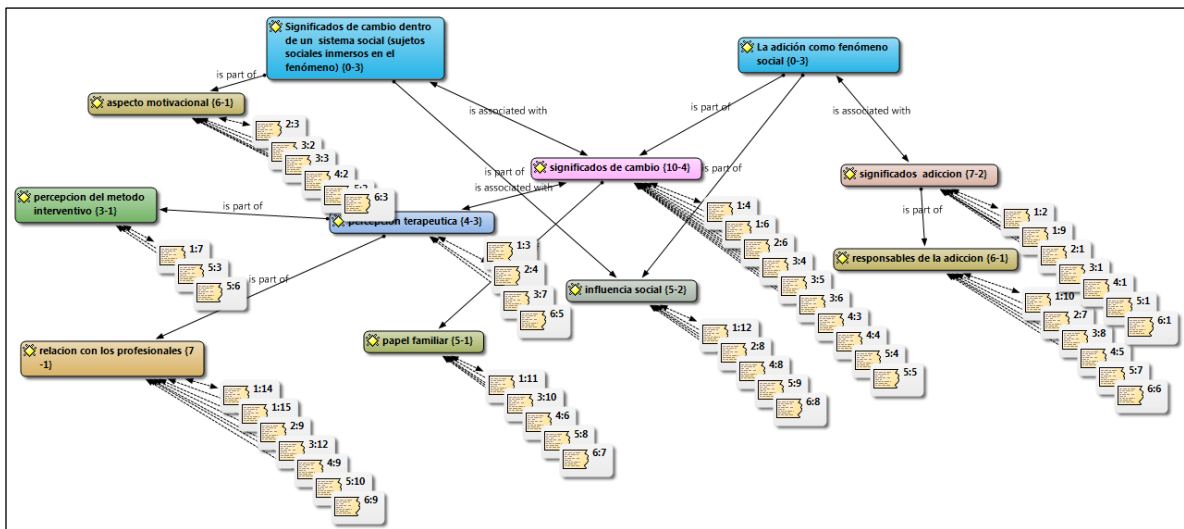
Por último, se hacen las entrevistas a los profesionales de la FUNDACION CADELI en un consultorio para las entrevistas. La primera profesional entrevistada se percibe dispuesta, con actitud abierta y solicita a personas de la institución no ser interrumpida. Esta entrevista fue la de más apertura y alejada de tensiones. En una parte dice: “responderé lo que sé, así me equivoque”. En el mismo espacio, se entrevista a la siguiente profesional, la cual es llamada por teléfono por la entrevistada previamente. La profesional ingresa con un saludo amable, expresando “estoy aquí, para responder lo que necesiten”. Es así que la profesional se muestra atenta y con buena disposición, hace referencia a la importancia de las preguntas que se le están haciendo y refiere que le gustaría conocer el resultado de la investigación.

La vivencia del investigador en el campo se experimentó como una contextualización de espacios, sensaciones y, muy particularmente, de olores, ya que cada institución se identificaba por un aroma diferente. Además, se notó que los programas tienen modos particulares de expresarse y formas de caracterizarse, como por ejemplo llamar a otros con diferentes adjetivos: líder, coordinador, corazón, nivel. Vale destacar que el investigador decidió tomar unos días de preparación para las entrevistas, reconociendo el rol de investigador, ya que por su misma profesión y por su experiencia en diversas instituciones de este tipo, pudiese tener la tendencia a emitir juicios, a tomar partido de las respuestas, a volver personal estas mismas, a querer dar su postura o a evaluar al otro, alejándose de una actitud fenomenológica y vital para el ejercicio investigativo.

Herramienta De Análisis

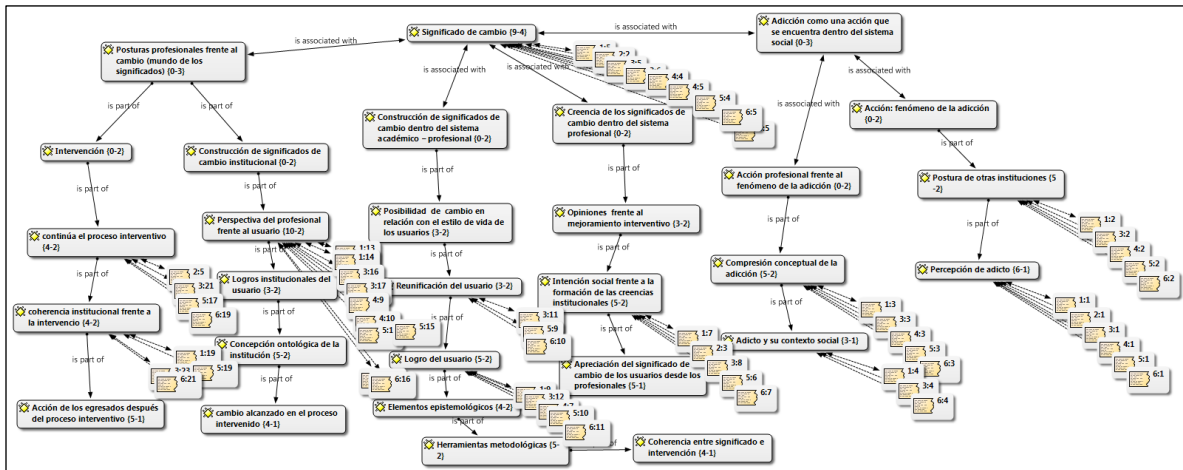
ATLAS ti. Se decide utilizar esta herramienta ya que es útil en el análisis cualitativo de grandes cuerpos de datos textuales, gráficos y de vídeo. La sofisticación de la herramienta ayuda a organizar, reagrupar y gestionar el material de manera creativa y, al mismo tiempo, sistemática. ATLAS.ti permite mantenerse centrado en el propio material de investigación, por lo que cualquiera que sea el campo de trabajo, la antropología, las ciencias económicas, la criminología o la medicina, ATLAS.ti es una herramienta poderosa para las investigaciones. Acá las codificaciones:

Figura 1. Codificación 1



Fuente: elaboración propia

Figura 2. Codificación 2



Fuente: elaboración propia

Universo poblacional

Programas de tratamiento de la ciudad de Manizales que tengan una historia construida sobre la intervención pero que además aborden la comprensión teórica que circunda la acción del tratar. Los centros son HOGAR CREA, FUNDACION CADELI Y FUNDACION NEMATICA.

Tabla 1. Matriz de perfil de los participantes

Testimonio- genero edad	Nombre de la institución y Rol que cumple	Tiempo de desempeño profesional en el área de rehabilitación	Funciones del cargo
P1	Biólogo-	4 años	Acompañamiento
Hombre 48 años	Educador	como educador	disciplinar cotidiano con terapéutico

	Egresado programa de tratamiento		los usuarios del programa
P2 Mujer 42 años	Profesional en Pedagogía reeducativa	10 años de experiencia en tratamiento para las adicciones Coordinadora disciplinar	Acompañamiento disciplinar y logístico del programa de atención
P3 Mujer 25 años	Profesional en psicóloga clínica	2 años de experiencia en tratamiento de las adicciones	Intervención psicológica a usuarios del programa de atención
P4 Mujer 35 años	Profesional en Trabajo social	3 años de experiencia, en programa de atención de adicciones	Acompañamiento a las familias del programa de atención
P5 Hombre 32 años	Profesional psicólogo	1 año de experiencia	Atención psicológica con pacientes del programa de atención
P 6 mujer 34años	Profesional en trabajo social	10 años como trabajadora social en centros de rehabilitación	Acompañamiento a jóvenes internos y sus familias talleres de crecimiento personal a las familias...

Fuente: elaboración propia

- Fundación Caminos de Libertad Cadeli: ubicada en Manizales, Caldas, en la calle 49 #26-23 , barrio Versailles, la Fundación Caminos de Libertad Cadeli es una institución con 24 años de servicio que ha diseñado programas para dejar atrás las adicciones. En el momento, sus estadísticas respontan que más de 350 personas han transformado sus vidas y han logrado recuperar sus familias, sus trabajos y volver a la sociedad como hombres y mujeres dispuestos a aportar ideas para un mejor país (la fundación cierra sus puertas en diciembre del 2016 por dificultades con las EPS).
- Hogar Crea: institución que ofrece tratamiento interno a personas adultas (sexo masculino), con problemas de adicción por medio de charlas de ex-adictos, asesorías y apoyo de profesionales en diferentes áreas. En la actualidad Hogares Crea tiene su sede en Manizales, Caldas, en la Cl. 50 #271 del Barrio Versalle y su fundación data de 1992.
- Fundación Nemática: creada por el Dr, Gabriel A Valencia en el 2005, la Fundación Nemática está ubicada en Vereda el Rosario, Finca el Colibrí, y su objetivo es ayudar a las personas con adicciones a sustancias o bebidas embriagantes. Sus programas se basan en 7 principios: principio interes superior; principio de dignidad humana; principio de igualdad y no discriminación; principio de oportunidad; principio de integralidad; principio de individualidad; y principio de corresponsabilidad. Con estas máximas, la institución ha ayudado a muchas personas a salir de la adicción transformando sus vidas y las de sus parientes.

El número de profesionales entrevistados fue de seis y están organizados así:

- Profesional 1. Biólogo, docente, egresado programa de tratamiento con 4 años de experiencia

- Profesional 2. Pedagoga reeducadora, coordinadora disciplinar con 10 años de experiencia.
- Profesional 3. Psicóloga clínica con 2 años de experiencia
- Profesional 4. Trabajadora social con 3 años de experiencia
- Profesional 5. Psicólogo con un 1 año de experiencia
- Profesional 6. Trabajadora social con 3 años de experiencia.

Ahora bien, el investigador decide contar su experiencia profesional, tanto en la dirección de instituciones como en el ámbito docente universitario, ya que asume la relevancia de su trayectoria en cuanto a la comprensión e intervención de las adicciones en el contexto del Eje Cafetero como una oportunidad de observar las realidades mismas del fenómeno y sus causas. Es así que el investigador empieza a trabajar con personas consumidoras de sustancias a los 18 años, en donde decide por experiencia personal y el apoyo de su familia, alquilar una casa en el Municipio de Villamaría, Caldas, y con algunos pocos conocimientos adquiridos en la experiencia recoge 12 personas habitantes de calle y las invita a cambiar su vida. De este modo, es que empieza hacer un acompañamiento a estos individuos con ideas de tipo reeducativas ortodoxas, además en ese mismo momento empieza a formarse como psicólogo. Después, el investigador hace un llamado a un conocido suyo y lo convida a participar de la idea. El resultado: este viaja desde otra ciudad para acompañarlo en el proceso.

Es así que se consolida una fundación como una entidad que recibe personas que habitan la calle y que desean cambiar; en un principio se llegó a albergar 25 personas. Pero al observar la alta demanda, se deciden mudar hacia otra nueva casa, con mayor capacidad, con el fin de prestar un mejor servicio y ayuda al adicto. En estas actividades, el investigador intentaba aplicar lo aprendido en su pregrado buscando ejecutar acciones que permitieran cambiar vidas. Pero poco a poco, y a través de su formación, se da cuenta que lo aprendido carecía de conceptos y aunque tenían un valor personal, era vital empezar a dar otra forma al llamado trabajo terapéutico.

Tiempo después, el autor culmina su pregrado y decide iniciar un proceso que le permitiera a la fundación ser legal en términos de atención. Por eso, con ayuda de diferentes personas, y contratación de profesionales, logra habilitar el servicio de atención para el consumidor de sustancias, llamado también en aquel entonces CAD. Con los años, este accede a la posibilidad de contratar con EPS.

Además de esto, el autor es invitado a formar parte del equipo docente de la Universidad donde hizo su pregrado, dictando diferentes cátedras dentro de ellas la de ADICCIONES. En ese mismo proceso, el autor es llamado por el Ministerio de Salud y Protección Social para educarse como formador de profesionales en relación a los modelos existentes en ese entonces, año 2008 aproximadamente. Gracias a esto, es solicitado por otra institución universitaria en la ciudad de Armenia, Quindío, para dictar todo lo relacionado con las adicciones, dado el fenómeno que se presentaba en aquel entonces en dicha ciudad.

Seguidamente el autor inicia estudios de posgrado en lo clínico, mientras decide escribir diferentes proyectos y programas para el Ministerio de Salud y la Territorial de Salud de Caldas. Uno de ellos, y quizás el más representativo, llamado SER Y HACER EN FAMILIA, programa de prevención y promoción del consumo de drogas para el Departamento de Caldas. Posteriormente, es invitado como consultor del Ministerio de Salud y Naciones Unidas para la discusión en todo lo relacionado con el fenómeno de consumo de sustancias en Colombia. En esa tarea, el autor es buscado para asesorar en la construcción de diferentes programas, en 3 ciudades del país, los cuales se mantienen en este tiempo.

El autor, al ser el director asistencial de su fundación, reconoce la importancia de evaluar el modelo que ha utilizado, todo esto al observar que los programas están llenos de técnicas y de metodologías que no siempre tienen una explicación real, fuera de sentir que el problema de las adicciones trascendía la conducta. Por eso, decide empezar a preguntarse por la realidad del sujeto estigmatizado, propuesto como un enfermo para toda la vida. Así, empieza a darle un vuelco total

a la fundación que dirigía y de manera estructurada crea un modelo de atención que tuviera una real forma de explicarse y no fuesen solo técnicas o aprendizajes aprendidos y repetidos, sino que cada acción tuviera en sí misma una manera de comprenderse en el ámbito teórico.

Allí observa, igualmente, que en la evaluación que realiza a las mismas entidades de salud y a los programas se preocupan por protocolos, procesos de calidad, pero nunca se hace la pregunta por la acción interventiva y su sustento, ya que en su labor como docente llegó a cuestionarse por la esencia del conocimiento y las bases científicas que sustentan las acciones, junto con el cómo el hombre conoce, comprende, aprende, cambia y transforma su realidad. A partir de esto inicia una labor, tanto en las instituciones universitarias como en los programas de atención en los que trabaja, expresando a sus estudiantes, a sus compañeros, a sus colegas, que “somos profesionales para la comprensión que se guía hacia una intervención técnica” o que “la técnica sin comprensión es como una bicicleta sin cadena, no llega a ninguna parte, es solo apariencia”.

¿Que sucedió con el modelo de su fundación? El autor, que en este tiempo y espacio llega a sostener que la adicción es solo el síntoma de condiciones psíquicas, o necesidades psíquicas del sujeto que forman una representación de su realidad interna, considera que el dejar de consumir o dejar la conducta es solo un primer paso ya que la transformación, significado que otorga a cambio, se da de lo intra-psíquico hacia el afuera. Es decir, un sujeto existencialmente ubicado con un vacío que representa su mundo y su manera de llenarlo desde el placer.

Así pues, el autor ingresa a la Maestría Cultura y Droga con el objetivo de ahondar asuntos epistémicos. Cabe expresar que tiene como hipótesis, desde hace algunos años, que si no se construyen programas con bases que justifiquen científicamente una tarea interventiva, estos tendrán la tendencia a desaparecer o mantenerse en el tiempo basados en objetivaciones que no se discuten. Todo lo anterior es una pequeña representación de la historia del autor en relación al

trabajo con usuarios y profesionales que hacen parte del mundo clínico y formativo de las adicciones.

CAPÍTULO I. CONTEXTO DE LAS ADICCIONES Y LOS TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN EN CONSUMO DE DROGAS

Es importante reconocer que los antecedentes que se muestran en una investigación ayudan observar las diferentes posturas, ideas y comprensiones relacionadas con el tema a investigar que contribuyen en la evaluación de lo novedoso y la importancia de los objetivos planteados. Por eso, esta investigación tiene como intención conocer las diferentes construcciones que *a priori* se conocen de las significaciones, que a través del tiempo se dan al fenómeno y sus dinámicas.

1.1 Antecedentes de investigación

En la construcción de antecedentes que sustentan esta investigación, se decidió seguir un proceso que describa, en primera medida, algunos estudios nacionales e internacionales sobre la intervención de las adicciones y las prevalencias de consumo. Después, figuran definiciones relacionadas con el tema.

Nacionales

Para empezar está Hernández (2010) con *Tratamientos de Drogadicción en Colombia*. En él, el autor señala:

[...] la necesidad de obligar a las personas drogodependientes a realizar un tratamiento, desde la perspectiva de penalización de la dosis personal, y considera que un tratamiento de rehabilitación es, “el conjunto de estrategias e intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas, y para aumentar y optimizar el desempeño personal y social (Hernández, 2010, p. 157).

Desde esta mirada, domina el tratamiento cuando una persona entra a un centro de rehabilitación que le provee una serie de intervenciones de carácter reeducativo integrando a todos los sujetos del núcleo familiar y donde es necesario que el sujeto que ingresa a tratamiento tenga una motivación. Adicionalmente, Hernández (2010) plantea que la rehabilitación implica tratar la intoxicación a través de la eliminación de sustancias del cuerpo, aumentando la tasa de secreción mediante hidratación o revertiendo los efectos de la droga mediante el uso de fármacos o utilizando estrategias psicosociales para tratar los síntomas de abstinencia.

Igualmente, destaca que es vital que el sujeto que entra en tratamiento sea consciente de la necesidad de un cambio en las dinámicas de vida que está llevando; de este modo se aceptará y validará el tratamiento generando resultados óptimos para su recuperación. En estos casos, sugiere Hernández (2010) que es necesario tener en cuenta algunos principios básicos, como el hecho de que no existe un tratamiento único que sea apropiado para todos.

En la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Facultad de Ciencias y Educación, Especialización en Desarrollo Humano, se halló *La adicción más allá del tratamiento* de Lombana, Vargas y Lorena Vargas (2015). Estos autores hablan directamente de los términos reeducación, rehabilitación, tratamiento y abstinencia

Dueña y Riveros (2017) en *Relación terapéutica como eje de cambio en jóvenes con problemas de alcohol, anorexia y videojuegos* buscan comprender la terapia en la construcción del cambio. Para ello, toman como modelo la reconfiguración identitaria en tres adicciones: alcohol, anorexia y videojuegos. La metodología es cualitativa y hace un análisis holístico de la información en un ejercicio comparativo de los datos recolectados a lo largo del proceso terapéutico. Los resultados resaltan la importancia de la terapia en la reconstrucción de la identidad dentro del marco de una relación humana afectuosa y colaborativa.

Cárdenas (2017), en *Resignificación del yo en la población de la fundación Renaseres a través de la pintura vista desde el modelo educativo expresionista y el arte como terapia*, describe a la pintura como arte-terapia para la liberación del “yo” en los internos por farmacodependencia en la Fundación Renaseres. La metodología es bibliográfica, por lo que retoma autores de la educación artística, psicólogos y filósofos que hablan del arte expresionista. En las conclusiones, Cárdenas (2017) destaca la dependencia de los fármacos con la disociación del sujeto, por ende, encuentra que cuando los pacientes alcanzan la catarsis mejoran su proceso de rehabilitación.

Romero (2018) en *Rol de enfermería frente a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación del consumo de SPAK* determina el papel de la enfermería para prevenir y atender a pacientes con problemas de adicción. El método consiste en una revisión bibliográfica de literatura científica y las conclusiones del proyecto investigación en dos: prevención y tratamiento. Las primeras, porque evitan que las personas con alguna adicción recaían; las segundas, porque son estrategias farmacológicas o no farmacológicas para tratar una adicción específica (un ejemplo es *la clonidina-naltrexona*, droga eficaz para la desintoxicación por opiáceos).

Pontón (2018) en *El diseño de experiencia como herramienta para el re descubrimiento y desarrollo de habilidades en las terapias ocupacionales de la Fundación Hombre Vencedor* desarrolla nuevas herramientas corporales, espacios-visuales y lingüísticos en la terapia ocupacional en la Fundación el Hombre Vencedor. Los métodos de la articulista se dividen en distintas fases:

- Fase 1: entrevistas y encuestas (encuesta estructurada y observación no participante)
- Fase 2: Proceso de co-creación
- Fase 3: Mapeo de experiencia

Según Pontón (2018), se concluye que el modelo de terapia ocupacional considera a sus pacientes como seres estimulados por su entorno, que a la vez son dinámicos y abiertos a la información terapéutica.

Calvo y Pinzón (2019) en *El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales* revisan la importancia que tiene la familia en los procesos terapéuticos y en la rehabilitación de adicciones. El método de la investigación es de revisión bibliográfica o documental. En las conclusiones, se establece que la familia es esencial en los momentos de terapia porque allí el sujeto no se encuentra frágil mentalmente sino fuerte debido a los vínculos.

Finalmente Burgos, Torres y Zamora (2020). En su escrito, *Experiencias del proceso de rehabilitación de mujeres usuarias de drogas bajo el modelo de ayuda mutua*, la idea es analizar las experiencias de mujeres consumidoras de drogas en el proceso de rehabilitación. El método es cualitativo y biográfico y en las conclusiones se afirma que la rehabilitación en mujeres debe partir de su reconocimiento y de sus imaginarios, no de los supuestos masculinos para trabajar las adicciones.

Internacionales

Aguilar, García, Roger y Rubia (2017) en *Modelos animales de adicción a las drogas* estudian en modelos animales los procesos hedónicos que conllevan al consumo adictivo. Se utilizan modelos de investigación como el AA, la autoadministración, el AEIC, autoestimulación eléctrica intracraneal, y modelos de conducta asociativa y cognitiva como el CPL, modelo de condicionamiento de preferencia de lugar. La conclusión principal es: los modelos no garantizan una rehabilitación, más bien es el acercamiento del terapeuta con su paciente.

Márquez, Márquez y Solórzano (2017) en *Terapia cognitiva-conductual para rehabilitación- reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales* tienen el objetivo de encontrar la relación entre la terapia cognitiva- conductual y la reinserción social del adicto, tratando los factores biopsicosociales que originaron la adicción. La metodología de la investigación es cualitativa, documental y de campo. Los hallazgos demuestran que se deben tratar los posibles causantes de las adicciones como lo son los factores biopsicosociales. Se concluye que es factible la rehabilitación integral e inserción social, además el tratamiento psiquiátrico brinda espacios recreativos y relajación para disminuir la ansiedad por medio de prácticas deportivas, recreativas, socialización y convivencia con los miembros de la institución terapéutica.

Algranti y Mosqueira (2018) en *Sociogénesis de los dispositivos evangélicos de "rehabilitación" de usuarios de drogas en Argentina* reconstruye el origen de los mecanismos pentecostales dirigidos a la rehabilitación de consumidores de estupefacientes en Argentina. La metodología es cualitativa y sociológica. Además, se realizaron catorce entrevistas a profesores, dirigentes y ex usuarios del programa y doce entrevistas a responsables estatales. Algranti y Mosqueira (2018) concluyen que la adicción tiene varias salidas. Una de ellas es la filiación a una religión en particular.

Güelman (2018) en *La rehabilitación del consumo de drogas como conversión, un análisis de los programas de tratamiento de dos comunidades terapéuticas religiosas de redes internacionales*, analiza el vínculo de dos comunidades terapéuticas con fuerte tendencias religiosas, la primera católica y la segunda pentecostal. Los hallazgos de la investigación resaltan varios elementos de la fundación, por ejemplo su interdisciplinaridad y la terapia ocupacional que construyen escenarios de recuperación favorable para el paciente

Ledesma (2019) *Farmacodependencia y la terapia cognitiva conductual en una paciente de 50 años* aborda la farmacodependencia y la terapia cognitiva

conductual en un paciente de 50 años. Se utilizaron herramientas psicométricas para definir la patología de adicción del paciente, por lo que se halló que el consumo de fármacos en el paciente se encuentra asociado a una enfermedad que provoca trastornos.

Jiménez (2019) en *Terapia de aceptación y compromiso grupal aplicada a pacientes adictos a los opioides con el manejo de los síntomas de abstinencia junto con la terapia farmacológica para evitar recaídas a futuro*, identifica la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento de la adicción a los opioides con el acompañamiento de un fármaco. El método es cuantitativo y experimental y la población está conformada por cuarenta personas divididas en dos grupos de veinte pacientes, cada uno internados por consumo de opioides. Se concluye que la investigación es una investigación pionera para la abstinencia de los pacientes porque muestra un lado oculto de la situación y cómo los pacientes dejan atrás sus adicciones gracias a terapias de grupo y diálogos.

Sánchez (2019) en *Efectividad del programa de adicciones con y sin terapia familiar sobre la funcionalidad familiar y prevención de recaídas en pacientes adictos* determina el éxito del programa de adicciones con o sin terapia familiar y prevención de recaídas en el Centro de Salud Mental Comunitario Trujillo. Su método es analítico, observacional y prospectivo en un grupo de ochenta personas. Los resultados, al finalizar el tratamiento, indican que gran parte de los pacientes logró superar su adicción debido a las estrategias de los terapeutas. Algunas son diálogos dirigidos, charlas y deporte. Además, la familia desempeñó un papel importante en la resocialización de los pacientes.

Por último, Haro (2020) en *Efectividad de un programa de intervención para pacientes con historias de maltrato en tratamiento por problemas de adicción* aclara la tasa de diferencia entre los sujetos que acuden por problemas de adicción y los que no. Los resultados de la investigación y el tratamiento indican que la violencia incrementa la probabilidad de consumo, que las terapias son más

efectivas en grupo que individualmente y que los pacientes mostraron mejoría y empatía por sus compañeros.

A modo de síntesis

De acuerdo a los antecedentes mencionados, los modelos terapéuticos buscan el beneficio de los pacientes diagnosticados con adicciones a sustancias psicoactivas. En este sentido, los tratamientos pretenden sanar aspectos primarios de la vida de los pacientes, como lo son sus relaciones sociales y familiares. Por eso, la recopilación hecha ayuda a observar la realidad de los centros de rehabilitación y las especialidades científicas inmersas en el proceso de recuperación.

Por otra parte, en relación a los significados por las diferentes instancias de salud a nivel mundial está:

Abstinencia (Abstinence): "Privación del consumo de drogas o (en particular) de bebidas alcohólicas, ya sea por cuestión de principios o por otros motivos. Las personas que practican la abstinencia del alcohol reciben el nombre de "abstemios" ("abstemers"), "abstinentes totales" ("total abstemers") o según una terminología inglesa más antigua "teetotallers". El término "abstinente actual", usado a menudo en las encuestas de población en algunos países, se define habitualmente como una persona que no ha consumido nada de alcohol en los 12 meses anteriores; esta definición puede no coincidir con la autodescripción como abstemio de un encuestado. No hay que confundir el término "abstinencia" con la expresión "síndrome de abstinencia" o con un término más anticuado como el de "síndrome de deprivación". (World Health Organization, 1994, p.11)

Sobriedad: Abstinencia continuada del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. En Alcohólicos Anónimos y otros grupos de ayuda mutua, se usa a menudo para referirse también al logro y al mantenimiento del control y el equilibrio en la vida en general. Algunos sinónimos de sobrio, referidos especialmente a las drogas ilegales, son “limpio” y “desenganchado (World Health, Organization, 1994, p. 58)

Recuperación (recovery): Mantenimiento de la abstinencia del alcohol o/y otras drogas por el medio que sea. El término se asocia especialmente a los grupos de ayuda mutua y, en Alcohólicos Anónimos (AA) y otros grupos basados en los doce pasos, se refiere al proceso de conseguir y mantener un estado de sobriedad. Dado que la recuperación se considera un proceso que dura toda la vida, en el seno de AA se considera siempre que sus miembros son alcohólicos “en recuperación”, aunque de cara al mundo exterior se utiliza el término alcohólico “recuperado”. Por otro lado expresa frente a los programas de “Reducción de daños (harm reduction). En el contexto del alcohol y otras drogas, expresión que describe las políticas o los programas que se centran directamente en reducir los daños derivados del consumo de alcohol o drogas. Se utiliza especialmente para referirse a las políticas o programas que intentan reducir los daños sin afectar necesariamente al consumo de drogas subyacente; podemos citar, a título de ejemplo, el intercambio de agujas y jeringuillas para contrarrestar el uso compartido de agujas entre los heroinómanos o la instalación de airbag en los automóviles para reducir las lesiones en los accidentes de tráfico, especialmente, los provocados por la conducción bajo los efectos del alcohol. Por tanto, las estrategias de reducción de daños tienen un mayor alcance que el binomio de reducción de la oferta y reducción de la demanda. Sinónimo: minimización de daños. (World Health Organization, 1994, pp,53-54)

Seguidamente está el concepto de “Rehabilitación (rehabilitation)”. “En el campo del consumo de sustancias, proceso mediante el cual una persona con un trastorno debido al consumo de sustancias alcanza un estado de salud, una función psicológica y un bienestar social óptimos. La rehabilitación tiene lugar después de la fase inicial de tratamiento (que puede requerir desintoxicación y tratamiento médico y psiquiátrico). Engloba diversas estrategias, tales como la terapia de grupos, terapias conductuales específicas para evitar la recaída, participación en un grupo de ayuda mutua, ingreso en una comunidad terapéutica o un piso protegido, formación profesional y experiencia laboral. Se espera lograr la reinserción social en la comunidad”. (World Health Organization, 1994, p. 54).

En este proceso, y observando las necesidades claras de contextualizar la situación, tanto a nivel global como nacional, figura:

Según el último Informe Mundial sobre las drogas del UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito), publicado para el 2017, se calcula que 247 millones de personas consumieron por lo menos una droga para el año 2014, estimándose que 1 de cada 20 adultos entre una edad de 15 y 64 años lo hicieron durante tal año, de los cuales 29 millones de personas que consumen drogas sufren trastornos relacionadas con ellas, y sólo un porcentaje de 1 de cada 6 reciben tratamiento. Cabe mencionar que el número de muertes relacionadas con las drogas se calcula alrededor de 207.400 para el año 2014, y aunque los porcentajes se presentan estables en todo el mundo, estas cifras siguen siendo alarmantes. “Las muertes por sobredosis representan aproximadamente entre un tercio y la mitad de todas las muertes relacionadas con las drogas, que en la mayoría de los casos se debe a los opioides” De los 29 millones de personas que consumen drogas y tiene trastornos relacionados con ella, se estima que 12 millones de personas son consumidores por inyección, y de esos 12 millones el 14% (1,6 millones) están infectados con VIH, sin dejar de mencionar los 6 millones que viven con la hepatitis C. (World Health Organization, 1994, p. 70).

Como se mencionó en el primer enunciado, en el momento de construir los antecedentes de esta investigación y retomar estudios previos frente a las adicciones y los significados de cambio, es de vital importancia comprender que, en Colombia, las instituciones que han sido líderes en comprensiones relacionadas con las adicciones son las *comunidades terapéuticas*, llamadas así por las dinámicas que las consolidan en su ejercicio comunitario y con acciones terapéuticas.

Como expresa el *Abc de la Comunidad Terapéutica* (2019):

La comunidad terapéutica es un espacio micro-social de convivencia, que provee los elementos necesarios para que el adicto en interacción con el grupo construya y lleve a la práctica su proyecto de vida, teniendo en cuenta que él es el agente y protagonista de su propio cambio (p.24).

Es importante comprender que estas instituciones han sido construidas con una visión que las identifica en el mundo de la intervención, ya que su objetivo está relacionado con lo reeducativo. De este modo, lo reeducativo sustenta sus ideas y técnicas en una visión pedagógica para lograr el cambio en los sujetos como actores. Así resalten Amigo y Ferrer (2017):

En lo pedagógico, se orienta, se educa y se reeduca. La intervención en el ámbito pedagógico reeducativo tiene dentro de sí tres actores fundamentales, el educando, el educador, y el operador. El educando según lo anteriormente mencionado es aquel carente de una estructura en su personalidad con necesidad de ayuda, el educador es aquel que dentro de sí concibe unas bases cristianas, aquel que se define con una vocación por el mundo. “el educador responde a una llamada particular de Dios, tiene una misión redentora en la esperanza inquebrantable en la regeneración del joven, es aquel que bajo una capacitación profesional utiliza los métodos y los medios necesarios para la reeducación (p.387).

Cabe precisar que las comunidades terapéuticas llegan a Colombia a través de los terciarios capuchinos con la brigada terapéutica de Colombia ubicada en la ciudad de Bogotá en el año 1982 y los padres claretianos con la fundación hogares Claret, ubicada en la ciudad de Medellín en el año 1984, ambas comunidades religiosas. 7 años después, en 1989, nace la FECCOT, Federación Colombiana de Comunidades Terapéuticas, en donde según datos de la página de esta federación están inscritas para el año 2020 160 instituciones, CT, como expertas en el tratamiento de las adicciones.

En Colombia, las comunidades terapéuticas de mayor reconocimiento son:

COTECOL, y aquellas filiales en todo el país apadrinadas por la fundación Universitaria Luis amigó.

HAGARES CLARET y filiales en todo el país, hoy día trabajando para Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

HOGARES CREA, con sedes en Manizales y barranquilla

FUNDACION LA LUZ, sedes en diferentes departamentos

FUNDACION FFARO, con sedes en Quindío y Antioquia.

Es importante mencionar que a partir del año 2008 el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la norma 2003, exige a las comunidades terapéuticas habilitarse como prestadores de servicios de salud para regular sus prácticas y acceder a contratos con las Entidades Prestadores de Salud (EPS) y el Estado.

Todo lo anterior, permite a este proceso alimentarse de comprensiones conceptuales, tanto en el sentido investigativo, como en el teórico, sin dejar de

reconocer que en relación directa a significados de cambio no se han encontrado ejercicios. Debido a esto, se interpretó, de manera coherente a las dinámicas de intervención y las narrativas, que cambio podría traducirse en términos delimitados por los entes de salud y los Estados.

Así, pues, la búsqueda se encuadra en reconocer el marco global del fenómeno, en relación a la intención investigativa, que permita observar la realidad de la adicción y cómo son los programas y los profesionales que intervienen a los sujetos inmersos. Además, ayuda a observar niveles estadísticos, porcentajes de personas que alguna vez han sido intervenidas y ciertos acercamientos investigativos relevantes o congruentes.

A nivel local, se puede observar que las instituciones que trabajan la adicción, en un alto porcentaje, continúan siendo las comunidades terapéuticas, unas cuantas con permiso de funcionamiento y habilitadas por la Dirección Territorial de Salud de Caldas, y otras que asumen el nombre de comunidad terapéutica enfocadas en el aislamiento y en un espacio que abstiene de consumos. Sus tipos de tratamiento son construcciones teóricas y comprensivas que tienen una carga conceptual asociada con lo reeducativo.

En Manizales, las que son de tipo interventivo son tres y desde su fundación han sido líderes en la comprensión y el tratamiento de las adicciones. La lista es la siguiente:

- HOGAR CREA: reconoce su modelo de intervención como una mirada a lo reeducativo, en donde el sujeto que se encuentra en tratamiento tiene como objetivo, REEDUCARSE.
- FUNDACION CADELI (CIERRE EN EL AÑO 2016): su modelo de intervención fue hasta el año 2009 y era un modelo reeducativo. A partir de allí inicia una reestructuración hacia un modelo humanista que aborda al sujeto más allá de su conducta problema.

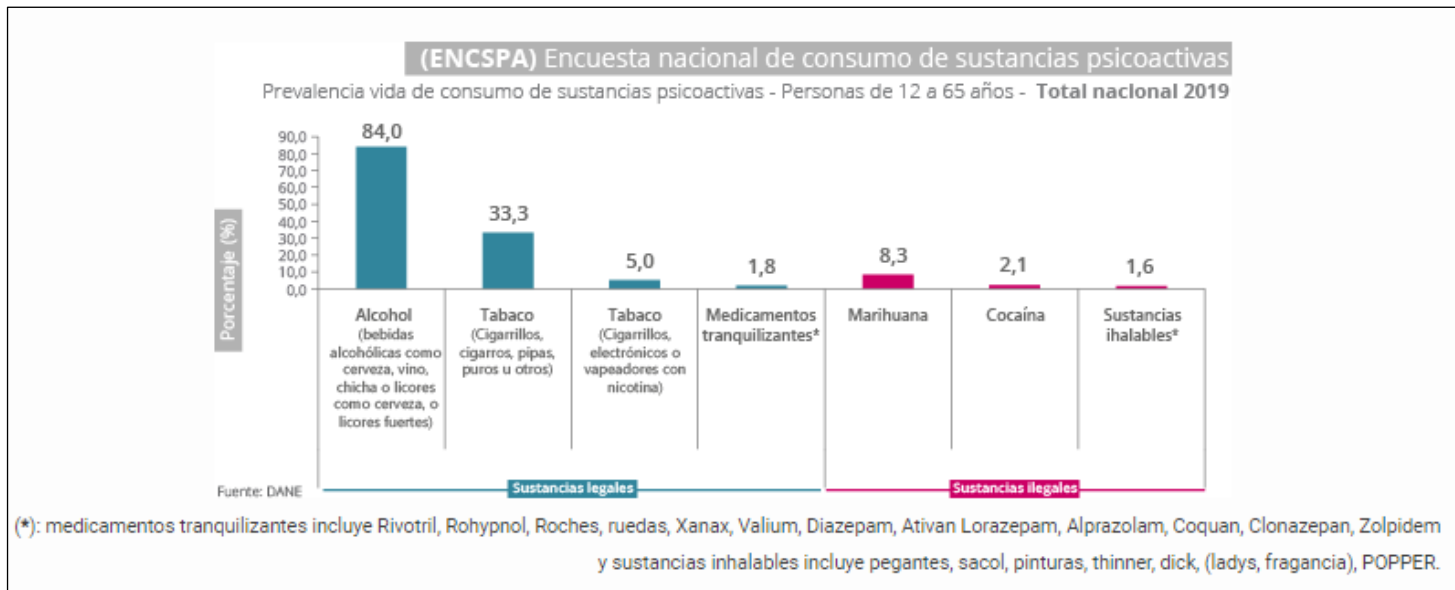
- MEDICCOL IPS: modelo de intervención humanista- transpersonal que observa al sujeto como un hombre libre, autónomo, que está en busca de sentido y de trascender. Para la entidad la adicción parece ser síntoma de condición intra-psíquica.

1.2 Prevalencia del consumo de SPA en Colombia

En este proceso, es de vital importancia observar las estadísticas que se han encontrado en Colombia con el fenómeno de la adicción. Los datos, permiten sustentar la relevancia de la investigación en cuanto a la necesidad de evaluar, de una manera objetiva, las realidades de los sujetos en su vida cotidiana, pero además las realidades de los sujetos inmersos en algún programa de intervención para superar adicciones.

Para empezar, se encuentra que el último estudio sobre el tema es el *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia (2020)*. En este trabajo, que aborda la prevalencia de consumo de tabaco (cigarrillos, cigarros, pipas, puros u otros), los datos muestran que la marihuana y otros estimulantes son los preferidos por los colombianos. Aquí una tabla que revela los números:

Figura 3. Datos del último estudio sobre consumo



Fuente: tomado de Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) año 2021.

Es importante en esta búsqueda de antecedentes observar cómo se da la dinámica de tratamientos, el número de personas que buscan ayuda en programas de atención y las diferentes modalidades. En este sentido, según el boletín el SUICAD¹, a la fecha (mayo 11 de 2020) se tiene:

- 45412 Total personas atendidas en los CAD
- Porcentaje de mujeres atendidas (Total:7468) 16.4%
- Porcentaje de hombres atendidos (Total:37898) 83.5%

Tabla 2. Usuarios de los CAD por ciclo vital

Población	Total
Infantes	86
Adolescentes	18,941
Jóvenes	11,486
Adultos	14,040

¹ El Suicad (Sistema basado en centros y servicios a la persona consumidora de sustancias psicoactivas) es un subsistema del Suispa (Sistema único de Indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas) que provee información acerca de algunas de las consecuencias del consumo: el abuso y la dependencia.

Fuente: tomado de SUICAD

Cabe aclarar que los Centro de Atención al Drogodependiente, CAD, es el nombre que se le da a los centros de tratamiento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para identificarlos en los procesos de habilitación y prestación de servicios, comprendiendo además que estos son de orden residencial y ambulatorio. Así mismo se plantea una Ruta de Atención Integral, RAI, con el fin de crear un protocolo que cubra las diferentes necesidades de los usuarios, en donde además de los programa ambulatorios y residenciales, figuran los hospitales día para usuarios con patologías duales y dependencias físicas, junto los programas de desintoxicación. Las estadísticas son estas:

Tabla 3. Sustancias consumidas por Mujeres

Población	Total
Marihuana	4,682
Alcohol	3,573
Cocaína	3,154
Tabaco (cigarrillo)	3,099
Disolventes, combustibles o pegantes inhalables	2,057
Basuco (Pasta base)	1,567

Fuente: tomado de SUICAD

Tabla 4. Sustancias consumidas por Hombres

Población	Total
Marihuana	26,599
Cocaína	20,022
Alcohol	18,254
Tabaco (cigarrillo)	15,691
Basuco (Pasta base)	11,188
Disolventes, combustibles o pegantes inhalables	8,728

Fuente: tomado de SUICAD

Después de reconocer estos niveles estadísticos, es importante en el desarrollo de este proceso y con la relevancia que tiene puntualizar ideas investigativas que sean un antecedente conceptual. De este modo, se encontró:

Investigación frente a la *prevención de recaída*, realizada por Paula Andrea Narváez, psicóloga, y como director de trabajo de grado el docente Ricardo Celis Pacheco. La autora resalta frente a reinserción y prevención de la recaída, desde una mirada sistémica, los entramados sociales y la configuración de significados que:

En el proceso de cambio el paciente empieza a sentir la real necesidad de cambio, aunque es tan solo una preparación para lo que vendrá más adelante el adicto buscara la necesidad de cambio, la cual será fortalecida por aquellas personas que lo inciten a buscar la ayuda, no obstante esta etapa no será decisiva ni se invertirá la cantidad de energía necesaria para los cambios que conlleva el problema, mientras tanto este seguirá progresando. El cuarto paso es la acción, en esta etapa el punto de tolerancia ya se ha ido superando por lo que el adicto considera que está preparado para hacer los cambios necesarios para su rehabilitación, en tal punto la persona es consiente que no quiere continuar viviendo la situación y por tal motivo está dispuesto a alterar sus niveles de energía necesarios para el cambio. Tal punto es básico, ya que de no canalizar adecuadamente la energía y los deseos este proceso tomara un rumbo diferente al planeado en un principio. Para que este proceso de cambio empiece a dar frutos será primordial el mantenimiento de las conductas modificadas hasta el momento, de la etapa cuarta en adelante el cuidado deberá verse apoyado por las redes sociales ya que es allí donde las personas se descuidan y se ve una marcada tendencia a la recaída. Y es precisamente la recaída, la tendencia natural que hay debido a la gran cantidad de elementos

aprendidos y estructurales, que están activos a pesar de haber hechos grandes esfuerzos por mantener nuevos hábitos de comportamientos, si el adicto toma conciencia de estos hechos, y se hace responsable por mantener su recuperación en marcha, no habrá recaídas. Las recaídas son partes de un ciclo de aprendizaje hacia el mejoramiento de la recuperación. (Narváez, 2007, p. 17)

El ejercicio de dirigirse al campo y determinar en la interacción los significados de cambio relacionados al fenómeno de las adicciones que expresaban los profesionales que laboran en los centros de tratamiento en la ciudad de Manizales, es el primer paso para advertir lo que ellos desde su rol asumen y conceptualizan en su labor cotidiana. Por eso, es importante en este proceso hacer algunas aclaraciones que permitan tener insumos comprensivos en cuanto al fenómeno observado.

Hablar de programas de intervención en cuanto al fenómeno de las adicciones, al igual que con cualquier otro fenómeno social, está relacionado con un camino en el cual la configuración de aquello a lo que se le llama tratamiento posea en sí mismo un estudio y conceptualización que dan respuesta lógica y coherente a una idea de ser humano. Esta idea, puede observarse en el ámbito epistemológico y es sustentada por una corriente interventiva.

Teniendo claridad en este sentido, la oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, (UNODC), expresa que un tratamiento en relación al fenómeno de las adicciones “(...) puede definirse, en general, como una o más intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas y aumentar u optimizar el desempeño personal y social” (UNODC, 2003, p. 12). De este modo, un tratamiento es aplicación de un proceso interventivo que tiene inicio una vez que la persona entra en contacto con un proveedor de servicio de salud o servicio comunitario, y continúa su proceso a partir de una serie de intervenciones específicas que pretenden lograr que el

usuario alcance unos estándares de salud y bienestar. Así mismo, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito añade que:

Fundamentalmente, al brindar a las personas que sufren problemas causados por el consumo de sustancias psicoactivas una variedad de servicios y posibilidades de tratamiento para optimizar su capacidad física, mental y de interacción social, se les puede ayudar a alcanzar el objetivo primordial de liberarse de la drogodependencia y lograr una readaptación social plena. Los servicios y posibilidades de tratamiento pueden comprender la desintoxicación, terapia de sustitución y mantenimiento y/o terapias y asesoramiento psicosociales. El tratamiento también tiene por objeto reducir la dependencia de sustancias psicoactivas y mitigar las consecuencias negativas para la salud y las relaciones sociales del consumo de esas sustancias o relacionadas con éste (UNODC, 2017, p. 12).

A partir de los lineamientos que ofrece la UNODC, su propósito, en relación a "cambio", se posiciona directamente en la idea de "readaptación social plena" en la que la persona optimiza su desempeño personal y social, al igual que sus capacidades físicas y mentales. Este proceso de readaptación social plena sugiere liberación o reducción de la dependencia hacia las sustancias psicoactivas, al tiempo que se mitigan las consecuencias negativas en lo referente a salud física y psíquica, familia y relaciones sociales. Todo lo anterior indica que el logro está definido en pasar de una conducta malsana, producida en el consumidor y que afecta todas y cada una de sus características humanas, a un estilo de vida congruente a las exigencias propias y del medio.

Allí es importante observar en detalle esa readaptación social de la que se habla, iniciando por comprender que el sujeto consumidor de SPA es tomado como una persona que, a causa de su consumo, rompe los límites y se sale de los márgenes de lo que está bien o mal. Es decir, su adaptación al medio no es idónea y por ello debe darse de nuevo un proceso en el que se readapte a su

medio social, siendo el aspecto funcional el que cobra mayor importancia, pues, el sujeto, desde la mirada de la OMS, debe ser funcional y útil tanto a la sociedad como a sí mismo. A la vez, debe ser un sujeto con vida académica, con trabajo, una familia y que haga parte de grupos aceptados, etc., En conclusión, parte del sistema.

Cabe anotar que tanto las intervenciones terapéuticas, como los servicios médicos y psicosociales, entre los demás servicios de tratamiento que se pueden ofrecer, varían de un país a otro. Por eso, no pueden ser considerados los modelos interventivos como elementos estacionarios ya que en gran medida, si bien existe un marco internacional referido al modo de proceder frente a este fenómeno, se podrían observar diferencias geográficas que obedecen a factores sociales, políticos, culturales, económicos e inclusive de ideologías religiosas que son decisivos al momento de protocolizar este tipo de programas, así como ejecutar los distintos modelos que pueden llegar a aplicarse. También debe considerarse los rituales, el consumo de ciertas sustancias específicas de una cultura o la aparición de nuevas drogas de abuso, elementos que son factores que influyen en la aplicación de los modelos de intervención.

Después de estas claridades, sigue dirigirse al contexto estudiado, expresando que en la observación de la ciudad de Manizales se plantea la necesidad de comprender cómo en el ámbito interventivo e institucional es la manera en que los profesionales conceptualizan y expresan su creencia en cuanto a CAMBIO como significado. La idea es visualizar la posibilidad de comprender y analizar el desarrollo de los procesos mismos de intervención que se relacionan con ese concepto.

1.3 Abordajes psicosociales de las adicciones en tratamientos de intervención

Observar las diferentes maneras en que se ha intervenido el fenómeno de la adicción permite reconocer las acciones que se han implementado como programas, procesos, tratamientos y las construcciones de significados que se hacen en el tiempo, todo en clave terapéutica y acorde a los objetivos que alimentan este mismo vínculo. Para empezar este recorrido acá algunas definiciones:

[...] hablar de drogas es también hablar (al tiempo que revisar, reconocer y reconstruir) de las estrategias que se han dado las personas, en el devenir histórico, para enfrentar y tratar de resolver, con mayor o menor éxito, los consumos problemáticos de drogas. (Por tanto, la intención del presente texto tiene que ver con poder identificar los antecedentes históricos de las modalidades asistenciales, reconocer sus sesgos particulares y las condiciones que dieron lugar a los mismos, para poder interpretar con mayores elementos los modelos vigentes, sus límites y posibilidades. Dicho ejercicio nos puede permitir recuperar el sentido de “dinamismo” de los dispositivos de salud en general y de aquellos dedicados al tratamiento de los problemas por drogas en particular, reconociendo la necesidad de una actualización permanente en la mirada profesional, acorde a las características (siempre versátiles) que plantea esta problemática.) Idea general Para la NIDA (National Institute on Drug Abuse) (2003) las CCTT son ambientes residenciales libres de droga que usan un modelo jerárquico con etapas de tratamiento que reflejan niveles cada vez mayores de responsabilidad personal y social. Se utiliza la influencia entre compañeros, mediada a través de una variedad de procesos de grupo, para ayudar a cada persona a aprender y asimilar las normas sociales y desarrollar habilidades sociales más eficaces. Las CCTT difieren de otros enfoques de tratamiento principalmente en su uso de la comunidad, compuesta por el personal de tratamiento y aquellos en

recuperación, como agentes claves del cambio. Este enfoque a menudo se conoce como "la comunidad como método". Los miembros de la CCTT interactúan en maneras estructuradas y no estructuradas para influenciar las actitudes, percepciones y comportamientos asociados con el uso de drogas (Carrizo, 2018, p.23).

Por otro lado:

Un tratamiento de rehabilitación puede definirse como el conjunto de estrategias e intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas, y para aumentar y optimizar el desempeño personal y social. Según la OMS, se aplica tal nombre al proceso que comienza cuando los usuarios de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario, y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas, hasta cuando se alcance el nivel de salud y bienestar más alto que sea posible. La rehabilitación implica tratar la intoxicación (proporcionar contención y seguridad a los pacientes en un ambiente seguro y controlado), puede incluir que se acelere la eliminación de sustancias del cuerpo, aumentar la tasa de secreción mediante hidratación o revertir los efectos de la droga mediante el uso de antagonistas, y tratar con fármacos y estrategias psicosociales los síntomas de abstinencia (abundante test en adictos al alcohol, a las benzodiazepinas y a los opioides), para suprimirlos o disminuirlos. Puede ser útil tratar la deshabitación con fármacos agonistas; los efectos reforzantes, con fármacos antagonistas; y la compulsión al consumo, o craving, con anticonvulsivantes, o disuasores como el disuliram, además de los trastornos físicos o psiquiátricos asociados al sujeto sobre la problemática vinculada al consumo; generalmente, esta conciencia se presenta antes en el contexto familiar que, en el propio adicto, por lo que sus familiares adquieren fundamental importancia en el proceso de recuperación, y su participación debe ser evaluada, definida y orientada.

La motivación para el tratamiento es fundamental: los pacientes pueden tardar años en buscar ayuda, muchos desertan después de las primeras entrevistas y algunos nunca consideran la posibilidad de un tratamiento de rehabilitación; los resultados pueden verse afectados cuando esto se produce para eludir una situación vital complicada o difícil como consecuencia del consumo (rupturas, divorcios, problemas legales), ya que pueden dejar prematuramente el tratamiento. El ámbito de tratamiento ideal para el paciente es el menos restrictivo posible, siempre y cuando sea seguro y eficaz. Se ha confirmado la utilidad del manejo ambulatorio comparado con el residencial, sin excluir la necesidad que algunos pacientes tienen de este último; depende, por lo tanto, de la capacidad que el paciente tenga de abstenerse de consumir sustancias legales e ilegales, de su capacidad de cooperación y autocuidado, de su habilidad para identificar y evitar conductas de riesgo y de su estado (Elsevier, 2010, p.14).

Al mismo tiempo:

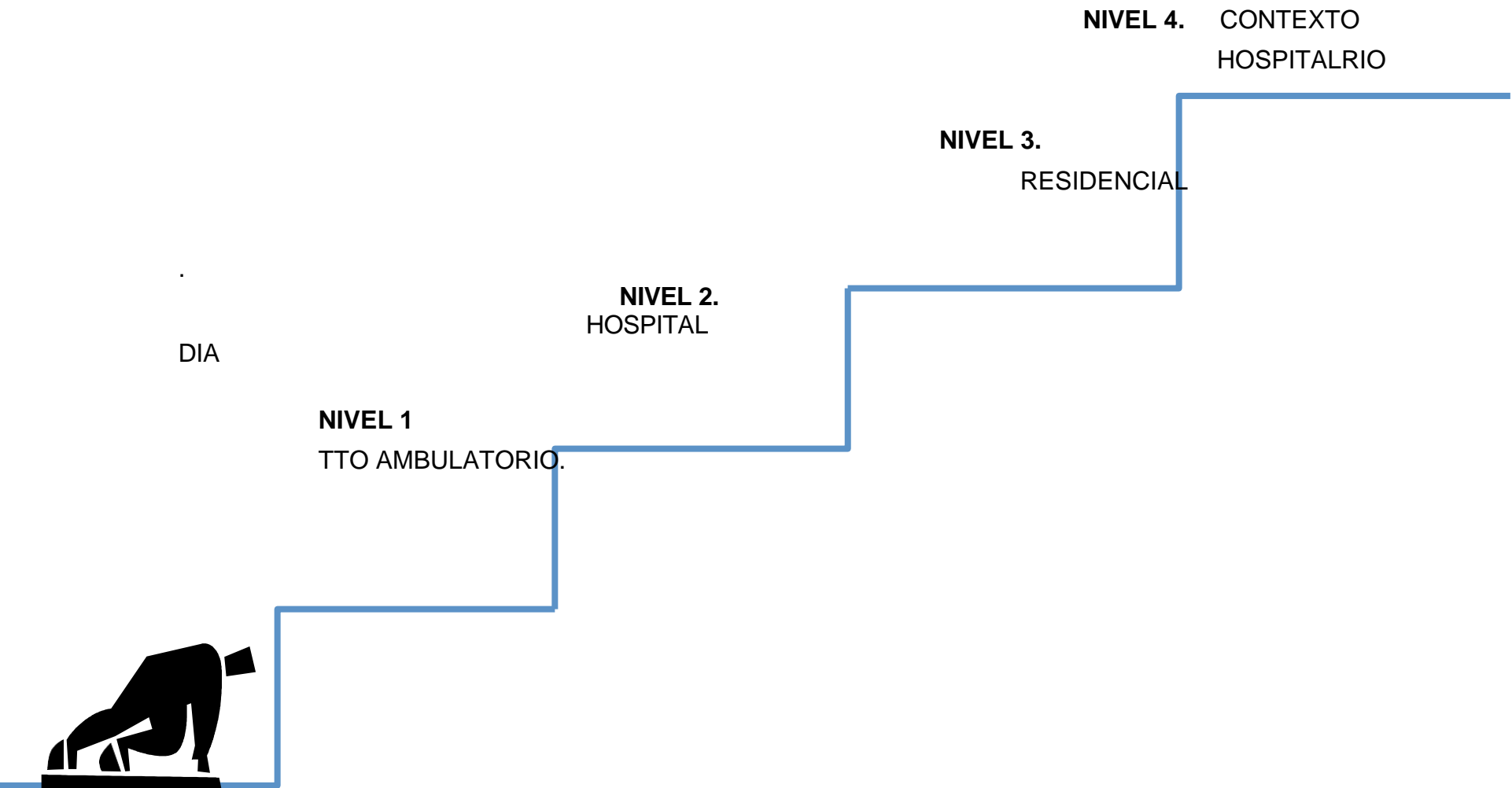
Históricamente, los CT se han visto a sí mismos como una alternativa de autoayuda mutua a las estrategias de orientación médica para abordar la adicción y la mayoría no ha permitido que los participantes del programa usen medicamentos de ningún tipo, incluidos medicamentos como la metadona (un medicamento agonista opiode de acción prolongada que ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la adicción a los opioides y el dolor. Durante los últimos 30 años, las actitudes de los CT hacia los medicamentos han evolucionado gradualmente, reflejando las actitudes sociales cambiantes hacia el tratamiento de la adicción y el reconocimiento científico de la adicción como un trastorno médico, un número creciente de CT ahora adoptan un enfoque integral para la recuperación al abordar otros problemas de salud de los participantes además de sus SUD, incorporando un tratamiento médico integral y apoyando a los participantes que reciben medicamentos para el

tratamiento de adicciones o para otros trastornos psiquiátrico (National Institute on Drug Abuse, 2015, p.23).

Por último, es importante anotar que a partir del año 2015 el Ministerio de Salud y la Protección Social, en compañía de las Naciones Unidas (ONU) y su oficina contra la droga y el delito, consolida la RIA, RUTA DE ATENCION INTEGRAL PARA EL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. La iniciativa es una apuesta por dar un campo más amplio al tratamiento de adicciones y reconocer alternativas diferenciales para los diversos niveles de riesgo psíquicos a raíz de la adicción. El esquema es este:

- Nivel 1: Ambulatorio
- Nivel 2: hospital día
- Nivel 3: Residencial (Comunidad terapéutica)
- Nivel 4 Hospitalario

Figura 4. RIA



Fuente: elaboración propia

1.4 Marco Teórico –Conceptual

Qué es la adicción

Es importante para el desarrollo de este ejercicio investigativo observar los significados que al concepto ADICCIÓN se dan, ya que ello permite clarificar el sentido mismo del vocablo como un fenómeno socio-cultural que atañe a la vida cotidiana y a los sujetos que circundan la experiencia. Pues bien, cabe anotar que el término adicción se propone como una evolución de expresiones tales como drogadicción, farmacodependencia y toxicomanía, ya que estos se relacionan directamente al vínculo sujeto-sustancias y la evidencia científica muestra que no se puede llegar a ser adicto solo a una sustancia, sino, también, a comportamientos y personas. Es así que adicción abarca todas las situaciones en las que se podría dar un comportamiento peligroso o un consumo a causa del desarrollo de una dependencia que se explica de una manera objetiva en el circuito de la recompensa y en el proceso de neurotransmisión, en especial, el dopaminérgico.

En el glosario de la Organización Mundial de la Salud (OMS), año 2004, la ADICCIÓN es:

Es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad (p.43).

Por otro lado, National Institute On Drug Abuse, NIDA, en el texto *Las Drogas, el Cerebro y el Comportamiento La Ciencia de la Adicción*, publicado en el año 2008, actualizado en el año 2014, expresa, haciendo alusión directamente a la relación sustancia-sujeto, que:

La adicción se define como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano: su estructura y funcionamiento se ven afectados. Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración, y pueden conducir a comportamientos peligrosos que se observan en las personas que abusan del consumo de drogas (p.34).

Las referencias indican que la adicción, palabra que proviene del latín *addictio*, -ōnis, que significa 'adjudicación por sentencia', es un estado de consumo crónico y constante de sustancias que afectan la vida personal e intra personal.

La Psicología humanista, el punto de partida para la noción de cambio

El concepto de cambio no es propiamente una categoría de la psicología como si lo es el concepto de mente, conciencia, conducta, pique, ego, pulsión, etc. Por eso, para construir una definición más o menos sólida, que sirva para entender los significados durante el tratamiento de las adicciones, es necesario fundamentar la palabra desde un movimiento de la psicología en particular. Este movimiento es la psicología humanista. Desde ahí será posible delinear una epistemología del concepto de cambio y entender correctamente qué es para el autor de este proyecto cambiar dentro de las adicciones o los programas de salud física y mental.

Pues bien, la psicología humanista data de mediados del siglo XIX, puntualmente la década del 50 y 60, y surge como síntesis del conductismo y el psicoanálisis de corte Freudiano. Dentro de sus intereses está la libertad, la responsabilidad, la conciencia, la trascendencia del ego, la unicidad, la superación del problema mente y cuerpo inaugurado por Rene Descartes, la comunicación y la confianza en la naturaleza. Riveros (2012) en *La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia* comenta que:

La Psicología Humanista es el fruto de una revolución en el pensamiento filosófico y psicológico a la luz del quiebre occidental de la filosofía clásica y de una ciencia psicológica que, para inicios del siglo XX, resultaba empobrecida por las limitaciones propias de un paradigma racionalista y con predominio del contenido para comprender los fenómenos psicológicos y humanos, conocidos y desconocidos para la época (p.3).

El principal teórico y gestor del movimiento es el norteamericano Abraham Maslow (1908-1970). Con los años, sus ideas serán reconocidas como La tercera fuerza.

Ahora bien, al interior de la psicología humanista descansa un aparato conceptual y metodológico basado en varios sistemas de pensamiento, especialmente los sistemas de la filosofía y la antropología. En la filosofía, los más notorios son el existencialismo de Jean Paul Sartre, la fenomenología de Edmund Husserl, además de la concepción ontológica de Martin Heidegger, y las disertaciones de Søren Kierkegaard.

Los aportes de estos proyectos al programa humanista son varios. Por ejemplo, en el existencialismo, “una doctrina que hace posible la vida humana y que, por otra parte, declara que toda verdad y toda acción implica un medio y una subjetividad humana”. (Sartre, 1946, p. 7), la contribución está en recuperar el

papel de la existencia, la necesidad de ver al hombre como un fin en sí mismo y no como un objeto de conocimiento y en comprender la finitud y los límites de un ser mortal.

Por su parte, la fenomenología de Husserl entrega una suerte de método a la psicología humanista, la experiencia dada, para ir más allá en las apariencias, las voliciones y las pasiones. El resultado: una conciencia global y holística del hombre, capaz de luchar contra de los prejuicios, las preconcepciones, los imaginarios y las representaciones. En síntesis, la posibilidad de penetrar en la esencia del *homo sapiens sapiens*.

En cambio, Heidegger (2002), el discípulo número uno de Husserl, robustece la psicología humanista desde el *Dasein*, eje central de su filosofía. Según los postulados, el *Dasein* es la existencia, la “realidad del hombre”, por eso, el humano es un ser para la muerte que se debate entre la libertad y la subjetividad. Al plantear las cuestiones de tal modo, Heidegger (2002) considera que la pregunta más importante es la pregunta por el sentido del ser, pregunta que también formulan los psicólogos humanistas.

Por último Søren Kierkegaard, el danés que a temprana edad dejó una huella indeleble en la historia de la filosofía. Su cuota se enfocó en considerar la libertad como la necesidad de elegir porque a través de la elección el hombre construye su realidad. También, en describir de qué manera la moral nace de la libertad y por qué en su albedrío el hombre experimenta la angustia y el miedo a la extinción (Kierkegaard, 2004).

Por el lado de la antropología está Martin Buber, intelectual judío austríaco-israelí que plantea un interrogante aún sin despejar: qué es el hombre y qué hace al hombre ser hombre en tanto piensa, dialoga y crea. Sus conclusiones, si bien presentan algunas replicas, preparan el camino a la psicología humanista para reafirmar que el ser humano dista de los fenómenos de la naturaleza y de los

mecanismos acostumbrados para penetrar en sus secretos: la experimentación, el reduccionismo científico y la lógica (Buber, 2000).

Si esta es, en términos generales, la psicología humanista, el cambio es lo siguiente. En primer lugar, la palabra cambio procede del latín *cambium* y este del galo *cambion*. Su significado, grosso modo, es dejar un estado para adquirir otro, o convertir y mudar o evolucionar. Extrapolando estas ideas al discurso de la psicología humanista, el cambio es una lucha existencial, a lo Sartre, donde el hombre está consciente de la necesidad de alcanzar su proyecto de vida. El proyecto debe verse desde una perspectiva fenomenológica que invita al *Dasein* a revisar cómo es ese presente y en qué sentido su subjetividad debe ser otra, posiblemente una nueva, diametralmente distinta a una subjetividad pasada. Pero para lograr esa mutación el *Dasein* necesita de la libertad y de la posibilidad de tomar esa decisión, no debe ser un imperativo o una obligación. Más bien debe ser un propósito del *Dasein* que busca la superación, la trascendencia del ego y una nueva vida en términos fenomenológicos.

El resultado es una nueva y personal categoría de hombre, mucho mejor que antes. En esta concepción el *Dasein* persigue otros objetivos, otras mentas y fines, pues, no está preocupado en conservar un pasado que poco o nada aporta a su trasmutación, más bien su interés es otro, es salir al mundo de la vida como un ser distinto. En el contexto de las adiciones, las metas son propiamente una existencia revalorada, libre de las drogas, donde el mundo es un mundo de oportunidades para crecer, hacer y ejercer la libertad, no un cadalso cruel e inhumano. Igualmente, aparece la idea positivista de cambio, ejemplificada en un modelo conductista y reduccionista con base significativa del cambio que todo sujeto y todo proceso está en busca de un estado de funcionalidad que es mucho mejor que el anterior.

El construccionismo social y la teoría de sistemas a la luz de la teoría ecológica de Bronfenbrenner

El concepto de cambio también debe abordarse desde la construcción social y la teoría de los sistemas. La razón principal: la palabra cambio es en sí misma una construcción social dentro de un sistema de creencias. Por eso, muta según la sociedad y el sistema donde opera. Para dar un ejemplo, el cambio en Oriente es oportunidad, mientras que en Occidente es evolución. Y así puede mencionarse distintas posiciones al respecto. Pero como se insiste, acá el cambio en las adicciones es una construcción social del terapeuta que utiliza un sistema para superar la adicción.

Ahora bien, la teoría del construccionismo social de Gergen (1996, 2006) y Berger y Luckmann (1968), y la teoría de sistemas de Luhmann (1998) consolidan aún más el marco teórico. Para empezar, la teoría del construccionismo social permite comprender cómo, a través de las interacciones de los seres humanos, se construyen artefactos sociales, esto es, que lo que ocurre entre estos adquiere significado a partir de la interacción social expresada a través del lenguaje, el cual según Gergen (1996) es el más importante de la sociedad humana. Por eso, es el lenguaje el que posibilita la construcción de acciones conjuntas entre quienes comparten contextos específicos, por lo que estas acciones tienen significados para quienes intervienen en ellas y las comprenden en la vida cotidiana.

El *Construccionismo Social* como paradigma surge a mediados del siglo XX como respuesta ante la crisis epistemológica y metodológica por la que atravesaban las ciencias sociales. Toma distancia de las ciencias tradicionales y se opone al positivismo o empirismo (plantea que la naturaleza del mundo se revela mediante la observación y lo que existe es lo que se percibe), al generar una postura crítica respecto que los seres humanos no necesariamente aprehenden el mundo desde lo real/natural; por el contrario, el conocimiento del mundo, la forma de comprenderlo y los conceptos usados están inmersos en un

contexto cultural y un momento histórico. Por lo anterior, las formas de comprensión del mundo son el resultado de la cultura y la historia, así como de los acuerdos dados por las personas y las comunidades.

La teoría sienta sus bases en cómo las realidades sociales se desarrollan particularmente en contextos sociales, es decir, para el construccionismo una construcción social se concibe como un artefacto cultural (un discurso o práctica) fabricado por las personas y las comunidades. De esta manera, el conocimiento se produce a través de los procesos sociales y las interacciones cotidianas entre las personas; con ello se reafirma que la realidad no existe de manera independiente a las acciones, sino que se producen por medio del lenguaje (entendido como una práctica); esto es, cuando las personas interactúan y hablan entre sí crean formas de acción que se traducen en la percepción social de la realidad, en la construcción del mundo.

La realidad social es creada y reproducida por los seres humanos desde sus prácticas discursivas (pensamientos y acciones), la actuación y su conocimiento cotidiano, lo que conlleva a que la actividad humana se institucionalice y se dé forma a la sociedad. Desde esta perspectiva, el comportamiento humano y la realidad social se construyen en la vida cotidiana a partir de la reciprocidad entre la sociedad y la persona; por esta razón las personas son consideradas como producto de procesos sociales específicos. Uno de los autores más reconocidos dentro de la perspectiva del construccionismo social es Gergen, quien define al construccionismo social como un “conjunto de conversaciones que se desarrollan en todas partes del mundo y participan, todas ellas, en un proceso que tiende a generalizar significados, comprensiones, conocimientos y valores colectivos (Gergen, 2006, p. 34).

Con todo esto, el construccionismo social existe en un grupo familiar o en los demás grupos, cuya realidad busca explicar cómo las personas llegan a describir, explicar o dar cuenta del mundo donde viven. Para ello, el autor toma en cuenta

cuatro supuestos: el primero es que lo que se considera conocimiento del mundo no es producto de la inducción o de la construcción de hipótesis generales, como pensaba el positivismo, sino que está determinado por la cultura, la historia o el contexto social. Esto es “los términos con los que damos cuenta del mundo y de nosotros mismos no están dictados por los objetos estipulados de este tipo de exposiciones” (Gergen, 1996, p. 45).

El segundo supuesto radica en que “los términos y las formas por medio de las que conseguimos la comprensión del mundo y de nosotros mismos son artefactos sociales, productos de intercambio situados histórica y culturalmente y que se dan entre personas” (Gergen, 1996, p. 45). El proceso de entender no es dirigido automáticamente por la naturaleza, sino que resulta de una empresa activa y cooperativa de personas en relación. Es decir, las descripciones y las explicaciones del mundo no se derivan del mundo tal y como es ni de las propensiones genéticas internas del individuo, más bien son el resultado de la coordinación humana de la acción, en tanto que las palabras adquieren su significado sólo en el contexto de las relaciones vigentes. Los artefactos sociales componen todo cuanto es posible conocer, lo cual permite crear una experiencia personal consciente.

Tercero, el grado hasta el cual una forma dada de comprensión prevalece sobre otra no depende fundamentalmente de la validez empírica de la perspectiva en cuestión, sino de las vicisitudes de los procesos sociales (comunicación, negociación, conflicto, entre otras). Esta negociación de la realidad da paso a una epistemología social, puesto que las exposiciones del mundo pueden sostenerse con independencia de las perturbaciones del mundo que están destinadas a describir o explicar desde una mirada objetiva o científica. Así, la epistemología social se escoge en el presente contexto para hacer hincapié en la sustitución de la exposición del conocimiento, clásica en términos de relación sujeto-objeto, por un enfoque específicamente social.

Por último, el construccionismo intenta superar la dualidad objeto-sujeto desarrollando una teoría alternativa del funcionamiento de la ciencia y desafiando la idea de conocimiento como representación mental. El construccionismo sostiene que el conocimiento no es algo que la gente posee en la cabeza, sino algo que la gente hace junta: el lenguaje particular es esencialmente una actividad compartida.

Las formas de comprensión negociadas están conectadas con otras muchas actividades sociales, y al formar así parte de varios modelos sociales sirven para sostener y apoyar ciertos modelos excluyendo otros. Alterar descripciones y explicaciones significa amenazar ciertas acciones e invitar a otras. Las palabras adquieren su significado dentro de lo que metafóricamente se denomina juegos del lenguaje, es decir, a través de los sentidos con que se usan en las pautas de intercambio existente. En palabras de Gergen (1996) “este enfoque del significado como algo que deriva de intercambios micro-sociales, incrustados en el seno de amplias pautas de vida cultural, presta al construccionismo social unas dimensiones críticas y pragmáticas pronunciadas” (p. 49).

Desde esta interpretación es que el construccionismo se autodefine como una verdadera crítica social, porque:

Es a través de una apreciación crítica del lenguaje como podemos alcanzar la comprensión de nuestras formas de relación con la cultura y, a través de él, abrir un espacio a la consideración de las alternativas futuras. En lugar de considerar la crítica como reveladora de los intereses sesgados podemos considerarla como aclaradora de las consecuencias pragmáticas del propio discurso (Gergen, 1996, p. 71).

En estos términos, lo que propone el construccionismo es desarrollar una perspectiva alternativa al enfoque individual del conocimiento, permitiendo analizar

el rol que juega el saber compartido por una comunidad en el equilibrio y reproducción de la realidad.

Ahora bien, para llegar a comprender las instituciones como construcción social, se hace necesario analizar los principios acerca de la construcción social de la realidad. Berger y Luckman (1968) argumentan que cuando se nace el orden social ya está establecido, o sea, la sociedad se encuentra estructurada con base en un deber ser. En otras palabras, se llega a una sociedad que está ordenada con sus instituciones, normas, valores, costumbres, etc. Sobre esta base surge la pregunta: ¿Cómo es que se construye la realidad social? Para resolver esta pregunta Berger y Luckman hacen distinciones entre la sociedad que se construye como una realidad subjetiva y la que se construye como una realidad objetiva. La sociedad como realidad subjetiva hace referencia a que las personas interpretan la realidad acorde con su historia personal. También se debe considerar que se vive en constante intercambio con otras personas, es decir se dan relaciones a partir de la subjetividad de cada uno, ello es, se interactúa sobre la base de historias personales; es decir, intersubjetivamente.

Según Berger y Luckman (1968), la sociedad también se construye como una realidad objetiva a través de un proceso que se lleva a cabo en las siguientes etapas: objetivación de la realidad, institucionalización de la realidad y legitimación de la realidad. La objetivación de la realidad corresponde al proceso por el cual se toma distancia de las actuaciones humanas y se interpretan como parte “natural” de la sociedad. Luego muchas de las objetivaciones se convierten posteriormente en instituciones que se experimentan como exteriores a las personas, es decir, se han apartado de la subjetividad y se viven como algo evidente, obvio o natural. Una vez que las acciones humanas se convierten en instituciones estas deben ser legitimadas por las personas, y dicho proceso se logra a través de la internacionalización de la realidad. En otras palabras, se legitima la realidad con la socialización y en este proceso los “otros significantes” aparecen como centrales ya que tienen algún grado de significatividad y transmiten la realidad a partir de la

visión subjetiva del mundo. Así, pues, desde esta teoría y sus planteamientos, se pretende abordar la categoría de *institución* como una construcción social dada desde las interacciones humanas que conceden significación y legitimidad desde el lenguaje.

Por el lado de los sistemas complejos, este paradigma da cuenta de cómo es el estudio de un fenómeno, de una situación, proceso y comportamiento a la luz de un sistema, una totalidad organizada compuesta por elementos heterogéneos y en interacción; por lo que los sistemas complejos se caracterizan por la diversidad, pluralidad, alteridad o multiplicidad de elementos que son tomados en cuenta dentro de la investigación. En este sentido, la complejidad no se determina únicamente por el contexto social e histórico, sino también por la dinámica que emerge de la relación sujeto-objeto entre un sujeto que piensa, interroga, conoce, decide y actúa, y un objeto o experiencia que busca ser pensada, interrogada, conocida o transformada.

Para consolidar el sistema es necesario, en este caso, la Ecología del Desarrollo Humano como teoría sustantiva. Esta es postulada por Bronfenbrenner y es una perspectiva teórica que aborda a los individuos dentro de sus distintos ambientes y las múltiples interacciones que se desarrollan entre ambos. El Modelo Ecológico se desprende de la Ecología del Desarrollo Humano elaborado por Bronfenbrenner porque su principal énfasis es el individuo como elemento dentro de un sistema, donde la tesis es “que las capacidades humanas y su relación, dependen en gran medida del contexto más amplio, social e institucional, de la actividad individual” (Bronfenbrenner, 1987, p. 13).

Para Bronfenbrenner (1987) la ecología humana, o el sistema ecológico del desarrollo humano, es como una muñeca rusa, por lo que expresa que:

en el nivel más interno está el entorno inmediato que contiene a la persona en desarrollo, en este caso la familia; el otro paso hace mirar más allá de

cada entorno por separado, a las relaciones que existen entre ellos. Estas interconexiones pueden ser tan decisivas para el desarrollo como lo que sucede dentro de un entorno determinado. El tercer nivel evoca la hipótesis que el desarrollo de la persona se ve afectado profundamente por hechos que ocurren en entornos en los que la persona ni siquiera está presente. Por último, hay un fenómeno que corresponde a los entornos de los tres niveles: en toda cultura o subcultura los entornos de una determinada clase (hogar, la calle, la oficina) tienden a ser muy parecidos, mientras que en las culturas presentan diferencias susceptibles (Bronfenbrenner, 1987, p. 23).

Desde esta perspectiva de Bronfenbrenner (1987) en su noción de ambiente ecológico incluye un esquema de diversos niveles que interactúan entre sí. Se ubica en el primer nivel el microsistema que es el entorno más cercano, es decir, el ambiente que rodea a las personas; en este caso la referencia a la familia. El segundo nivel es el mesosistema que abarca el conjunto de diversos microsistemas entre los cuales evoluciona el individuo, comunidad y la red de relaciones. El tercer nivel, el exosistema, representa un ambiente más amplio como la escuela, el medio profesional, que pueden desempeñar un papel importante, aunque más indirecto, en el desarrollo de la persona; esto es, entornos en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el ambiente inmediato de la persona y, por último, el macrosistema que reúne los valores y las normas sociales de las instituciones sociales que son comunes a una determinada cultura y subcultura. Estos entornos influyen recíprocamente y mantienen diversas interacciones variables a lo largo del tiempo para constituir el sistema (Bronfenbrenner, 1987).

Según la radiografía, el Modelo Ecológico entiende al individuo como un organismo viviente que se encuentra en constante estado de desarrollo, inserto dentro de un sistema inmediato (familia). Así mismo, este organismo viviente es capaz de relacionarse con distintos ambientes -dentro de los cuales se encuentran el desarrollo ontogénico, el microsistema, el exosistema y el macrosistema- que

son comprendidos como sistemas abiertos, donde está constantemente adaptándose y retroalimentándose en un estado de organización. De esta forma:

La ecología del desarrollo humano comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos. (Bronfenbrenner, 1987, p. 81)

La definición da cuenta que la persona no es una tabula rasa que solo recibe información del ambiente o repercute sobre esta. Por el contrario, es una entidad dinámica que incide y hace parte de la reestructuración del medio en el que vive; es decir, la interacción existente entre la persona con el ambiente se caracteriza por ser bidireccional; cada uno influye en el otro, además de la reciprocidad que se genera.

Ampliando, en este modelo de la ecología del desarrollo humano se plantea el concepto de *desarrollo* desde la dinámica social que se vive en cada una de las etapas vitales y los sistemas que se interrelacionan. En este sentido, cobra validez la noción de *significado de cambio* que se teje desde la perspectiva ecológica y que muestra la influencia de las interacciones y trayectorias que conforman las estructuras concéntricas de los ambientes interrelacionadas donde cada nivel contiene el otro y depende del otro. Dicho de otra forma, al hablar de ambiente no sólo se contemplan los factores físicos y sociales, sino también las percepciones y cogniciones que tienen las personas sobre aquél, es decir, el sentido y significado que el ambiente adquiere para las personas que interaccionan en él y con él. Así, se tomarán en consideración tanto aspectos físicos, biológicos y psicológicos como sociales, etnoculturales, económicos y políticos. Por lo tanto, si se pretende comprender el complejo mecanismo del

consumo de drogas es necesario abordar dentro de este proceso las características personales del consumidor y las múltiples características socioambientales que le rodean.

Ahora bien, el filósofo Searle (1997) estudia la teoría general de la ontología de los hechos sociales y de las instituciones sociales. Para ello se basa en los conceptos de Luckman y Berger, pero finalmente concluyó:

Que los aportes no estuvieron en la condición de responder a las cuestiones que a él le intrigaban porque carecían de las herramientas necesarias, como una teoría adecuada de los actos de habla, de los performativos, de la intencionalidad, de la intencionalidad colectiva, de la conducta gobernada por reglas, etc. (p. 20).

Adicionalmente plantea una estructura lógica de los hechos institucionales indicando que se requiere de tres nociones primitivas necesarias para explicar la realidad social en el marco de la ontología científica global: “La asignación de función, la intencionalidad colectiva y las reglas constitutivas, posteriormente incluye un cuarto elemento: el trasfondo de capacidades que los humanos tienen para lidiar con su entorno” (Searle, 1997, p. 33).

La asignación (o imposición) de función a objetos y a otros fenómenos es la primera pieza del aparato teórico que utiliza Searle (1997). Para explicar este primer elemento afirma que “las funciones asignadas son dependientes del observador ya que son asignadas según los intereses del observadores y usuarios conscientes y nunca son intrínsecas” (Searle, 1997, p. 33).

Debido a lo anterior Searle (1997) hace una distinción entre los hechos independientes y dependientes del observador. En los primeros se asocian los hechos que corresponden a leyes naturales como la óptica, la termodinámica o la física; y los segundos a los hechos institucionales a consecuencia de

transformaciones humanas a través del lenguaje, el reconocimiento colectivo y la función de status.

El autor indica que hay tres distintas categorías de asignación de funciones. En primer lugar, hace referencia a las funciones no agentivas, las cuales se dan de manera natural; por ejemplo, la función del corazón es bombear sangre. En segundo lugar: funciones agentivas, dan intencionalmente a elementos, por lo que el observador debe ser capaz de percibir una funcionalidad al objeto, la cual fue asignada desde un hecho institucional y a través del lenguaje; de lo contrario no podría servirle el objeto; verbigracia, la función del dinero es generar transacciones. En tercer lugar, una subclase especial de las funciones agentivas, en las que la función asignada es la de la intencionalidad: por ejemplo, la función del enunciado «la nieve es blanca» es representar, veraz o falazmente, el estado de cosas de que la nieve es blanca. (Searle, 1997, p, 40).

De acuerdo con lo anterior, el primer rasgo a observar en la discusión que plantea Searle (1997), sobre la capacidad de los agentes conscientes para crear hechos sociales, es la asignación de funciones a objetos y a otros fenómenos; igualmente que estas funciones se asignan según el interés de los usuarios y observadores. Plantea la tesis que los “hechos institucionales existen sólo dentro de sistemas de reglas constitutivas” (Searle, 1997, p. 40).

Por su parte, la intencionalidad colectiva es la segunda pieza que referencia Searle (1997) para entender hechos sociales, por lo cual comprende no solo “la conducta cooperativa colectiva, sino unos estados tales como creencias, deseos e intenciones” (Searle, 1997, p. 41). El autor hace un llamado a reflexionar sobre el elemento crucial de “la intencionalidad colectiva, es un sentido de hacer, por eso él desea, cree, etc. Por su parte, advierte que no se puede caer en el falso dilema que la intencionalidad colectiva no puede ser reducida a la intencionalidad individual” (Searle, 1997, p. 42).

Con todo ello, Searle procede a abordar la construcción de la realidad social institucional y frente a ello se plantean los siguientes interrogantes ¿qué es una *institución*? y ¿qué es lo que hace que los hechos institucionales sean institucionales? y ¿qué clase de cosas se requieren para que sea la clase de hecho que son? Pero, antes de abordar la respuesta, hace una introducción a otra distinción, la distinción entre lo llamado reglas constitutivas y reglas regulativas. La tesis de Searle (1997) manifiesta que los hechos institucionales existen solo dentro de sistemas de reglas constitutivas, ya que estas crean la posibilidad de hechos de este tipo y ocasiones específicas de hechos institucionales.

El autor realizó una distinción entre las reglas constitutivas, y entre hechos institucionales y los hechos no instituciones o “brutos”. Desde la perspectiva de los primeros debe haber una función de status:

Sobre las primeras indicó que “X cuenta como Y”, o “X cuenta como Y en el contexto C”, indica que el término Y tiene asignado un *status*, no poseído previamente por el objeto por la sola circunstancia de satisfacer el término X; y tiene que haber un acuerdo colectivo o aceptación, al menos tanto respecto de la imposición del nuevo *status* al material al que se refiere el término X, cuanto respecto de la función que va con ese *status*. (Searle, 1997, p. 62).

Después de asignado el status, se adquieren, a través del lenguaje, unos derechos y deberes que se ven traducidos en poderes deontológicos. Por su parte, indicó que:

Para que existan los «hechos institucionales» deben depender del acuerdo humano, frente a los hechos no institucionales o «brutos», los cuales no requieren, para su existencia, instituciones humanas, si no del lenguaje, para que se puedan enunciar, pero el hecho enunciado debe ser distinguido del enunciado del mismo. Verbigracia, el dinero, el matrimonio y el gobierno como hecho institucional. “Por su parte, los hechos brutos, necesitan de la

institución del lenguaje para que podamos enunciarlos; pero los hechos brutos existen independientemente del lenguaje o de cualquier otra institución, como el enunciado de que el sol está a 150 millones de kilómetros” (Searle, 1997, p. 45).

Considera este autor que una *institución* es cualquier sistema de reglas constitutivas porque:

De la forma que “*X cuenta como Y en C*” y que tales hechos institucionales solo existen en virtud de la aceptación colectiva de algo que tiene cierto status donde ese status incorpora funciones que no pueden ser desempeñadas sin la aceptación colectiva de tal status. Una vez que una *institución* queda establecida, ésta proporciona entonces una estructura dentro de la cual uno puede crear hechos institucionales. (Searle, 2006, p. 101).

Como bien lo menciona Searle (2006): “el lenguaje no sólo describe una realidad institucional preexistente, sino que es parcialmente constitutivo de esa realidad, de un modo que necesito explicar” (p.104). Es por esto que el autor indica que las funciones nunca son intrínsecas a la física de ningún fenómeno, sino que son externamente asignadas por observadores y usuarios conscientes. En una palabra: las funciones nunca son intrínsecas, sino relativas al observador.

Para este autor, la realidad social es constituida y consolidada por el lenguaje, así como de su capacidad de hacer que las proposiciones que se representan en él se conviertan en hechos institucionales. En este sentido, los hechos institucionales se originan en el lenguaje, de manera que, por medio de él, las personas pueden llegar a tener los mismos pensamientos, pueden compartir los mismos estados mentales, estados que pueden aportar la misma intencionalidad en que se dirigen, representan o son sobre estados de cosas del mundo. Es así como el lenguaje cobra significado en la medida que los estados mentales

(ocurren en la mente) se traducen en creencias, deseos y temores. Esta intencionalidad es entendida como la propiedad de muchos estados y eventos mentales en virtud de la cual estos se dirigen a, o son sobre, o de, objetos y estados de cosas del mundo (Searle, 1997).

Como lo expresa Searle (1997), el lenguaje está involucrado en la constitución de la realidad institucional y los hechos institucionales:

Tenemos la capacidad de considerar las cosas en base a tener cierto status, y en virtud de la aceptación colectiva de ese status, éstas pueden desempeñar funciones que no podrían desempeñar sin dicha aceptación colectiva. La forma de esa aceptación colectiva tiene que ser en el sentido más amplio lingüística o simbólica, ya que no hay nada más allá para señalar el nivel de función de status (Searle, 1997, p. 105).

El lenguaje desempeña la función más importante para la constitución de los hechos institucionales. De acuerdo con Searle (2006), primero el hecho puede únicamente existir en tanto que es representado como existente, y la forma de aquella representación es en el sentido más amplio lingüística, es decir, sin lenguaje no hay deontología. En segundo lugar, y esto es realmente una consecuencia del primer punto, las formas de la función de status en cuestión son casi invariablemente un asunto de los poderes deónticos. Son asuntos de derechos, deberes, obligaciones, responsabilidades, etc.; estas tienen que estar representadas de alguna forma lingüística o simbólica. Tercero, la deontología puede continuar existiendo después de su creación inicial y, de hecho, aún después de que todos los participantes involucrados hayan dejado de pensar en dicha creación inicial. Y cuarto, una función crucial del lenguaje está en el reconocimiento de la *institución* como tal.

Visto de otra forma, las instituciones pueden existir en la medida en que sean reconocidas, ya sea desde lo simbólico o lo lingüístico. Las instituciones y los

hechos institucionales se derivan de lo que Searle denota como intencionalidad colectiva, que enlaza una intención individual con una colectiva, y presupone un sentimiento de que el otro es un actor social que puede participar en una actividad colectiva. Hay una injerencia de este autor en argumentar que los hechos institucionales se construyen cuando hay una intencionalidad colectiva, de un grupo de personas que compartan unos mismos estados mentales, y de cierta forma esas creencias, deseos y temores que poseen un mismo contenido permiten que se llegue a acuerdos, y, de esta forma, establecer conductas colectivas, modos de ver y constituir la realidad de manera similar; así la realidad se construye en el lenguaje y en los pensamientos colectivos.

Es así como se retoma el concepto de Instituciones trabajado por Searle (2006), donde se ve el papel esencial de las instituciones humanas y el propósito de tener instituciones:

No es constreñir a las personas como tal sino, más bien, crear nuevas clases de relaciones de poder. Las instituciones humanas son, ante todo, habilitantes, ya que ellas crean poder, pero es una clase especial de poder. Es un poder que está marcado por términos tales como: derechos, deberes, obligaciones, autorizaciones, permisos, otorgamientos, necesidades y certificaciones (Searle, 2006, p. 102).

El análisis que hace el autor proporciona un conjunto sistemático de relaciones entre intencionalidad colectiva, la asignación de función, la asignación de funciones de status, reglas constitutivas, hechos institucionales y poderes deónticos. Con ello se reitera que los hechos institucionales se constituyen y dependen de los acuerdos humanos. Ello tiene una importante relación, como bien se ha expresado, en que el lenguaje y su capacidad de hacer que las proposiciones que se representan en él se conviertan en hechos. Y desde estos planteamientos se hace importante entender la *institución* como un entramado

social que se construye por las personas y del que se incurre en un proceso de legitimación colectivo.

Es por esto ,entonces, que ha surgido la necesidad de preguntarse en esta línea cómo ese sistema de creencia ideologizado y objetivizado emerge en la acción, ya que se ha hecho claro que la particularidad de los programas de rehabilitación muestra una falta de estabilidad en sus procesos, es decir, al hablar de estabilidad se podría enunciar primero el sin número de instituciones que abren puertas para cerrar prontamente dado un factor financiero, o dado un proceso sin bases claras frente al que hacer de una institución terapéutica. La razón: tienden a ser una repetición en el parámetro de la técnica. De ahí que sea necesario entender que no solo la experiencia, la vivencia en una comunidad o pequeños cursos, son fundamento suficiente para generar programas de tratamiento que de manera estricta y coherente entiendan que se juega con la salud.

De este modo, la reeducación como sistema de aprendizajes con un modelo claramente conductista no es solo un proceso de castigo o refuerzo aprendido en un lugar específico o en una vivencia específica. Por el contrario, el modelo conductual por ortodoxo que parezca en este tipo de problemáticas es un modelo de concepciones claras en cuanto a su piso teórico, de allí que se percibe la falta una conceptualización y unas bases terapéuticas y epistémicas transparentes que den sustento a la actividad de fundaciones que abren su puerta con buena voluntad pero con pocas herramientas.

Lo mismo sucede con los resultados de estos programas: ¿cuántos usuarios culminan y cuántos de ellos logran el verdadero propósito a mediano y largo plazo luego del tratamiento? (reincidencia-- recaída). Es importante, entonces, clarificar la manera en que se observa el vínculo entre lo teórico y la práctica, entre el educador y el educando en los procesos y la manera en que se ha formado una ruptura en la vía en el que muy posiblemente las comunicaciones del que hacer interventivo, con los principios generales y estructurales de esta disciplina, no ha

encontrado los canales adecuados que concreten la coherencia como sistema, tanto, desde la perspectiva personal en la relación terapéutica como desde la conceptualización y ejecución de la tarea.

Esto supone que las variables en la construcción de los procesos son relativas en cuanto a la ideología que las componen, es decir, todas aquellas formas de ver el mundo no son las mismas porque las lógicas objetivas se constituyen a través del tiempo en maneras de comunicar. Esto querría decir, respecto al ámbito interventivo en programas reeducativos, que no existe congruencia entre la fuente conceptual, la creencia y las concepciones de ser humano con la manera en que se interactúa e interviene.

Aquí surge la paradoja y sus consecuencias de resignificación y la forma en que se reproduce en el ámbito reeducativo evidenciando la contradicción del sistema. Aclarando el término, se debe señalar que la paradoja se define según la teoría de la comunicación humana “como una contradicción que resulta de una deducción correcta a partir de premisas congruentes. Esta definición nos permite excluir de inmediato todas esas falsas paradojas basadas en un error oculto en el razonamiento o en alguna falacia intencionalmente incluida en el argumento” (Mussa, 2012,p.4) A partir de la definición será posible reconocer la paradoja en cuanto a los encuentros terapéuticos en el ámbito reeducativo y encontrar un camino posible de redefinición a las narrativas dominantes o aclarar qué tipo de paradoja se observa y objetiva en la investigación.

CAPITULO II.CONSTRUCCION SOCIAL Y LA SIGNIFICACION DEL CAMBIO

Se decide que este apartado sea un capítulo porque tiene como objetivo hacer una comprensión de tipo conceptual que permita relacionar la teoría con la realidad expresada por los profesionales que tratan adicciones. Así, se hace necesario para el escrito reconocer en sus diferentes procesos la manera en que se justifican o no los significados que como conceptos o teoría expresan estos mismos.

En relación a las adicciones, se dará cuenta del entramado que se teje desde los conceptos de abstinencia, sobriedad, recuperación y rehabilitación que se integran para el abordaje de los tratamientos de intervención psicosocial. Se iniciará por conocer los diferentes conceptos y términos asociados al tratamiento de las adicciones en los contextos institucionales según algunas definiciones.

Abstinencia: “Acción de abstenerse de algo, especialmente de tomar alimentos o drogas. Sobriedad: Dicho de una persona: Que no está borracha. Recuperación: Acción y efecto de recuperar o recuperarse” (Diccionario de la Real Academia, 2020, p. 78).

Rehabilitación: “Conjunto de métodos que tiene por finalidad la recuperación de una actividad o función perdida o disminuida por traumatismo o enfermedad” (Diccionario de la Real Academia, 2020, p. 100).

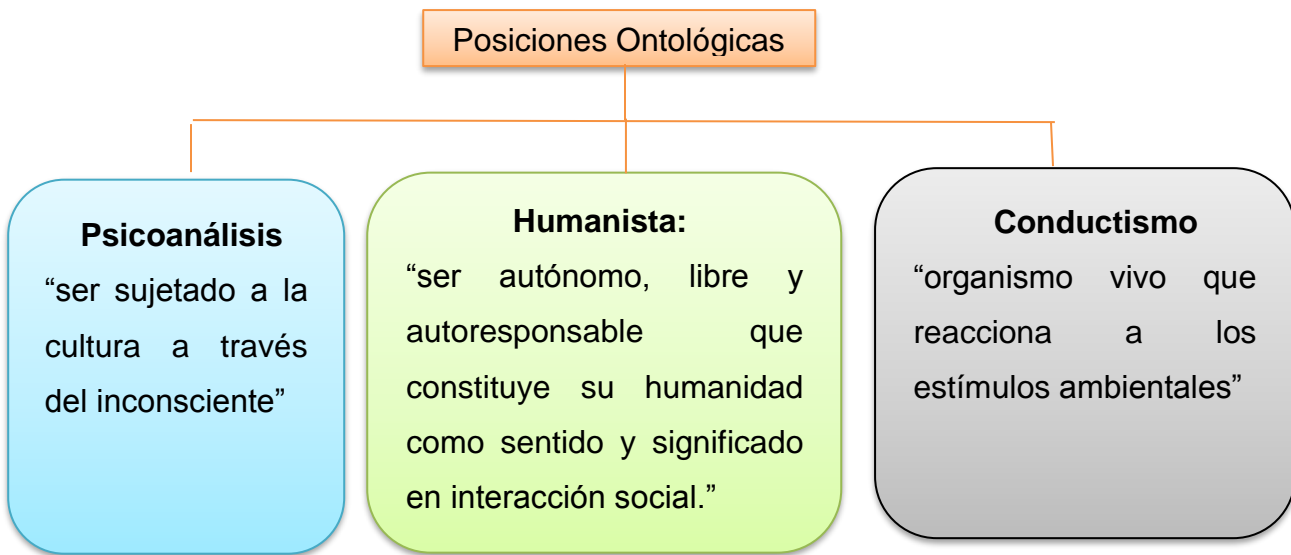
Estos términos han sido tomados para explicar una idea o una acción específica relacionada con la intención de no consumo. Pero no cabe duda que la intención profunda de este proceso es resaltar el concepto ontológico de ser humano, un concepto que debe ser observado desde distintas bases epistemológicas que sustentan la acción o técnica. Además, permitirá reconocer el método que coherentemente será utilizado para el estudio de ese concepto de ser, un ser ontológico.

De otro lado, el concepto de significado de cambio, interpretando a James (2011), es un continuo proceso de reflexión para explorar las transformaciones en lo social y la forma en que esto se da. Para Retlaza (2010), se puede deducir que la teoría del cambio es conjunto de ideas y supuestos relacionados con manera en que se puede comprender el significado de un proceso de cambio y la manera en que este se puede desarrollar desde un enfoque pensamiento-acción en cuanto a los procesos y las condiciones. Para que esta acción (cambio) sea posible, es necesario el concurso de unas condiciones y de unas elecciones en la corriente interventiva que ayuden a encontrar un vínculo entre las instituciones, los profesionales y la tarea conceptual y metodológica de ayudar a los adictos. Las gráficas que siguen representan estas herramientas porque amplían el análisis de las interacciones de los profesionales con los sujetos inmersos en un programa de intervención.

Los esquemas se sustentan en el libro *La Cara Humana de La Psicología II* y en el diseño de estructura de clase de Adicciones construido por el autor de esta investigación, docente de la Universidad de Manizales. Es importante anotar que estos esquemas serán de utilidad en diferentes partes de la investigación dada la intención de reconocer las formas en que se consolidan los significados de cambio. Además, intentarán responder a la pregunta por la coherencia en la construcción de modelos de intervención en términos conceptuales. Por eso, se observarán las tres corrientes principales de la psicología, sin dejar de reconocer la corriente emergente, conocida como psicología transpersonal.

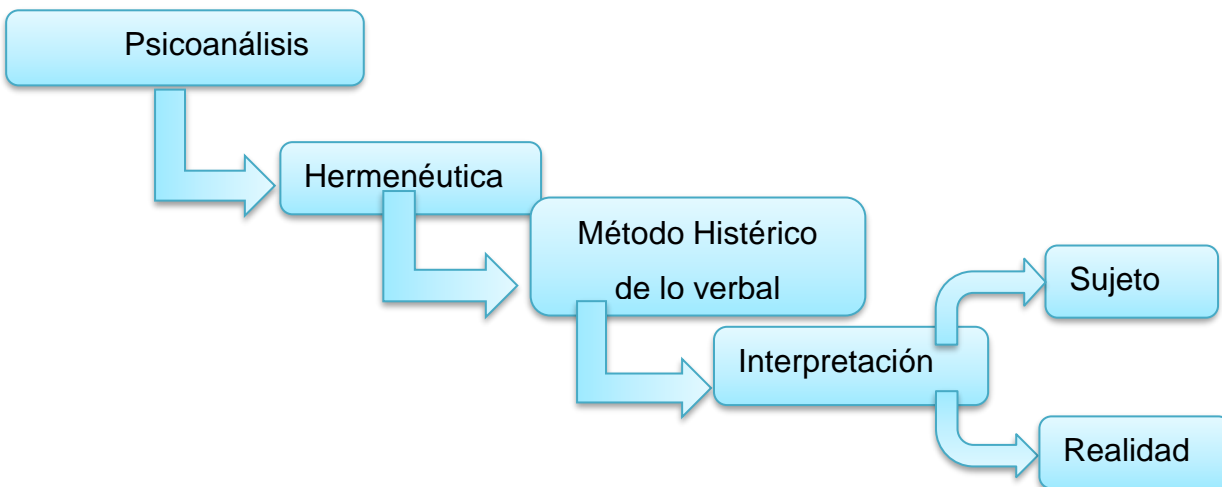
2.1 Gráficos y argumentos conceptuales

Figura 5. Posiciones ontológicas



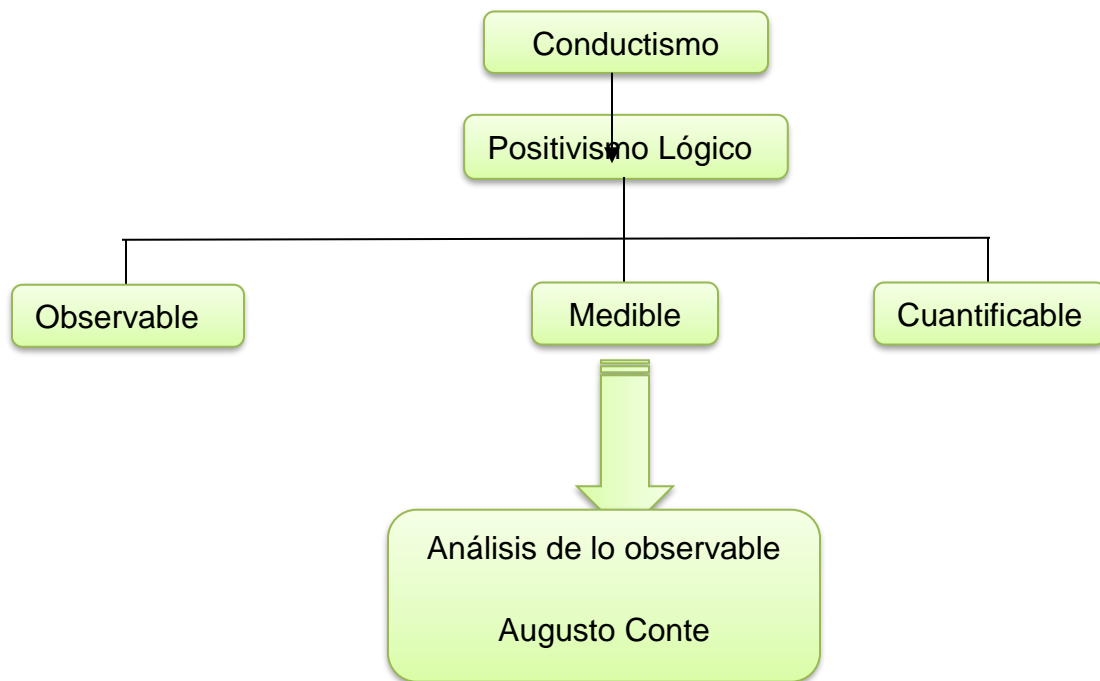
Fuente: elaboración propia

Figura 6. Bases epistemológicas



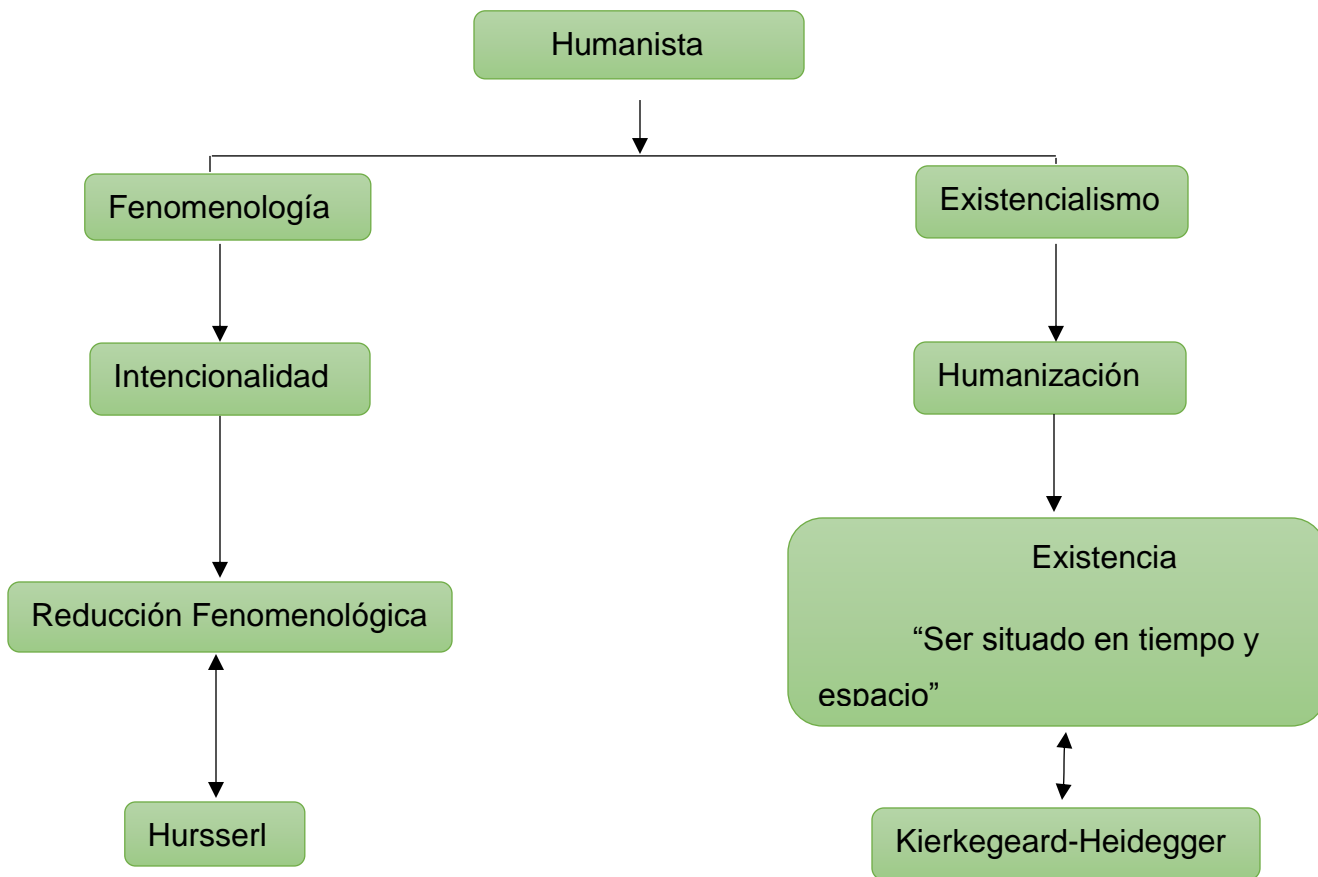
Fuente: elaboración propia

Figura 7. Recorrido



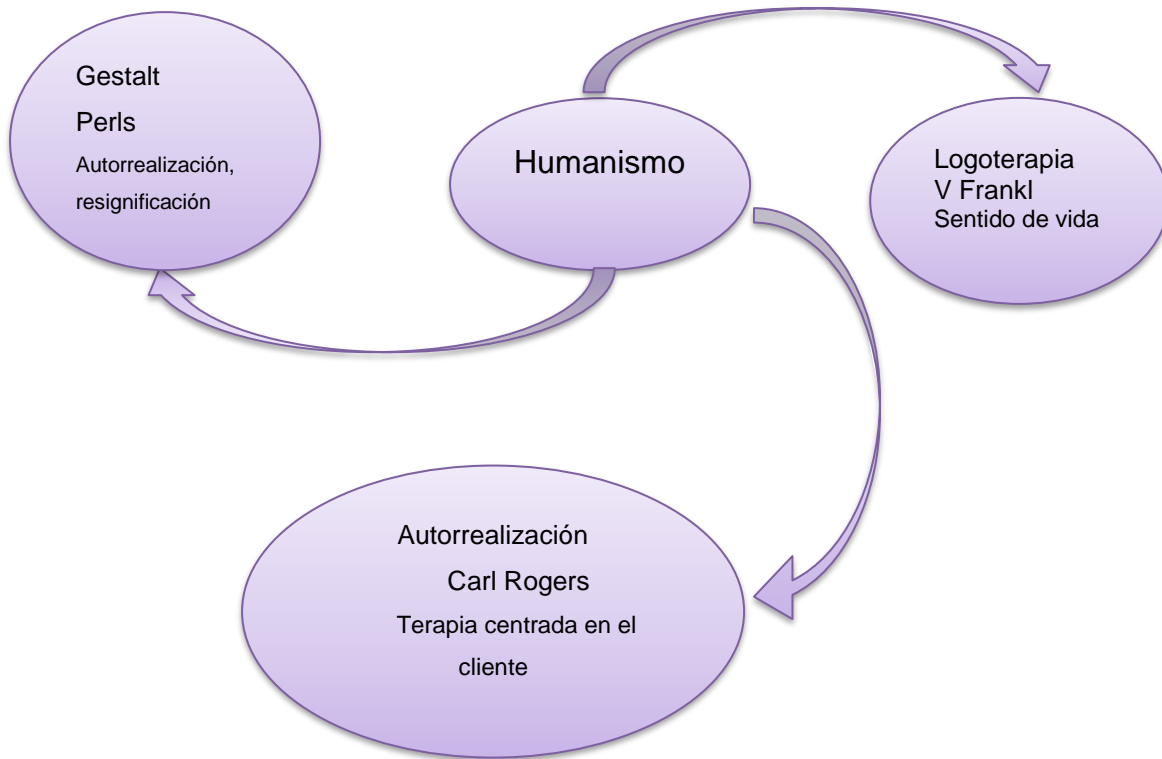
Fuente: elaboración propia

Figura 8. Revenir del humanismo



Fuente: elaboración propia

Figura 9. Corrientes interventivas

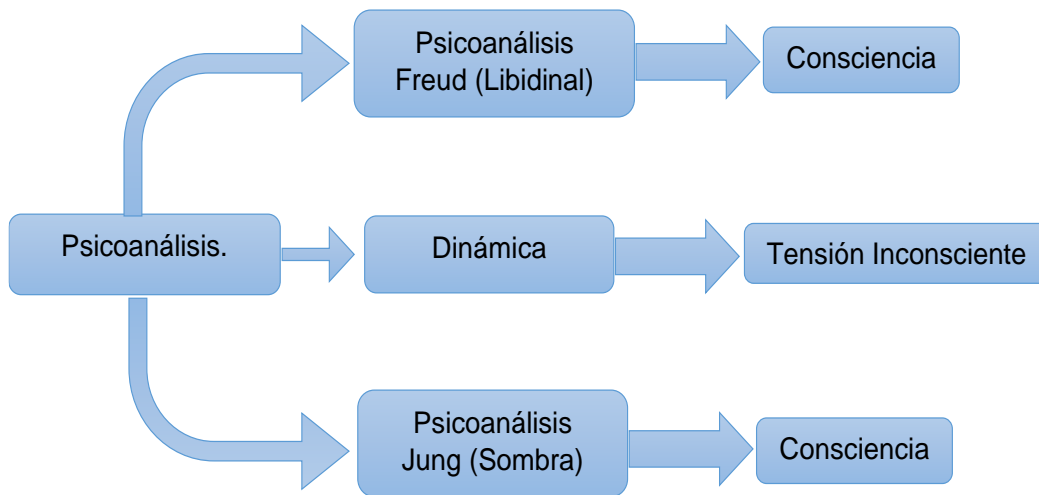


Fuente: elaboración propia

Objeto de estudio humanista:

Ser situado existencialmente, como totalidad, siempre en constante devenir

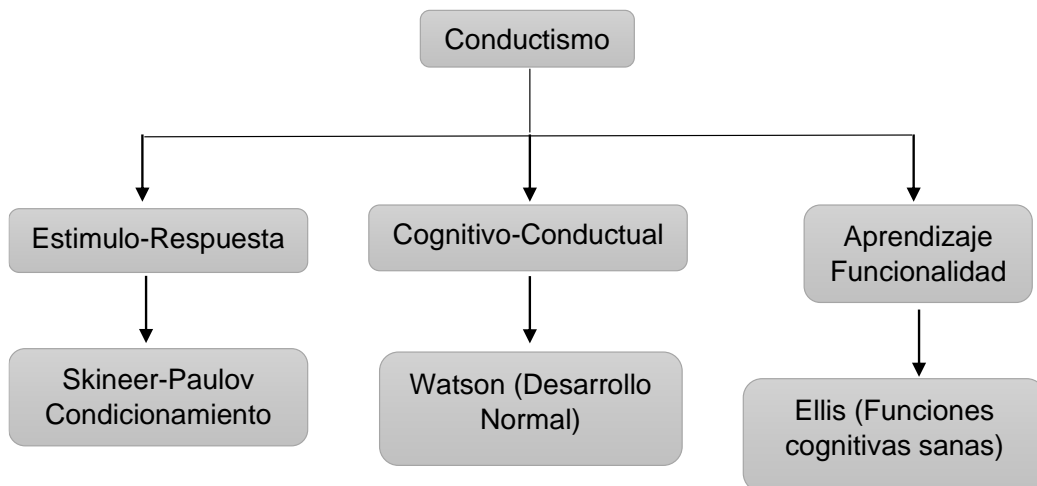
Figura 10. Psicoanálisis



Fuente: elaboración propia

Objeto de estudio psicoanalítico: Inconsciente

Figura 11. Conductismo



Fuente: elaboración propia

Objeto de estudio conductismo: Conducta observable.

Es importante en la comprensión de estos esquemas reconocer el significado puntual de cada proceso conceptual que sustenta la idea de un modelo, es decir, observar qué es teóricamente un concepto ontológico, una base epistemológica y un objeto de estudio en términos psicológicos. De esta manera, se retroalimenta el escrito en relación a las formas en que se interpreta por parte del autor, lo que es en esencia, la configuración de un modelo de intervención.

También, se debe aclarar que en las búsquedas hechas frente a lo qué es el diseño y configuración de un modelo, no ha sido posible hallar procesos que permitan observar proyectos con una estructura conceptual tal y como se muestra en estos diagramas y en la explicación de estos. Entre las razones se observa que existen desarrollos de tipo metodológico y técnico con algún tipo de corriente psicológica y técnicas de esta misma o de otras. Más no procesos conceptuales de profundización que, siguiendo lo expuesto en el capítulo de análisis, parecen ser nuevos.

Concepción ontológica

Al hablar de concepción ontológica de ser humano es hablar de un concepto de ser, de una visión de humano y su naturaleza que es interpretada en el mundo de la vida, así como se expresa en el libro *La cara humana de la psicología*:

Todo sistema psicológico contiene en sí mismo, una imagen implícita de ser humano, una concepción de lo que es la naturaleza humana. El fenómeno humano, es aquello que hace al ser humano, hombre, persona, que es interpretado de diferentes maneras en las corrientes teóricas que ha dado origen a los sistemas psicológicos, esta diversidad surge fundamentalmente de la posición ontológica asumida (Gonzales, 2003 pp, 65, 66, 67).

Esto quiere decir que la posición ontológica da razón de un ser en el mundo al cual se le atribuye un significado como humano mismo.

Bases epistemológicas

Las bases epistemológicas relacionadas con los sistemas que hablan de lo humano, en términos de lo psíquico, hacen referencia a los desarrollos conceptuales de tipo filosófico que sustentan, desde la mirada científica, el concepto de ser humano, pero además, dan respuesta a cómo el humano conoce lo que dice conocer como (método) y cómo es el mundo de la vida en donde se desenvuelve en tiempo y espacio (Bruyne, 2001).

Lo mismo piensan Duque, Lasso y Orejuela (2001):

Las condiciones de objetividad de los conocimientos científicos, de los modos de observación y de experimentación e igualmente examinar las relaciones que las ciencias establecen entre las teorías y los hechos. Esto viene a ser claro si se considera que los grandes problemas epistemológicos nacen a partir de las crisis dentro de las ciencias, remitiéndose a las causas no de sus resultados sino de sus fundamentos. Con el fin de legitimar los nuevos puntos de vista y de reestructurarlos marcos teóricos existentes, la reflexión epistemológica impone la reflexión de los mismos investigadores sobre los instrumentos de conocimiento que disponen sus ciencias. La epistemología nos ayudará a reconocer el sustrato común, a precisar el hilo conductor, lo constante que subyace en todas las psicologías. (pp, 34, 39)

Lo anterior, permite comprender que la objetividad de cada visión de lo psíquico, o sistema psicológico, alimenta postulados en búsqueda de la objetividad en términos de coherencia, tanto en lo ontológico como en lo epistémico, para dar lugar a un objeto de estudio relacionado de manera coherente a estas mismas comprensiones.

Objeto de estudio

El objeto de estudio da respuesta de la condición específica y natural de lo humano sobre la base de lo que este es, es decir, a la posición explícita de su condición psíquica ya que se desprende del concepto de ser (ontología). González (2003) lo ve de este modo: “psique, alma, espíritu, mente, conciencia, procesos mentales, reflejos, inconsciente, conducta observable, son términos encontrados en la literatura psicológica” (p. 65). La definición ayuda a construir un sustrato importante para la retroalimentación constante del análisis investigativo porque aclara los significados humanos, las formas en que este está en el mundo y la manera en qué conoce lo que dice conocer.

Las apreciaciones teóricas destacadas facilitarán correlacionar preguntas que expresen las formas en que se dan o no estas construcciones.

DIÁLOGOS 2.1

Supuestos ontológicos y su aplicación en los tratamientos de rehabilitación y la objetivación de conceptos

Los supuestos ontológicos que expone López (2003), en su libro *La Cara Humana de La Psicología*, permiten conocer que un fin, en cuanto al tratamiento, está encaminado a la posibilidad que cada sujeto tiene de ser ontológicamente ese ser y cómo es ese ser, es decir, que el sujeto signifique en su propósito interventivo aquello que como concepto de ser se expresa en la forma de llegar a serlo y el objetivo de ser. Desde la experiencia de campo en las entrevistas aplicadas a los profesionales se desarrollan los siguientes testimonios.

A la pregunta ¿Cuál es la concepción ontológica de ser humano que tiene la institución?

El profesional expresa:

P1. *Libre, autónomo y auto responsable.*

P2. *Primero nosotros aquí trabajamos con un modelo conductual. Nosotros trabajamos desde la teoría de Ericsson que trabaja desde la teoría del Desarrollo de la personalidad y las tres partes que maneja la personalidad que son temperamento, carácter y talento. Entonces, lo que primero nosotros trabajamos es la parte donde ellos empiezan a conocer sus temperamentos, ósea sus debilidades a nivel de la personalidad... aquí trabajamos es la autonomía y la identidad.*

Si se reconoce lo ontológico como eje fundamental en la concepción de sujeto inmerso en un proceso y que desde esta posición es aquello que permite significarlo en un tiempo y espacio. Es importante expresar que en los testimonios no se reconoce como un supuesto la coherencia en lo expuesto desde las diferentes teorías interventivas, y que son aquellas que guían el ejercicio y el procedimiento del tratamiento.

Otros acercamientos al concepto de lo ontológico son estos:

P3. *Nosotros aquí consideramos a la persona cuando ingresa como una persona con muchas debilidades que necesita ser apoyada; entonces en la primera etapa ustedes se encuentran aquí como las personas son tomadas como... unas formas de apoyo ¿Sí? De acompañamiento en la medida que va evolucionando se le va ayudando a aceptar su condición adictiva para poder enfrentar situaciones. Sin embargo, la parte fundamental de nosotros es que es una persona que está dentro de la adicción que necesita seguir en construcción personal.*

P4. *Pues el modelo es muy integral ¿cierto? muy holístico, entonces de ahí partimos, de que tenemos la concepción de que el ser humano es integral también, no es un sólo elemento, sino que está conformado por varias esferas, de ahí por eso se interviene, por eso se habla de reeducación no de rehabilitación desde nuestro modelo.*

P5. *Desde la institución consideramos de manera ontológica que el ser humano es concebido como un ser que trae una luz, que trae unas memorias, que trae unas huellas que pueden ser generacionales, es decir, ir un montón de generaciones pasadas atrás, y por estas memorias, por estas huellas, están viviendo hoy un suplicio, un martirio, que puede ser causado por esa memoria des-adaptativa*

negativa que no fue resuelta; que antes por lo mismo, que durante esas generaciones fue alimentada con más dolor, con más sufrimiento, que están ahora de manera esclava de esa memoria. Entonces, por ende, aquí se trata de resignificar, de entrar a esa memoria que está en el presente, cambiarla y establecerla como una forma más adaptativa de vida.

Ahora bien, en los discursos los terapeutas construyen un significado de humano desde una posición ontológica y a partir de creencias consolidadas en el mundo profesional o el lenguaje cotidiano, alejadas de manera clara de conceptos extraños y más bien cercanas a las premisas que se mostraron en los diagramas páginas atrás. Esto, entonces, denota una objetivación, la cual se mantiene en el tiempo y se convierte en verdad, ya que en la dinámica humana es natural que este tipo de acciones sean en sí mismas experiencias de lo cotidiano y difícilmente se discutan. A propósito de estos temas, dice Heller (1987) en su libro *Sociología de la vida cotidiana* que “La idea fundamental de la teoría de la objetivación es que las objetivaciones representan distintos niveles. El primer «nivel» lo constituyen el lenguaje, el sistema de hábitos y el uso de objetos: a este nivel lo llamo la esfera de la objetivación que es en sí, la apropiación activa” (p7). En palabras cortas, es la manera en que se da por sentado, en la apropiación de una idea, que algo es y no es otra cosa, y que como creencia se mantiene en el tiempo.

Lo anterior muestra, en sentido comprensivo y de análisis, como las objetivaciones en cuanto a significación de lo humano son parte del lenguaje que circunda el fenómeno de la adicción y la interpretación del sujeto inmerso en este. Por eso, ejemplos claros de objetivaciones dadas en este proceso se relacionan con la idea de sujeto y con palabras como **débil, incapaz y enfermo para toda la vida**, las cuales, no atañen a un concepto de humano, pero sí a un juicio objetivado.

DIALOGOS 2.2

En la pregunta **¿Qué aspectos epistemológicos emplea usted para considerar que un modelo terapéutico es coherente?** se encontró, luego de explicar qué son aspectos epistemológicos, lo siguiente:

P1. *Bueno, pues, a ver sin, ser muy conductuales, acá en nuestra fundación si trabajó con ese comportamiento, cierto desde la conducta del individuo.*

P3. *Bueno, primero yo pienso que tiene que haber un convencimiento de uno como terapeuta; tiene que haber primero una vocación de querer hacer esto ¿cierto? Si no hay vocación es difícil porque el entender a un adicto y ganarse la confianza no es fácil ¿sí? Primero es eso; lo segundo es ya el modelo como se va a trabajar ¿sí? Lo primero que yo hago es entrar en una conversación con él, una empatía ¿sí? Empezar a dialogar, conocer un poco sobre él y que realmente él tenga confianza para empezar a trabajar esta parte; luego se hace una parte de un diagnóstico psicológico y después de ese diagnóstico su historia clínica; yo hago es un lineamiento de cómo empezar a trabajar con él porque tengo que mirar hasta qué punto puedo llegar y cuáles son los aspectos que debo trabajar en su parte personal y en su desarrollo personal ¿sí? Yo lo que trabajo aquí más que todo es lo personal; la parte de carácter fortalecimiento de su personalidad.*

P5. *En base a ello, yo creo que es muy importante saber cómo ese modelo comprende al ser humano, yo tengo que... reconocer que ese modelo considera al ser humano como un ser integral, como un ser que se relaciona en múltiples esferas en sus contextos inmediatos. Pero lo que pasa es que este modelo también debe comprender que el ser humano trae una historia, digamos que no justifica, pero que si da a entender el por qué de sus acciones, de sus conductas. Me parece que debe ser un modelo que no ataque directamente el problema en el presente, sino que también ataque ese problema desde el pasado; es un modelo, pensaría yo, que es muy fenomenológico, que trata a la persona en el aquí y en el ahora, pero que también entiende su pasado, pero que también lo pueda proyectar en su futuro.*

P6. *Difícil porque nosotros actuamos desde el modelo sistémico, creyendo que lo hacemos bien, ¿cierto? Pero realmente no sabemos el impacto que está generando en los muchachos; para unos puede ser un impacto muy positivo, para otros puede que no, y todas las instituciones actúan desde un modelo diferente.*

En los testimonios, los conceptos epistemológicos empleados para considerar que un modelo terapéutico es coherente están en tendencia a la homogenización,

pues, en discursos como: “ganarse la confianza del usuario”, “tener vocación”, “un modelo que reconozca al ser humano como un ser integral”, se pueden establecer elementos del profesional y la propuesta interventiva que se tornan difusos. Si bien frente a la pregunta se plantean distinciones en las formas de tratar el usuario, en el desarrollo de los discursos de los profesionales se observa una igualdad en el mejor de los casos que se lee como un tratamiento exitoso que logra la recuperación del usuario. Sin embargo, las bases científicas, los abordajes y las formas de acercamiento no se reconocen en el discurso. Es así que es fundamental, a partir de hacer estas observaciones ontológicas y epistémicas, fijar las herramientas metodológicas utilizadas en corriente interventiva. En este punto figura lo siguiente:

DIÁLOGOS 2.3

Sobre la pregunta **¿Qué aspectos metodológicos emplea usted para considerar que un modelo terapéutico es coherente?** se halló:

P1. *Yo hago mucha exigencia con amor, yo exijo muchísimo y aquí no hay posibilidades de que ellos hagan lo que les provoca, pero... yo les enseñó con mucho amor pero muy exigente siempre hay manito, pues como dura, pero esta la otra que sostiene que ayuda a levantar en el momento que ellos lo necesiten así como en algún momento tengo que utilizar la voz muy fuerte; así mismo la utilizó tranquila, suave, para que ellos ,pues, como que retomen, pero yo exijo, mi exigencia es grande y es con mucho amor y respeto.*

P3. *Hay que empezar a mirar todo ese rol también social y cuáles fueron sus amigos, cómo empezó a involucrarse en este mundo para luego empezar a trabajar está situación con él, eso sí, pero siempre desde la historia. Nosotros trabajamos desde la historia y la conducta, ósea en la medida que yo veo que él va cambiando hay se le va trabajando*

P4. *Los que yo empleo como método tienen aspectos conductuales, porque la idea es que ellos aprendan a tener un diario vivir, aprenden a ser organizados porque la división en lo que más se refleja es que la persona pierde por completo como el control de sí mismo y todo ese tipo de cosas.*

P5. *Yo creo que lo primero es someterlo a un análisis con base a la experiencia que yo he venido adquiriendo no a lo largo de los años; también con mi formación teórica que es desde la psicología y que es más de corte psicoanalítico. Es entonces primero someterlo a ese análisis, de una vez saber qué es lo que pretende ese modelo. Y cómo pretender lograrlo: a través de que técnicas, y obviamente a partir de eso yo puedo establecer un comparativo entre estas técnicas y las técnicas que yo he venido efectuando desde mi modelo psicológico, desde mi modelo terapéutico, y pues, ya sabré yo si puede tener un tipo de efectividad o no.*

P6. *La metodología debe ser algo vivencial, que el muchacho o la muchacha, reconozcan y vivencien por medio de otras historias de vida, por medio de comparaciones, por medio de un antes y después, cómo habría sido su vida.*

2.2 Reflexión conceptual

Los aspectos metodológicos mayormente empleados se asocian con acciones encaminadas en el reconocimiento de comportamientos antes de su proceso de rehabilitación y proyectándolo hacia una conciencia de cambio. Los elementos conductuales de refuerzo *como la voz alta, la mano dura y las sanciones* son características que describen los métodos de trabajo en estos espacios institucionales. Finalmente, se considera que frente al abordaje metodológico del tratamiento de las adicciones las instituciones construyen ideológicamente su objeto sobre el cual se volverá en el siguiente capítulo.

Otras reflexiones que suscitan los discursos se relacionan con la comprensión de dicho fenómeno o construcción o diseño de un modelo de intervención. Por eso, es importante aclarar *a priori* que este proceso en sí mismo es un desarrollo que implica una mirada que trasciende el ejercicio interventivo y que no es, en ningún caso, una tarea de la acción técnica en la disciplina.

Es así que cuando se busca el desarrollo de una acción interventiva que sea coherente, en cuanto a científicidad y congruencia teórico conceptual, es estrictamente necesario dirigirse a un proceso que contribuya en comprensiones que profundicen la humanidad en sí misma y su significado, que como concepto

está para proseguir en la búsqueda de la manera en que se da respuesta a la forma en que el sujeto conoce lo que dice conocer y reconoce al ser en su estado psíquico. Lo anterior es, entonces, una forma de expresar cómo la construcción de un proceso interventivo tiene en sí mismo la necesidad de consolidar un flujo coherente en cuanto a lo ontológico, como concepto de ser humano, lo epistemológico, como el sustento, y no solo de este concepto de ser, sino de la forma en que se sustenta la manera en que se construye la relación con el otro en la interventiva, sino además la comprensión del mundo de la vida y la interpretación de la realidad en la cual el sujeto se desarrolla, para tener las bases suficientes y adherirse a una teórica de tipo psicológica, sociológica u otra. Ello, con el fin de adquirir herramientas de tipo comprensivas, metodológicas, pero además técnicas, en relación a las necesidades de los seres involucrados en algún fenómeno de lo psíquico. Es esto aquello que permite que un proceso se realice y consolide como lógico en el desarrollo conceptual.

Por eso, es vital reconocer que en las entrevistas a los profesionales de las instituciones que realizan programas de tratamiento para tratar las adicciones, se observó que las ideas de cambio tenían dentro de sí dos particularidades. La primera: los profesionales daban respuesta a la pregunta desde conceptos afines con una corriente interventiva; y la segunda, los profesionales expresaban su idea desde la experiencia personal o institucional, alejada de conceptos que se relacionarían con una corriente interventiva.

En este proceso se tomaron 2 tipos de preguntas: la primera relacionada directamente con qué significa cambio y la segunda asociada al significado de cambio como profesional. Seguidamente, se puede observar que lo que se tiene como idea de cambio, por parte de estos profesionales, en sus expresiones están las experiencias dadas en la observación o en la vivencia, ideas que se traducen como historias de vida, alejadas de conceptos que aclaren o muestren una idea con bases profesionalizantes de la tarea interventiva y con una comprensiva específica. En este punto, se tienen ideas o mejor palabras que buscan dar una respuesta con

expresiones confusas y poco concretas y que no permiten observar claramente el cambio con una corriente interventiva.

El análisis de datos, producto de la expresión consiente de profesionales, parte de un sistema que tiene como objetivo el cambio en sus diferentes formas de comprenderse y expresarse. En este sentido, surgen interrogantes profundos en relación a las dinámicas no solo personales y la profesionalización consiente en los programas que atienden un fenómeno, sino, además, la pregunta por las formas en que estas ideas de cambio se han construido y cuáles ratifican un concepto real, tanto en lo personal, profesional e institucional. Otras preguntas tienen que ver con los sistemas de creencias y su estructura en el tiempo, la acción profesional y significado identificado. Es así que los significados de cambio son en sí mismos una serie de ideas que claramente son postuladas y expresadas desde una buena intención del espíritu humano porque configuran una paradoja entre la creencia y la acción o la eficacia de la acción misma.

Finalmente, el significado de cambio es una construcción que se desarrolla desde el mismo ámbito institucional de acuerdo a la adherencia que presente el usuario al tratamiento. Sin embargo, aún no se contempla un proceso terapéutico que dé cuenta del abandono total de la sustancia y sus afectaciones comportamentales, pues, esto aclara que no es medible biológicamente ya que se debe valorar la voluntad y la decisión del usuario para cambiar.

CAPITULO III. APRECIACIONES DE LOS PROFESIONALES EN LAS ACCIONES TERAPEUTICAS

Para este desarrollo investigativo, es de vital importancia recorrer el camino y las formas en que los sujetos construyen y atribuyen significados en su cotidianidad y a las acciones terapéuticas. También es menester indagar por el contexto y su hacer en un flujo coherente con los procesos psíquicos que lo circundan. Por eso, es válido reconocer como proceso las dinámicas inherentes a lo humano en la construcción social de realidades que se expresan como una forma de conocimiento del mundo de la vida.

3.1 Significado de cambio en el fenómeno de las adicciones y la idea de un modelo terapéutico para intervención

Este capítulo tendrá como objetivo determinar el significado de cambio de los profesionales entrevistados, las visiones epistémicas y el tema interventivo-metodológico; el propósito es reconocer el mundo de los significados sobre cambio a la luz de los resultados. Por eso, es vital recordar ciertos apartes de los antecedentes descritos en donde están enunciados los pilares teóricos. Esto, permitirá observar las particularidades de las diferentes posturas frente al significado de cambio que se podría dar en relación al fenómeno de la adicción o los conceptos que puede ser sinónimos, las creencias objetivadas llaman la atención a partir de estos acercamientos:

- Abstinencia
- Recuperación
- Rehabilitación
- Reducción de daño
- Reeduación

Cabe anotar que en el contexto de los programas de atención aparecen otro tipo de ideas o conceptos desde diferentes disciplinas que asumen la intervención como un modelo de tratamiento con un objetivo claro. Por ejemplo, los modelos de hospitalización para patología mental tienden a la desintoxicación mientras que las instituciones de internación, con modelos ambulatorios, reconocen la sobriedad como su objetivo fundamental.

Ahora siguen las ideas de cambio para evidenciar las realidades de tipo profesional e institucional. En las entrevistas se encontró que las preguntas 5 y 6 buscan indagar sobre proceso. Además, en la correlación hecha por el instrumento (Atlas ti) se observa:

DIALOGOS 3.1

¿Conceptualmente qué es el significado de cambio en la adicción? 4 citas encontradas.

PROFESIONAL 1:

P. A ver, si bien es cierto....mmm, desde nosotros como institución no trabajamos únicamente el proceso adictivo como tal porque siempre buscamos que el usuario entienda y reconozca que no solamente se busca dejar de consumir. Se busca es cambiar de actitudes y cuando el usuario va haciendo como esa comprensión se va dando cuenta de que el consumo fue lo que lo llevó hacer cosas completamente inadecuadas que desfavorecen esa existencia. Entonces es importante que ellos reconozcan primero eso para poderse motivar para ese cambio.

PROFESIONAL 2:

P. Repítamela.

E. ¿Conceptualmente que es el significado de cambio en la adicción?

P. *Hay muchas cosas que, digamos, que yo pienso que los profesionales tendrían que investigar, y pues no han investigado; pues porque también, o sea la ciencia, yo soy un enamorado de la ciencias de la investigación, y hace mucho. Por qué se pierde esos valores, y por qué una persona prueba droga y sabe lo va llevar debajo de un puente, que lo va llevar a la calle, que lo va llevar a un hospital, y no es capaz de dejarlo, ni siquiera hace un esfuerzo; inclusive uno lo ve acá, muchachos de hoy en día, no se vaya que le va ir mal, ah; no es que tengo ganas. Hermano, uno piensa es el tiempo de él, o sea, no es el tiempo, ni siquiera ha pensado en eso. Pero cuando uno llega a salir de la adicción, ya hay un significado de cambio, claro ahí es donde uno empieza a ver, como a mirar otras cosas y se da cuenta de que... Verdaderamente es la vida sin la adicción como tal, la que es verdaderamente valorable, la que es verdaderamente la vida, no cierto, es sentir lo que siente todo el mundo: las angustias del día, las dificultades del día a día; mientras que para el adicto la única dificultad es si tiene o no tiene droga, su vida se va allá y se enmarca en eso, es si hay o no hay la sustancia, mientras que no, esos son otras cosas. Pienso que la resignificación, que el significado de lo que uno le da a la vida, está en la sobriedad.*

PROFESIONAL 3

P. *El significado de cambio en la adicción es que la persona primero acepte de que está enfermo ¿cierto? De mirar esto como una enfermedad; luego que lo vea como enfermedad va a empezar a que sea él mismo quien empiece hacer ese aporte voluntario de querer cambiar actitudes y comportamientos ¿Sí? Que sea más que todo productivo, que pueda trabajar, que pueda estudiar y que pueda cambiar algunas partes de su calidad de vida; más que todo es en eso.*

PROFESIONAL 4

P. *Pienso yo que cambiar en la adicción es que la persona aprenda a vivir sin el hábito de consumo, no a que no le guste la droga porque le va a gustar, ya su cerebro desarrolló el proceso de gusto, es como un enfermo que aprende a manejar su enfermedad y entiende que lo que debe hacer es no consumir. O sea, aprende a vivir sin evitar los ambientes de consumo, los puntos rojos, pero digamos que, el cerebro ya cambió y no va a volver a hacer el mismo que era antes de consumir.*

En la lectura de las respuestas de los profesionales es importante acotar que las posturas no permiten observar un concepto que emerja de una base teórica. Sin embargo, la discusión se ampliará con el fin alimentar la observación investigativa,

las posturas de tipo personal y profesional hasta consolidar recursos más pertinentes. Las concepciones encontradas como; *la droga lo va llevar a la calle, a un hospital, la droga es una enfermedad, sobriedad*, resalta la creencia de ver el adicto como un enfermo el cual necesita un tipo de atención clínica, que reciba atención farmacológica para su abandono de la dependencia.

Sigue la pregunta sobre si existía diferencia entre la creencia personal-profesional y los conceptos construidos en la labor cotidiana de las acciones terapéuticas.

DIALÓGOS 3.2

¿Para usted como profesional qué significa cambio? 4 Citas encontradas.

PROFESIONAL 1:

P. *Bueno, como concibo yo el cambio desde mi formación... pues a ver eeeh...es más como una evolución, es más como una evolución que volver a apropiarse de sí porque todos los seres humanos en la existencia tenemos unas bases pero que también en esa misma existencia han sido como modificadas. El ser humano toma la decisión de modificarlas pero entonces es eso: cómo lograr volver a ese camino, retomar, transformar aquello que en algún momento fue bueno pero que lo hemos modificado, volver a lo bueno, cambiar.*

PROFESIONAL 2

P. *Yo conozco las dos cosas, he estado allá y estado acá. Y como todos, uno no puede decir esto no me pasa a mí. Allá pensaba que cuando estaba al lado de allá... ahora pienso estando al lado de acá y lo que motiva día a día es estar enamorado de la sobriedad, o sea, enamorarme y ver, o sea que soy igual a las demás personas, o sea que no soy diferente; antes de pronto me sentía diferente y de pronto con cierta soberbia me sentía mejor, mejor porque estaba en otro cuento y los demás no hacían. Inclusive en una olla uno decía qué hará la gente que se acuesta todos los días 10 de la noche, o sea, yo vivo más que esa gente porque yo todos los días me acuesto a las 6 de la mañana, o sea, vivo más que esas personas, pero con cierta soberbia y cierta prepotencia. Decía, tiene algo de si, o sea, esas personas que están allá están viviendo más, están viviendo más, que en cuanto,*

cronológicamente se están extendiendo más, obvio que al dormir; pero esa gente se puede amanecer dos, tres veces a la semana, cuatro veces a la semana, bajo un costo digamos orgánico, esto y lo otro; pero lo hacen, están viviendo más y en este largo medio se está hablando de eso, que no.... Inclusive se decía: que tal uno estar uno acostado a las 8 de la noche, y para levantarse a trabajar, esto y lo otro, pero eso es lo que hace la demás gente, la gente normal que hace, se acuestan a las 10 y se levantan a la 6 a trabajar, pero desde allá no lo ven, no lo ven así. A demás hay otros imaginarios, un imaginario muy, o sea como muy ilógicos: la gente se imagina que en esas ollas, que en esas partes la gente se mata, y mire, no, eso es la vivencia. ¿Por qué?, porque no puede haber delito; o sea del delito de que se está consumiendo no hay más, porque no le interesa que llegue la policía, no les interesa que hayan otras cosas, entonces se da ese imaginario, ese tipo de imaginario que haya es malo, que es lo peor, de esto y lo otro. Inicialmente, personalmente, me alegro de la sobriedad y me enamoro de ella todos los días, y me siento un ciudadano de base.

PROFESIONAL 3

P. *Cambio significa como permitir que la persona enfrente su realidad, su aceptación sin necesidad del consumo de drogas, de cosas externas, sino que pueda enfrentar por sí mismo su realidad, sino que no necesite de agentes externos como la droga, el licor, el cigarrillo y las sustancias para enfrentar situaciones, aunque la droga es la consecuencia de muchas cosas ¿no? Pero también se miraría cómo estar frente a su pasado, cómo está para enfrentar su presente, su futuro, qué planes de proyectos de vida tiene ¿sí? Porque por lo general la mayoría de los que están en el consumo se quedan pensando solo en el presente, en la satisfacción, la parte placentera, pero no ven más allá. Entonces, yo creo que el cambio es que ellos empiecen a generar primero metas a corto plazo y que ellos se sientan realizados. Mas, no lo que están haciendo, cierto, y que también sea un aporte para la familia, o sea la parte social de que ellos sean personas productivas; más que todo es en eso.*

PROFESIONAL 4

P. *Cambio, pues que la persona aprenda a vivir con hábitos positivos ¿cierto? ,que sean favorables para él, ¿Cambio relacionado con consumo, cierto?*

E. *Sí*

P. *Exacto, que aprenda a vivir de una manera positiva tanto para él como para su entorno, entendiendo pues que tiene una debilidad que es la droga ¿cierto?, que aprenda a manejarla básicamente.*

3.2 Reflexión conceptual

Observar estas respuestas; *aprender a manejar la adicción básicamente, los agentes externos como la droga, el licor, el cigarrillo y las sustancias sirven para enfrentar situaciones, transformar aquello que en algún momento fue bueno ...*, permite a este ejercicio reconocer cómo los sistemas de creencias emergen en la expresión de lo cotidiano y las formas en que este sistema se sostiene en el tiempo. También, la manera en que se consolida y emerge como verdad. Esto significa, entonces, que los profesionales no se dedican de manera específica a un fenómeno, sino que interpretan los fenómenos desde una misma realidad. Por esto, se hace una observación a sus objetivos, más allá de la situación psíquica específica, dentro de los cuales estaría la adicción, es decir, objetivo = significado.

No se podría dejar de lado los sinónimos de cambio de organismos en salud como la OMS, otras instituciones de tipo interventivo y la comunidad terapéutica, además de otras reconocidas como grupos de apoyo (REHABILITACION, ABSTINENCIA, REEDUCAR etc.). Estos conceptos, son herramientas que nutren la posibilidad de comprensión y análisis de la situación investigada. En conclusión, se puede decir que las respuestas dadas por los entrevistados son claramente un flujo para la comprensión de la realidad de este sistema.

Después de estas compresiones previas, el análisis puntual de este proceso permite al investigador expresar lo siguiente: en las entrevistas realizadas a los profesionales de las instituciones, se observó que las ideas de cambio tenían dentro de sí dos particularidades: la primera, profesionales con respuesta a la pregunta desde conceptos relacionados con una corriente interventiva; y la segunda, profesionales que expresaban su idea desde la experiencia personal o institucional, alejadas de conceptos afines a una corriente interventiva.

Para acceder a la información necesaria para el análisis frente a qué significa cambio, se tomaron dos tipos de preguntas: la relacionada directamente con qué

significa cambio y la relaciona al significado de cambio como profesional. Así, se puede observar que la idea de cambio en las expresiones está asociada a experiencias dadas en la observación o en la vivencia, representaciones que se expresan como historias de vida fuera de conceptos que aclaran o muestran una idea con profesionalizantes de la tarea interventiva y comprensiva con un fin específico.

Esto, revela que existen construcciones, o mejor palabras, que buscan dar una respuesta con expresiones confusas, poco concretas y que no permiten observar claramente un cambio puntual y específico que esté vinculado con la corriente interventiva. Visto de otro modo, los resultados de la expresión consiente de profesionales sobre qué es el CAMBIO generan interrogantes sobre las dinámicas personales, los programas que atienden un fenómeno, el cambio mismo y los sistemas de creencias junto con estructuras en el tiempo. También están otros interrogantes respecto a los significados de cambio: si son en sí mismos una serie de ideas o postulados con intención que configuran una paradoja entre la creencia y la acción, cómo es la eficiencia de esa misma acción y por qué se percibe una incongruencia, de la cual no existe conciencia (Acción del darse cuenta).

A la vez, durante las respuestas se percibe una forma de socializar acorde a la realidad del fenómeno de la adicción. Esto, porque el significado de cambio y las particularidades que emergen de este parecen ser asociaciones o disociaciones dadas en el contexto entre la acción profesional interventiva y la base conceptual que la sustenta.

Esta categoría emergente tiene como intención hacer un análisis conceptual - descriptivo del sistema y su constitución en el mundo de lo social de las creencias construidas. Ello, porque en el proceso se notó la manera en que los sujetos de la vida cotidiana, en este sentido, los actores de una acción profesional institucional, a través de la historia realidad cultural, ingresan en el mundo de las

objetivaciones interventivas que se alimentan en el mundo de lo social y toman rango de incuestionables, comprendiendo que este fenómeno va más allá de lo institucional, en donde está la realidad que se hace más sólida e indubitable.

Es importante, además, mencionar que este proceso permitió reconocer una paradoja en cuanto a la distancia que se pueden dar entre la creencia y la acción, pues, el mundo de la intervención ha construido en su discurso una forma de observar al otro sobre lo dice o expresa. El propósito es, por ende, la misma acción interventiva, de la cual se habló anteriormente. Es así que es vital establecer qué expresan los profesionales en cuanto al significado de cambio y la congruencia de este con la acción terapéutica.

El ejercicio implica, a la vez, reconocer las formas en que los sujetos de investigación expresan sus creencias y las construcciones en sus procesos laborales y profesionales, elementos que permitirán dirigirse hacia la profundización de las realidades dadas en la experiencia interventiva a partir de la interpretación de su acción profesional. Por eso, la tarea de describir las ambigüedades que se hallaron en las respuestas de los participantes se podría interpretar como creencias en su espacio social que se mantienen en el tiempo como información que transita de persona a persona y de espacio en espacio.

Por otro lado, esta posición parece ser sinónimo de una débil formación conceptual y técnica por parte de los profesionales que participaron en la investigación. Es por esto que en la observación de las realidades de los sujetos se denota que las construcciones de tipo conceptual, en su mayoría, están aisladas y distantes de respuestas que atañan a conceptos tanto ontológicos y epistemológicos. Además, en algunas respuestas es posible observar ciertas expresiones que tienen que ver con apreciaciones de lo psicológico como corriente.

De igual forma, se observan incongruencias de tipo conceptual en el momento de concebir al sujeto y en las acciones que configuran una paradoja entre la creencia y la acción terapéutica. Es así que para profundizar en este asunto se plantea lo siguiente: es importante expresar, en el sentido de concepción ontológica, que los profesionales solicitaron aclaración referente al término y la pregunta, ya que manifestaron no comprender, específicamente, de qué se trataba.

La situación permitió comentarios frente las respuestas ya que pareciera que este tipo de argumentos o teorías no hacen parte de las construcciones teóricas de profesionales e institucionales. A la par, se pudo deducir que esta clase de creencias y argumentaciones teóricas, elemento base para la consolidación de un programa, no son vitales en los procesos de intervención y en la misma acción profesional.

Para ser más concreto, en el análisis a las respuestas parece cohabitar una idea de ser en el mundo o un concepto ontológico existencial refiriéndose a un ser libre, autónomo y auto responsable. En otras preguntas y respuestas, se observa una formulación de ideas que parecieran están relacionadas con una corriente cognitiva que no se menciona. Además, se expresa consecutivamente diferentes postulados que no permiten observar claramente un concepto de humano. Por eso, ciertas expresiones hablan de ser débil en cuanto a la adicción. Sigue la referencia a un programa holístico de un ser integral, aclarando que debido a esto allí se habla de reeducación y no de rehabilitación.

Por último, se identifica que el profesional menciona un ser que trae una luz y unas memorias generacionales que a raíz de la educación es una memoria desadaptativa que necesita resignificarse. En este punto, es necesario aclarar en perspectiva de este análisis que una concepción ontológica de ser humano, en términos de corrientes interventivas y filosóficas, es el concepto de ser, el cual es

la base sobre la que se fundamenta la teoría que comprende una forma de estar en el mundo y la manera de intervenir al sujeto.

Sobre la manera de intervenir al sujeto, la teoría del cambio de Prochaska y DiClemente viene al caso. En esta propuesta, el modelo transteórico de cambio ha sido una herramienta utilizada por diferentes niveles de atención en salud, comunidades terapéuticas y hospitales psiquiátricos con el objetivo de crear en el sujeto estadios que le motiven a tomar distancia de las sustancias.

Cabe anotar que para el autor de esta investigación, esta herramienta metodológica necesita estar anclada a procesos psicoterapéuticos de atención y profundización y en las condiciones psíquicas del usuario, es decir, esta no es en ninguna medida una corriente interventiva, pero sí una técnica de evaluación y seguimiento.

Haciendo un resumen de diferentes textos encontrados, Prochaska y DiClemente construyen la hipótesis de que los cambios que se relacionan con la conducta tienen en sí mismos una serie de etapas más o menos estandarizadas, tanto en cambios que se den de manera espontánea como en aquellos que siguen a direcciones o recomendaciones de tipo terapéuticas. Aclaran, además, que estos estadios reflejan y expresan "las etapas del cambio". Es importante mencionar que este modelo fue inicialmente utilizado para el abandono del tabaquismo y después empezó a utilizarse en personas con problemas relacionados con drogas y alcohol (Mayor, 2015).

El modelo de Prochaska y DiClemente distingue los siguientes estadios en el proceso de cambio de las conductas adictivas:

- a) Precontemplación
- b) Contemplación

C) Preparación

d) Acción

e) Mantenimiento

Este modelo es tridimensional porque proporciona una concepción global y al mismo tiempo diferenciada del cambio de las conductas adictivas, formando parte de estadios, procesos y niveles. Cada una de las 5 etapas tiene unas características que las diferencian, a saber:.

Precontemplación

Características:

- Los sujetos no quieren cambiar en un futuro próximo.
- No se dan cuenta de los problemas o los minimizan.
- Acuden a psicoterapia por la presión de otros.
- Sólo desean cambiar cuando existe una coacción o una amenaza muy fuerte.
- Quizás puedan desear cambiar pero no lo consideran seriamente.
- Usan frases como: Todavía no tengo ningún problema que me exija cambiar. Tengo fallos pero no hay nada que, en realidad, necesite cambiar.

Contemplación

Características:

- Piensan que tienen un problema pero no se han comprometido a cambiarlo.
- Pueden permanecer en esta etapa durante mucho tiempo.
- Luchan con sus evaluaciones positivas de comportamiento adictivo y pierden una gran cantidad de esfuerzo y energía para superar el problema.

- Son sujetos que quieren cambiar su comportamiento en los próximos 6 meses.
- Afirmaciones usuales:
- Tengo un problema y creo que debería trabajar en superarlo.
- He pensado que podía cambiar algo de mi.

Preparación

Características:

- Intentan pasar a la acción el próximo mes y pasaron, sin éxito, a la acción durante el año anterior.
- Tenían pequeños cambios, como fumar menos, o beber sólo los fines de semana.
- Han hecho mejoras en sus problemas pero no han alcanzado el criterio de abstinencia.

Accion

Características:

- El individuo modifica su comportamiento con acciones que implican comportamiento visibles, con un considerable compromiso de tiempo y energía.
- El cambio debe durar entre un día y 6 meses.
- Aquí debe hacer una abstinencia total de la sustancia.
- Frases: Estoy esforzándome mucho por cambiar. Hablar es fácil pero yo lo estoy haciendo.

Mantenimiento

Características:

- Se trabaja en prevenir la recaída.
- Esta aparece a partir de los 6 meses del cese de la conducta adictiva.

Prochaska y O'Connell (1984) han mencionado la existencia de un supuesto estado que pondría fin al proceso de cambio. Este, involucraría la total extinción

de tentaciones a vencer y total seguridad de no consumir la sustancia psicoactiva (Como se citó en Mayor, 2015). Cabe anotar que este modelo, con su entrevista motivacional, en compañía de tamizajes como el ASSIST y AUDIT, es utilizado muy especialmente en clínicas de desintoxicación para evaluar el índice de severidad de la adicción y la motivación del usuario, y para decidir si es conveniente iniciar un proceso de tratamiento dentro de la ruta de atención integral del Ministerio de Protección Social.

De acuerdo a la guía clínica de intervención psicológica en adicciones, (2008), se encuentra que algunos pacientes con patología dual en el caso de trastornos por consumo y trastorno clínico de base, que si se añade un tratamiento con terapia motivacional, permitiría una adherencia mayor al tratamiento en el cual mejoran aspectos de respuesta útil frente a los motivadores de cambio, además de aumentar un cambio neurocognitivo significativo en el consumidor de SPA.

Resumiendo, en las expresiones de los profesionales no existe claridad frente al significado de concepción ontológica porque muchas veces solicitaron aclaración frente al término y la pregunta. Esto se retoma con el fin de dar sentido al análisis de las respuestas, en donde se encuentra que los entrevistados primero hablan de un concepto de ser con ideas humanistas, denotando una respuesta cerrada, sin profundización. Aquí cabe preguntarse si existe o no claridad frente al significado de la misma, pues, seguidamente se encuentran respuestas que no expresan de manera objetiva una idea ontológica de ser humano, lo que genera diferentes tipos de interpretaciones e interrogantes frente a los programas y procesos que se relacionan con el fenómeno de la adicción,

A la parte, las respuestas frente al sistema educativo y la formación de profesionales sugiere que es adecuado interrogar a las autoridades sobre qué exigen a estas instituciones y qué auditan. También, sobre qué términos de eficiencia y coherencia revisan los procesos, o si lo importante está relacionado solo con lo técnico, la infraestructura y el protocolo. Tampoco mucho menos se

percibe una base ontológica sobre el concepto de ser humano en los participantes de la investigación.

Por otra parte, en el proceso de conocer todas y cada una de las ideas que se tienen en las instituciones que intervienen el fenómeno de las adicciones, es clave conceptualmente establecer las bases epistemológicas que sustentan el o los programas de atención de la ciudad. Es así que en las entrevistas realizadas se observa que solo cuatro profesionales dieron una respuesta. Es decir no conocen la definición del tema o manera de relacionarlo con el significado del cambio.

Además de esto es importante mencionar que, al igual que en la pregunta por la concepción ontológica, los profesionales solicitaron explicación y aclaración sobre qué es lo epistemológico. Por eso, se hizo una breve referencia al significado de lo epistemológico en la construcción de un modelo o programa de intervención, aclarando que lo epistemológico alude a las corrientes filosóficas del pensamiento que dan sustento científico a los procesos que comprenden e intervienen a los usuarios.

Así mismo, se identificó que las expresiones del profesional sugieren que "sin ser muy conductuales" se trabaja con el comportamiento del individuo. Seguidamente, otro profesional hace referencia a la **vocación**, afirmando que sin esta no es posible entender al adicto porque es importante un modelo con el cual trabajar. Al mismo tiempo, expresa que la empatía es necesaria y que allí lo que él trabaja es el fortalecimiento de la personalidad. En una siguiente respuesta el entrevistado refiere el papel de comprender al ser humano desde un modelo integral. Después menciona que cree que es un modelo fenomenológico que trabaja el aquí y el ahora, el pasado y la posibilidad de proyectar un futuro. En la última respuesta encontrada el profesional expresa que "difícil, porque nosotros actuamos desde un modelo sistémico". Luego intenta explicar que ignoran el impacto que están generando en los usuarios porque las instituciones actúan desde un modelo diferente.

A partir de lo que significan en el ámbito conceptual las bases epistemológicas en una corriente interventiva y en un proceso o programa de intervención, el análisis de las respuestas permite enunciar que de manera poco explícita y congruente solo una de las respuestas menciona una corriente epistémica que podría dar sustento a sus intervenciones, pero se observa que en esta expresión el entrevistado aclara que "cree" que el modelo allí se sustenta por sí mismo. Las otras respuestas muestran poca claridad frente a qué son las bases epistemológicas de una corriente interventiva y un programa debido un lenguaje poco coherente que indica que no existen en los profesionales, como en las instituciones, construcciones que se relacionen con este tipo de conceptualización y que den sustento a los programas y procesos utilizados en las intervenciones del fenómeno de la adicción en las instituciones de la ciudad de Manizales. Otro elemento llamativo es la concepción ontológica de ser humano, la cual queda como una pregunta abierta no solo para las instituciones que intervienen el fenómeno sino para los centros educativos que forman a estos profesionales.

De otro lado, es claro que las instituciones y las universidades no construyen un tipo de teorización referente a las comprensiones que profundizan y dan fortaleza científica a sus procesos o sus ideas o creencias, pues, se comprueba una cadena de ideas de diferentes tipos de teorías, no siempre lógicas. Es así que la pregunta frente a la objetivación de creencias desconfiguradas, ¿no cuestionables, que se dan como ejercicio de la técnica repetida en el tiempo, permite a este escrito preguntarse por la evolución tanto en la comprensión del fenómeno como por la eficiencia y objetividad de los procesos, ello, debido a que en los discursos cotidianos se podría solo dar la responsabilidad a los sujetos inmersos en una adicción y los cuales no pueden salir del problema. Así, vale preguntarse por el profesional y por la institución para el sujeto, no el sujeto para la institución.

Ahora el tema de las creencias institucionales. En relación a este asunto, en los profesionales que intervienen la adicción a través de su acción se pudo observar

la creencia frente al sujeto y el fenómeno de que existen oportunidades o posibilidades de cambio gracias a la fuerza que ejerce la interacción social (profesional-profesional, institución-profesional, usuarios-profesional, sociedad-profesional) en la construcción de proyectos de vida. Las ideas más precisas son: la recaída como una opción, enunciaciones como la adicción para toda la vida y propender por entender el lenguaje (conceptos como confrontar) que se forja en la experiencia.

Esta interpretación sobre cómo se consolidan los modelos terapéuticos interventivos genera observaciones sobre cómo se consolidan los modelos de intervención cuál es el nivel profesional del terapeuta, cuál es el grado de congruencia entre la creencia y la acción y por qué es trascendental el mundo de la vida. Sobre este último particular, las dinámicas interpretativas de la realidad se alimentan y configuran en el discurso de los sujetos a través de otros sujetos que en el tiempo se posicionan como creencias ancladas, es decir, así como se ha mencionado en algunos apartes del texto, como objetivaciones que se mantienen en el tiempo y no son sometidas a discusiones de reflexión, por lo que no significaría de ninguna manera observar la objetivación como una acción negativa, solo como un proceso que es utilizado y depende siempre de la intención del sujeto y su sistema de comunicación. Como lo cita Heller (1987) en *La sociología de la vida cotidiana*:

La comunicación entre los hombres no resulta problemática por el hecho de que la unicidad como tal no sea expresable en su ser-así, sino por el contrario: la cuestión surge solamente siempre y cuando la comunicación que se expresa en la objetivación sea alienada. La mistificación de la unicidad es la mistificación de un aspecto de la particularidad alienada (p 39).

Igualmente, es importante comprender que estas fuerzas cotidianas de construcción de realidades y formas de expresar lo aprendido, en sentido de comunicación, suscitan en sí mismas un proceso de construcción social de

realidades que en el espacio institucional y profesional se sostienen y justifican en las maneras en que se consolidan verdades de tipo ideológico.

Todo el discurso del capítulo está sustentado en Luhmann (1998) y la teoría de los sistemas, como también en comprensiones hechas por Berger y Luckmann (1968), en cuanto a la construcción social de la realidad. Sin embargo, se hizo más énfasis en reconocer a Agnes Heller y las formas en que de manera cotidiana los procesos de socialización protagonizan en el mundo de la vida la construcción de significados.

En este orden de ideas, los significados se atribuyen a las formas en que se construye la realidad en el mundo de lo social y cómo estas mismas son parte de la cotidianidad, de la vida y del lenguaje, el cual nutre este mismo proceso. Esto quiere decir que la construcción de la realidad es una construcción donde entran en juego diferentes momentos que al consolidarse crean una verdad que tendrá la tendencia a objetivarse. Además de esto es importante subrayar que las construcciones de realidad, en cuanto a sistema (institución de tratamiento que interviene la adicción), se particularizan en términos de sistema que fundan ideas que con el tiempo, según lo observado en la tarea investigativa, se hacen verdades intocables e incuestionables, es decir, en términos interpretativos se vuelven absolutas.

En contraste, sobre las creencias estas parecen estar ancladas en la alusión al tema que convoca este estudio, pues, se reconoce en el proceso la institucionalidad y una profesión que aborda el fenómeno con un estilo particular. En este caso, la adicción la asumen y expresa en torno a creencias que claramente han tenido un desarrollo propio de una objetivación, la cual se hace distante de asuntos que verdaderamente atañan a una base conceptual de tipo ontológico, epistémico y en momentos metodológica y técnica que las sustentan (tema sobre el cual se profundizará posteriormente en el texto)

Así, pues, se concluye que los significados de cambio y toda su construcción y consolidación son parte de procesos que se mantienen fielmente atados a las dinámicas socializantes y sin importar qué tan congruentes son o no en el ámbito de la científicidad se atribuyen objetivaciones que enmarcan diferentes maneras de entender o comprender a un sujeto inmerso en un fenómeno. Sin embargo, no se podría dejar de analizar, en cuanto a proceso investigativo, que como se mencionó anteriormente, las socializaciones y objetivaciones en sí mismas no están atentas a lo congruencia. En este sentido académico, las creencias construidas y expresadas por los profesionales entrevistados distan de una realidad conceptual sin una justificación teórica que confiera validez, por lo que y posiblemente atentan contra un ejercicio profesional que promueve la efectividad de la terapia.

CAPÍTULO IV. RESIGNIFICACIÓN DE LA ACCIÓN TERAPUTICA

Los hallazgos y resultados de la presente investigación dan cuenta de la tarea de reconocer las realidades del mundo de la vida de los sujetos involucrados en el fenómeno de las adicciones, las formas en que viven y conviven y las dinámicas que los circundan en su cotidianidad, sin dejar de expresar que lo planteado no tiene pretensión alguna de hacer juicios valorativos. En cambio, lo que si busca es hacer un análisis descriptivo y académico de lo observado a través de cada capítulo.

4.1 Análisis comprensivo y re significación de la acción Terapéutica

El capítulo tiene como objetivo un análisis comprensivo referente a las realidades de los procesos interventivos, su evaluación, sus propósitos, la formación profesional para la tarea interventiva, sus conceptos, sus sistemas de creencias y acción, su coherencia y la manera en que emerge la realidad del sujeto inmerso en un programa de atención. También, la descripción de una paradoja pragmática, esto nos lleva a comprender los vacíos epistemológicos y ontológicos de la intervención terapéutica. Seguidamente es vital expresar cómo es la manera en que se configuraría una intervención coherente según un programa estructurado con bases que sustenten y den cientificidad a un modelo en el fenómeno y la idea de cambio.

4.2 La realidad interventiva en las formas de intervención de los profesionales

En desarrollo de este capítulo y la evaluación de las propuestas que permitan acceder al cumplimiento de los objetivos investigativos, se llega a la conclusión que es importante enunciar qué es aquello evaluado y auditado, cuáles son las referencias para habilitar programas interventivos en el ámbito conceptual y aplicativo por parte de los entes territoriales de salud que regulan este tipo de

procesos. Es así que en la búsqueda y lectura de este tipo de desarrollos se observa que en los procesos de habilitación y/o auditoría por parte de estos entes que regulan la prestación de servicios en el fenómeno de la adicción se han creado protocolos de evaluación organizados por estándares organizados así: Talento humano – infraestructura- dotación – medicamentos, dispositivos médicos e insumos – procesos prioritarios – historias clínicas – interdependencias (Minsalud, 2015).

En este proceso, la evaluación del talento humano hace la exigencia de un número de profesionales en diferentes áreas de la salud mental y física, su hoja de vida y formación complementaria en la intervención del fenómeno, la valoración de la infraestructura que se relaciona con los espacios clínicos para la atención individual y grupal según sus normas y criterios de espacio de acuerdo al modelo de atención y en paralelo, la dotación es valorada en cuanto a observar que la institución cuenta con los instrumentos clínicos necesarios. A la vez, en la evaluación de medicamentos, dispositivos médicos e insumos que busca regular el manejo de medicamentos y protocolizar la aplicación de pruebas para la detección de consumo.

Sin embargo en la valoración de procesos prioritarios en la institución se examina el modelo de atención documentado y socializado, protocolo de ingreso y la garantía de que cada paciente es evaluado clínicamente en su ingreso, entre otros protocolos. Seguidamente evalúan que se tenga historia clínica y registros para continuar con la valoración de la interdependencia que enuncia la disponibilidad de otro profesional de la salud y servicio farmacéutico en un caso especial. Lo anterior, permite dar una mirada explícita a la estructura evaluada por parte de los entes territoriales y el Ministerio de Salud y Protección Social reconociendo la importancia de estos procesos que regulan las instituciones y propenden por dar validez y calidad a este tipo de servicios. De este modo, es vital para este análisis reconocer que en el ejercicio y la comprensión surgen interrogantes en cuanto al significado de eficiencia, efectividad y buen proceso, ya

que en la observación a los profesionales e instituciones quedan suficientes vacíos en cuanto a conocimiento que trascienda lo técnico y permita sustentar aquello a lo que se le llama modelo, programa o tratamiento.

De acuerdo a lo anterior el currículum vitae de los profesionales da cuenta de unos conocimientos teóricos que al ser llevados a la práctica, en gran parte carecen de asertividad y juicio ético en su ejecución; Por eso, interrogarse sobre los procesos escritos (modelo documentado y socializado) es analizar la historia de la comunidad terapéutica, cómo se abren programas o sedes en diferentes ciudades, qué es la repetición con tecnicismos y qué conceptos que se perciben sin bases sólidas conceptuales. Es decir, argumentaciones que permitan observar un sistema establecido desde la creencia hasta la acción interventiva, como este autor asume el deber ser de un proceso.

Esto quiere decir, que en la dinámica se valora la técnica sin reconocer que hablar del desarrollo de un proceso interventivo configurado significa que la construcción debe ser desde supuestos teóricos de índole ontológico, epistémico, metodológico para después ser coherentes en su mismo desarrollo comprensivo y aplicativo. Desde esta posición, hablar de un programa de atención para el fenómeno de la adicción es hablar y asumir un diseño de un modelo de atención que respete a los profesionales y a las mismas construcciones de conceptos de ser (ontológico) o se adhieran a las ya existentes. También, que tomen posturas epistémicas coherentes a este mismo concepto de ser y que den tiempo, espacio y método (cómo el sujeto interactúa en el contexto) a partir de esto se formula una visión psicológica o social con sus aplicaciones de tipo teórico-práctico

4.3 De la formación a la acción Terapéutica

Seguidamente, es importante expresar que en el proceso investigativo ha llamado la atención las expresiones hechas por los profesionales parte de la investigación, ya que como ya se ha observado un alto porcentaje de las respuestas encontradas distan de argumentos conceptuales y académicos que sustenten teorías propias de la comprensión del sujeto y el fenómeno de las adicciones.

Lo dicho lleva a los profesionales involucrados en la comprensión e intervención del fenómeno de las adicciones, a la construcción de procesos formativos y de capacitación que evidencien estructuras de profundización y científicidad, tanto en la consolidación de modelos de tratamiento como en la coherencia de estos en su desarrollo interventivo. Es decir, es necesario que propendan por actividades que primen por la coherencia para el otro, para aquel que está entregando su salud mental en la fiel creencia del conocimiento del otro y en su responsabilidad social.

4.4 Las creencias objetivadas de los profesionales

Aquí es fundamental reconocer la dinámica en la cual se consolidaron las creencias que fueron encontradas en las respuestas de profesionales. En primer lugar es importante y congruente definir una estructura interrogativa en cuanto a la especificación de las narrativas encontradas, pues, la pregunta hacia los procesos técnicos en esta misma situación, la necesidad de interrogar frente al cómo se construyó esa creencia en el sistema y que conllevó a que se objetiven significados como universos simbólicos en el mundo de la vida.

Por eso, comprender este proceso se hace vital porque confiere validez y legitimidad a los significados que se objetivan desde autores que sustenten la idea como Berger y Luckmann (2001), para quienes la realidad son estructuras de significado que explican el por qué, cómo es el mundo y la manera de legitimar

socialmente ese mundo. Se trata, en otra óptima, de intentar explicar el orden institucional y validez de sus significados objetivados.

La reflexión ayuda a comprender que los significados encontrados son distantes en su gran mayoría y parecen carecer de bases teóricas y conceptuales, por lo que son en sí mismos objetivaciones que se denotan como creencias que han pasado por todo el proceso de legitimación. Esto lleva a interpretar que en la vida cotidiana de estos sujetos parte de la investigación, los significados que atribuyen el ser humano, al fenómeno de las adicciones, pero fundamentalmente a cambio, son conceptos que hacen parte de un sistema que a través del lenguaje como sistema de comunicación traspasan verdades de unos a otros, sin cuestionamiento alguno de esa misma realidad expresada, o sea, las creencias se mantienen en cuanto al fenómeno en el orden institucional.

Vale observar que las objetivaciones en las instituciones, también llamadas comunidades terapéuticas, tienen una tradición e historia cerca a los principios de esas primeras instituciones que llegaron a Colombia entre los años 60 y 70, en las cuales pululan creencias religiosas ortodoxas y verdades incuestionables que vienen de un ser superior (DIOS). Esto muestra la intención de esta investigación: que las objetivaciones en relación al mundo de los significados en el fenómeno de la adicción son transversales, es decir, están dadas en el orden institucional, social, cultural, ideológico, profesional y en el sujeto mismo.

4.5 La Re significación de las acciones terapéuticas

En este camino, el investigador asume como relevante el fenómeno investigado para dar una apreciación en cuanto a que sería re-significar estas creencias objetivadas, en otras palabras, reconoce la posibilidad de observar el fenómeno y sus participantes como un sistema susceptible de transformación. Esto, dado que el sistema en sí mismo tendría la posibilidad de observarse a sí mismo, pero para esto debería existir una intencionalidad por parte del sistema y sus autores de

auto-referenciarse, reconociendo esa auto referenciación como un auto distanciamiento que invita a redefinirse.

La Re significación de la creencia, sería, por tanto, una tarea de tipo social, académica e institucional que se instaura a través de lo simbólico, pero también del lenguaje y los universos simbólicos que pueden cambiar. Este cambio podría ser motivado por el conocimiento, el cual, por esencia, suscita evolución de los procesos y descubrimiento de nuevas formas de observar, comprender, redefinir e intervenir el fenómeno.

4.6 La paradoja de las creencias objetivadas que se mantienen en las acciones terapéuticas

El proceso de análisis ha llevado a esta investigación a observar, después de las diferentes comprensiones hechas en los párrafos anteriores, la falta de congruencia conceptual en cuanto a lo qué es un modelo y cómo se configura, acompañado de las objetivaciones sobre creencias que se legitiman y reconociendo que el lenguaje es la ruta por la cual la terapia se mantiene y traspasa de persona a persona, de tiempo en tiempo, de institución en institución gracias a la aparición de un conflicto de tipo relacional, de base comunicativo y del vínculo del profesional con el usuario. En consecuencia, el investigador observa que debido a las dinámicas en las cuales se construye una relación, que en este sentido es de tipo vincular en cuanto a lo terapéutico se refiere, se consolidan con el tiempo y se identifican por los roles que dan identidad a cada autor.

La apreciación permite, entonces, dirigirse a la observación de la relación paradójica, postulada por el investigador, comprendiendo que esta se da de manera natural y no es otra cosa que el efecto de la objetivación, es decir, esta disquisición reconoce que las relaciones están mediadas por las creencias que cada sujeto tiene y ha construido socialmente. Sin embargo, en el caso de la

relación terapéutica, sustentada en los significados dados por los profesionales de la investigación (se supondría que es el mismo concepto dado al usuario en un programa), lo comunicado como un concepto, de sujeto, de adicción, de proceso, de cambio, entre otros, es muy probablemente una verdad que se objetivará por el rol que desempeña en la relación, comprendiendo que en este tipo de vínculo la verdad sería verdad en sí misma. Esto, si es comunicada por aquel que tiene el conocimiento, el profesional, en donde no habría espacio por parte del usuario para contradecir esa verdad.

Es así que se denota una paradoja de tipo pragmática, según la teoría de la comunicación humana, que surge “de las incongruencias ocultas en la estructura de niveles del pensamiento y del lenguaje” (Watzlawick , Bavelas y Jackson, 2015, p.175). Aquí, se configura una relación de poder, la cual no se expresa en sentido de obligatoriedad, pero si en el supuesto de verdad absoluta en cuanto a expresión de lo qué es o no es y en la forma de interpretar la realidad, en este caso la vida y el fenómeno en el que el sujeto está inmerso (adicción – cambio) y que se mantiene y reproduce por el vínculo constituido en el proceso.

4.7 La deducción del profesional como agente de lo interventivo

Todo el análisis hecho hasta el momento ha permitido comprender y profundizar sobre qué es lo evaluado por el Estado en un modelo de atención para las adicciones y delimitar desde la mirada del autor qué sería un modelo de atención con una estructura coherente desde lo teórico- conceptual, con bases científicas, para ahondar en el reconocimiento de los vacíos en la formación y acción profesional. Seguidamente, se hace referencia a las formas espaciales en donde conviven profesionalmente los investigados y que configuran creencias que se objetivan en el tiempo, legitimándose en el sistema como verdades y reconociendo ese mismo producto como en un análisis socio-psicolingüístico profundo que se identifica en la consolidación de una paradoja relacional que permite precisar tal supuesto como fondo de esta realidad en el mundo de los significados.

En esta lógica ciertas preguntas son pertinentes. Por ejemplo, cuál es la eficacia de los procesos de intervención, cuál es la validez del ejercicio interventivo por parte de los profesionales debido a que existen altos índices de recaídas. Anudado estos interrogantes, cómo es ese papel cotidiano del investigador, de qué depende el fracaso en programas de tratamiento o recaídas, cómo es el usuario o paciente o residente o cómo se define en las diferentes instituciones para dirigirse hacia el análisis de los otros agentes parte de estos procesos desde la institucionalidad hasta los profesionales del sistema.

En otro ángulo, se podría concluir que si un sistema de tipo interventivo carece de coherencia entre creencia (significados) y acción, sería un sistema débil que se podría sostener en el tiempo, pero que no significaría o sería sinónimo de efectividad, ya que es postura de este investigador que un programa de intervención, como sistema, podría tener mayor oportunidad de efectividad si posee en sus construcciones y la acción bases claras de tipo ontológico, epistémico, metodológico-comprensivo y técnico, mencionado ya en distintas oportunidades. Es así que el investigador asume que lo anterior sería posible solo si se tienen programas que mayor eficacia en cuanto al significado de cambio que se atribuyan y si la formación estuviese no solo enfocada en asuntos de tipo técnico sino en procesos de profundización y diseño de programas y procesos. Eso sí, reconociendo al profesional como un sujeto que en primera medida es un agente de la comprensión para llegar a ser un agente de lo interventivo y lo técnico.

En este proceso no se podría dejar de lado que las objetivaciones legitimadas en el sistema han inhibido al mismo sistema para su evolución, como se mencionó anteriormente, ya que tiene la tendencia a objetivar al usuario como aquel incapaz de trascender su propia condición si el proceso no es efectivo o si se presentan recaídas en el tiempo. Por eso, es posible tomar distancia de su corresponsabilidad para no evaluarse como sistema y asumir una acción evitativa y justificadora que trasciende hacia la estructuración de la paradoja y la forma en

que esta se muestra de una manera directa como narrativa dominante en los procesos de relación, de interacción, construcción e intervención en relación a los significados que a cambio se otorga en cada idea o creencia que se estructura en el ámbito institucional y profesional. Esto, se daría por sentado en un discurso objetivado donde el único responsable es aquel incapaz de salir de su problema, es decir, al ser expresado por aquel que tiene la verdad no será cuestionable y se configura para el autor en una auto-estigmatización que aliena.

Para cerrar, es importante enunciar que el autor buscó dirigirse al contexto en la ciudad de Manizales y ha tenido como intención la necesidad de comprender cómo en el ámbito interventivo e institucional los profesionales conceptualizan y expresan su creencia sobre CAMBIO y su significado. El propósito fue conocer a profundidad sus ideas y visibilizar la posibilidad de comprender y analizar el desarrollo de los procesos mismos de intervención que están en sintonía con la expresión CAMBIO.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Desde el análisis de los objetivos el presente trabajo de investigación busca conocer el significado de cambio que tienen los profesionales de un grupo de centros de atención en la ciudad de Manizales frente al fenómeno de la adicción. En este orden de ideas, es un proceso que llevó a dilucidar la forma de concebir las diferentes significados de cambio que tienen los profesionales según sus creencias personales o sociales, pero además desde las instituciones en donde laboran cotidianamente. Esto, comprendiendo la apertura para la profundización investigativa.

Por otro lado el segundo objetivo, muestra cómo se construyen los significados de cambio frente al fenómeno de la adicción y cómo se consolida como un modelo terapéutico que aborda el fenómeno de las adicciones, que se configura a través de un proceso de socialización y legitimación en el mundo social, elementos que no siempre expresan en su proceso de construcción una fundamentación conceptual y académica. Sin embargo, si se observan como una estructura de aprendizajes en la vida cotidiana producto de sus prácticas institucionales soportado en formas empíricas de abordajes, desde las creencias objetivadas y los mantiene en el tiempo sin ser cuestionados.

El tercer objetivo tuvo la intención de reconocer asociaciones entre la acción profesional interventiva respecto a la base conceptual que la sustenta, comprendiendo esto como la posibilidad de reconocer la forma de la congruencia entre la creencia y la acción desde una mirada interventiva. Es así que esto permitió concluir que no existe coherencia de tipo conceptual, desde el concepto de sujeto y la forma en que se interviene, ya que se identificó que en primera medida las expresiones están dadas desde elementos de algún tipo técnico, lo cual no siempre concuerda con la base que parece sustentar, es decir, se denotó un distanciamiento entre la creencia y la acción debido al dinamismo con

tendencia hacia el aprendizaje de persona a persona, que en este caso son los sujetos de la investigación. O sea, se concluye una falta de desarrollo formativo y conceptual.

A la vez, nace en el desarrollo de la investigación una categoría emergente que busca reconocer y ahondar, en un análisis, el fondo de una situación objeto de investigación, en otras palabras, precisar las dinámicas que se dan en la interioridad de la intervención del fenómeno de la adicción. Esto permite observar que no existe un desarrollo institucional ni académico que dé cuenta de qué es diseñar o configurar un programa de atención con bases conceptuales de tipo ontológico, epistémico y comprensivo, (propuesta que hace el autor para la creación de un proceso o modelo de atención) que contribuya con la efectividad de los procesos y que pueda explicar y prevenir los abandonos de los programas, las recaídas y la estigmatización psicosocial. En síntesis, todo lo observado en los diferentes capítulos indica que la acción profesional interventiva ha configurado una paradoja de tipo pragmática que estructura un vínculo de poder que atenta contra los sujetos inmersos en una adicción que aspiran ser tratados a nivel institucional.

Es importante, además, comprender el sentido mismo de la apreciación investigativa y la manera en que esta permite dilucidar la realidad del fenómeno y su significado en relación a las posibilidades de trascenderlo. Así, en este camino se denotaría un cambio en las diferentes formas de entenderse, que con el tiempo son premisas y una especie de solución de adicción. Sobre este tema de salud mental, los sustentos son asuntos de lo moral, objetivado, especialmente por las comunidades terapéuticas. También, está lo conductual, orientado a la necesidad social, de estado, en cuanto a ver en el sujeto un ser con necesidad de funcionalidad.

Al mismo tiempo, las formas de intervenir y comprender el fenómeno de la adicción se han observado en el orden de rebaño, expresándose como una

patología que es igual para todos según un tipo de tratamiento o intervención, sustentado en múltiples significados de cambio, Es así que es importante concluir en este proceso de reconocer la adicción a modo de síntoma de una condición psíquica, genética y de socialización no reconocida de tipo individual, es decir, la conducta que se observa, como patológica, muestra la realidad interna del sujeto y posibles justificaciones al individualizar los procesos y reconocer la autonomía del fenómeno en cada persona

Por último, es importante para este ejercicio merece abrirse un campo de discusión y alejarse de verdades y estigmas patologizantes, para así proponer formas de entender, reconocer, prevenir e intervenir el fenómeno, con procesos coherentes a las necesidades de los sujetos en su individualidad, desde el desarrollo conceptual e interventivo, muy coherente con la realidad psíquica y social.

Recomendaciones

La presente tesis busca generar una reflexión crítica, científica sobre los diferentes abordajes terapéuticos que se implementan en los centros de atención, rehabilitación y/o terapéuticos de la ciudad de Manizales, se propone un análisis de los discursos dominantes de los profesionales que atienden a usuarios consumidores de droga y de otras adicciones, que al tomar como referencias algunas entrevistas se encuentran construcciones sociales y creencias objetivadas que desde las acciones terapéuticas desdibujan el camino hacia la comprensión de los significados de cambio. En tanto se continúen con modelos ortodoxos de atención o mixturas terapéuticas sin objetivos claros, por tanto se propone realizar de manera constante evaluaciones metodológicas y técnicas de los programas terapéuticos que permita una construcción de la reformulación de los programas que tengan bases científicas para su atención y rehabilitación de las adicciones.

La discusión teórica y práctica que presenta la tesis reconoce la importancia de una discusión multidisciplinar como una oportunidad de generar reflexiones críticas desde el concepto mismo de percepción de “droga”, “drogadicto”, “drogadicción” que aún se contemplan como concepto cerrados y homogéneos, así mismo la condición de cambio, y /o proceso terapéutico es construida desde cánones religiosos y tradicionales no solo intentan controlar dicho influjo, si no que ni siquiera se logra concebir de qué forma se está observando, desde dónde se interroga sujeto y el significado de cambio. Al no cuestionar desde fundamentos teóricos sólidos la construcción del objeto, se permite que sea fundado en base a prejuicios morales. Por tanto para la maestría como programa académico por excelencia en la ciudad sobre estos temas relacionados con el análisis del fenómeno de las adicciones y especialmente de la droga se propone generar espacios de divulgación, conversatorios de discusión trasdisciplinar sobre el fenómeno en contextos clínicos, educativos, y comunitarios y familiares.

Bibliografía

Aguilar, M., García., M, Roger, C., y Rubia, J (2017). Modelos *animales de adicción a las drogas*. *Adicciones*, 29 (4): 1-20.
<https://www.redalyc.org/pdf/2891/289153037007.pdf>

Algranti, J. y Mosqueira, M (2018) *Sociogénesis de los dispositivos evangélicos de “rehabilitación” de usuarios de drogas en Argentina*.
<https://www.scielo.org/pdf/scol/2018.v14n2/305-322/es>

Amigo y Ferrer, I. (1978). *Cartas circulares*. Madrid: Editorial Mironiana

Berger y Luckman, F. (1968). *La construcción social de la realidad*. Madrid: Editorial Amorrortu editores.

Botelho Josgrilberg, F. (2008). La fenomenología de Maurice Merleau-Ponty y la investigación en comunicación. *Signo y Pensamiento*, XXVII: 1-20.

Bronfenbrenner U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Ediciones Paidós, Barcelona-Buenos Aires-México.

Buber, M. (2000). *Qué es el hombre*. México D.F., México: Editorial Fondo de cultura económica

Calvo, A. y Pinzón, A, (2019). *El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales. Artículo de revisión. Informes Psicológicos*, 21 (1):1-20.
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/6956/6526>

Cárdenas, S (2017) *Resignificación del yo en la población de la Fundación Renasceres a través de la pintura vista desde el modelo educativo expresionista y el arte como terapia*. [Tesis de grado]. Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium. Santiago de Cali, Valle del Cauca

Carrizo, M. (2018). *Una mirada a los dispositivos terapéuticos*. <http://programadelsol.com.ar/wp-content/uploads/2018/10/una-mirada-a-los-dispositivos-terapeuticos.pdf>.

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. Varela, M. (2013) *Metodología de investigación en educación médica La entrevista, recurso flexible y dinámico* México D.F., México: Fondo de Cultura Económica

Dueña, L. y Rivera, F. (2017) *Relación terapéutica como eje de cambio con jóvenes con problemas de alcohol, anorexia y videojuegos*. *Drugs and Addictive Behavior*, 2 (1): 17-37. <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/2260/1698>>

Duque, J., Lasso, P., Orejuela J. (2011). *Fundamentos epistemológicos de las psicologías*. Madrid: Editorial Bonaventuriana.

Heidegger, M. (2002). *Ser y tiempo*. México D. F., México: Editorial Fondo de cultura.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2008). *Metodología de la investigación*. México D.F: MaGreon

Elsevier C. (2010). *Tratamiento de adicciones en Colombia*.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S0034745014602742>

Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones Aproximaciones a la construcción social*.
Barcelona: Editorial Paidós.

Gergen, K. (2006). *Construir realidad, el futuro de la psicoterapia*. Barcelona:
Editorial Paidós

González, L. (2003). *La cara humana de la psicología*. Editorial Universidad de
Manizales. Colombia

Goti, E. (2003). *La Comunidad Terapéutica: un desafío a la droga*. Buenos Aires:
Nueva Visión.

Haro, B (2020) *Efectividad de un programa de intervención para pacientes con historias de maltrato en tratamiento por problemas de adicción*. [Tesis de Doctorado]. Universidad Pública de Navarra. Pamplona, Iruñea.

Hernández, D. (2010). *Tratamiento de adicciones en Colombia*. Bogotá: Editorial,
Revista colombiana de psiquiatría.

Heller, A. (1995). *Sociología de la vida cotidiana*. Bogotá: Ediciones península
historia/ciencia/sociedad.

James, R. (2018). *Teoría de cambio*.<http://ateneucoopbll.cat/wp-content/uploads/2018/04/Teor%C3%ADa-de-Cambio-una-brujula-2.0.pdf>

Jiménez, M (2019). *Terapia de aceptación y compromiso grupal aplicada a pacientes adictos a los opioides con el manejo de los síntomas de abstinencia*

- junto con la terapia farmacológica para evitar recaídas a futuro.* [Tesis de grado]. Universidad San Francisco de Quito. Quito, Ecuador.
- Ledesma, D. (2019). *Farmacodependencia y la terapia cognitiva conductual en una paciente de 50 años.* [Tesis de grado]. Universidad Técnica de Babahoyo. Babahoyo, Ecuador.
- Londoño, H. (1995). *Abc de la Comunidad Terapéutica.* Medellín: Universidad de Antioquia
- Luhmann, N. (1998). *La sociedad de la sociedad.* Madrid: Editorial Herder, Universidad iberoamericana.
- Kierkegaard, S. (2004). *El concepto de angustia.* Madrid, España: Alianza editorial
- Márquez, V., Márquez, K. y Solórzano, R (2017). *Terapia cognitiva-conductual para rehabilitación- reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales.* Dominio de las Ciencias, 3 (2): 1-20
- Martín, G. (2018). *La rehabilitación del consumo de drogas como conversión. Un análisis de los programas de tratamiento de dos comunidades terapéuticas religiosas de redes internacionales.*
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6964219>
- Maturana, H (1998). *Desde la biología a la psicología.* Santiago de Chile: Editorial Universitaria Santiago de Chile
- Melillo, A., Suárez, E. y Rodríguez, D. (2004). *Resiliencia y subjetividad.* Argentina: Paidós.

Narváez, P. (2008). *Prevención para la recaída*. Manizales: Universidad de Manizales, Colombia.

NIH. (2015). What Are Therapeutic Communities?
<https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/therapeutic-communities/what-are-therapeutic-communities>.

National institute on drug abuse (NIDA). (2014). *Las Drogas, el Cerebro y el Comportamiento La Ciencia de la Adicción*.
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>

Núñez C., Morillas, A., Muñoz, D. (2015). *Principios de condicionamiento clásico de Pavlov*. España: Universidad de Valladolid

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). *Adicciones*.
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>

Olivera, K. (2019). *Aplicaciones y Utilidad de la Terapia de Neurofeedback en Adicciones*. [Tesis de grado]. Universidad de la Laguna. La laguna, España

Pontón, L. (2018). *El diseño de experiencia como herramienta para el redescubrimiento y desarrollo de habilidades en las terapias ocupacionales de la Fundación Hombre Vencedor*. [Tesis de grado]. Universidad Piloto de Colombia. Bogotá, Colombia.

Riveros, E. (2014). *La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia*. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v12n2/v12n2a1.pdf>

- Romero, D. (2018) *Rol de enfermería frente a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación del consumo de spa*. [Tesis de grado]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Bogotá, Colombia.
- Sánchez, K. (2019) *Efectividad del programa de adicciones con y sin terapia familiar sobre la funcionalidad familiar y prevención de recaídas en pacientes adictos*. [Tesis de grado]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.
- Searle, J. (2006) *¿Qué es una institución?* Madrid: Alianza Editorial
- Searle, J. (1997). *La construcción de la realidad social*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Searle, J. (2017). *La teoría de la intencionalidad de John Searle*.
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4418/441849567003/html/index.html#fn2>
- Sartre, J., P. (1946). *El existencialismo es un humanismo*.
<http://www.uruguaypiensa.org.uy/imgnoticias/766.pdf>
- SUICAD. (2020). *Consideraciones éticas*. <http://www.suicad.com/>
- UNODOC. (2017). *Informe mundial sobre drogas*. México: Publicación de las naciones Unidas.
- UNODOC. (2003). *Manual sobre el tratamiento del abuso de drogas*. México: Publicación de las Naciones Unidas.
- Watzlawick, P, Bavelas J, Jackson. (1967). *Teoría de la Comunicación Humana. Interacciones, Patologías y Paradojas*. Buenos Aires: Editorial Tiempo Contemporáneo. Ciencias Sociales. Colecc. Análisis y Perspectivas.

World health organization (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*.
Madrid: Editorial Centro de publicaciones P del prado,

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

INVESTIGACIÓN PARA TESIS MAESTRIA CULTURA Y DROGA.

Significados de cambio en el fenómeno de las adicciones

Sr(a) Profesional, por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo explicarle el uso y confidencialidad de sus datos, así como sus derechos y compromisos con respecto al proceso de investigación. Si tiene cualquier duda consúltelas con el entrevistador

1. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS: Toda la información concerniente a la entrevista, incluyendo cualquier grabación de audio, video o reporte escrito, son confidenciales y solo serán utilizadas para la investigación en curso, por otro lado, no serán divulgadas ni entregadas a ninguna otra institución o individuo sin su consentimiento expreso, excepto cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial competente. Sin embargo, de acuerdo con la ley 1090 del 2006, es necesario quebrantar este principio de confidencialidad en caso de presentarse situaciones que pongan en grave peligro su integridad física o mental o de algún otro miembro de la comunidad.

2. MODELO DE ENTREVISTA: La entrevista que se lleva a cabo con base en un modelo de investigación aceptado, es de tipo semiestructurada, la cual consta de preguntas abiertas, a lo cual podrá responder libremente y el entrevistador, no podrá emitir juicio alguno ante sus respuestas.

3. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO: Las decisiones sobre la continuidad o suspensión de la entrevista son tomadas por usted, en caso de sentir que vulneran sus derechos.

4. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO
Por el presente, otorgo mi consentimiento, para utilizar la información dada en la entrevista, en el proceso investigativo.

Nombre del entrevistador:

Firma entrevistado:

Fecha: .

Anexo 2. Entrevista Semiestructurada

	Dimensión	Pregunta del instrumento
--	-----------	--------------------------

Adicción como una acción que se encuentra dentro del sistema social	Acción: fenómeno de la adicción	<p>¿Qué es un adicto?</p> <p>¿Qué opina usted como profesional de lo que hacen las otras instituciones frente a este fenómeno de la adicción?</p>
	Acción profesional frente al fenómeno de la adicción	<p>¿Qué comprensiones conceptuales considera usted que son apropiadas para entender el fenómeno de la adicción desde la realidad social?</p> <p>¿Cree usted que las personas involucradas en este fenómeno, alteran su contexto social? Explicar</p>
Significado de cambio	Creencia de los significados de cambio dentro del sistema profesional	<p>¿Conceptualmente, qué es el significado de cambio en la adicción?</p> <p>¿Para usted como profesional qué significa cambio?</p> <p>¿Qué aspectos cree usted que podrían contribuir al mejoramiento de los procesos de intervención como sistema?</p> <p>¿Qué papel cumple la interacción social en la formación de las creencias institucionales?</p>

		De acuerdo a su experiencia, ¿qué significado le dan los usuarios a su cambio?
Posturas profesionales frente al cambio (mundo de los significados)	Construcción de significados de cambio dentro del sistema académico – profesional	<p>¿Usted como profesional cree que los sujetos tienen la posibilidad de cambio teniendo en cuenta la experiencia y el estilo de vida que ha tenido a lo largo de su historia?</p> <p>¿Con qué herramientas cree usted que el sujeto podría resignificar su rol en la sociedad?</p> <p>¿Cuáles pueden ser logros de un sujeto adicto?</p> <p>¿Qué aspectos epistemológicos emplea usted para considerar que un modelo terapéutico es coherente?</p> <p>¿Cree usted que los significados de cambio de las diferentes instituciones son coherentes a las necesidades de los usuarios?</p>

	<p>Construcción de significados de cambio institucional</p>	<p>¿Cuál es el significado que se le da al adicto en la institución?</p> <p>¿Cuál es el concepto que usted tiene del ser humano que llega a la institución?</p> <p>¿Qué papel cumple la interacción social en la formación de las creencias institucionales?</p> <p>¿De acuerdo al significado de cambio que tiene esta institución, cuáles considera usted que son los logros que el usuario debe alcanzar?</p> <p>¿Cuál es la concepción ontológica de ser humano que tiene la institución?</p> <p>¿De acuerdo al significado de cambio de esta institución, cómo se observa el cambio alcanzado en el usuario después de participar de un proceso de intervención?</p>
	<p>Intervención</p>	<p>¿Cree usted que el proceso interventivo en los usuarios continúa después de acabar su proceso en la institución?</p>

		<p>¿Qué sucede usualmente con los usuarios después de terminar el proceso de intervención?</p> <p>¿De acuerdo a su formación profesional, considera usted que los medios utilizados por la institución son los indicados para la la intervención?</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------