

**REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS EN LÍDERES COMUNITARIOS DE UN SECTOR BARRIAL DE LA  
CIUDAD DE CALI 2017**

**DAVID STEVENS ORTEGON MACHADO**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGISTER EN  
SALUD PÚBLICA**

**ASESOR**

**ABELARDO JIMENEZ. ENFERMERO, MEP. PROFESOR ESCUELA DE SALUD  
PÚBLICA**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
CALI  
2017**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1.</b>	<b>Resumen ejecutivo</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Planteamiento del problema</b>	<b>2</b>
<b>3.</b>	<b>Estado del arte</b>	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>Marco teórico</b>	<b>12</b>
	<b>4.1.</b> Representaciones sociales	12
	<b>4.2.</b> Teorías psicosociales y socioculturales del consumo de drogas	15
	<b>4.3.</b> Desarrollo comunitario	17
<b>5.</b>	<b>Objetivos</b>	<b>19</b>
	<b>5.1.</b> Objetivo general	19
	<b>5.2.</b> Objetivos específicos	19
<b>6.</b>	<b>Método</b>	<b>20</b>
	<b>6.1.</b> Tipo de estudio	20
	<b>6.2.</b> Área de estudio	20
	<b>6.3.</b> Población	21
	<b>6.3.1.</b> Estrategia de muestreo	21
	<b>6.3.2.</b> Criterios de inclusión y exclusión	22
	<b>6.4.</b> Categorías de análisis	23
	<b>6.5.</b> Técnicas de recolección de información	24
	<b>6.5.1.</b> Entrevista Semi estructurada	24
	<b>6.5.2.</b> Grupos de discusión	24
	<b>6.6.</b> Procesamiento y análisis de la información	25
	<b>6.7.</b> Consideraciones Éticas	25
<b>7.</b>	<b>Resultados</b>	<b>27</b>
	<b>7.1.</b> Información	27
	<b>7.2.</b> Actitudes	43
	<b>7.3.</b> La repuesta comunitaria	47
	<b>7.4.</b> El campo de la representación.	52
<b>8.</b>	<b>Discusión de los resultados.</b>	<b>54</b>
	<b>8.1.</b> Información	55
	<b>8.2.</b> Actitudes	65
	<b>8.3.</b> La Respuesta Comunitaria	68
	<b>8.4.</b> Campo de la Representación	70
<b>9.</b>	<b>Fortalezas y Limitaciones</b>	<b>75</b>
<b>10.</b>	<b>Implicaciones para la salud pública</b>	<b>78</b>
<b>11.</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>80</b>
<b>12.</b>	<b>Bibliografía</b>	<b>85</b>

## **LISTA DE TABLAS**

<b>Tabla 1. Características de los participantes.....</b>	<b>25</b>
<b>Tabla 2. Tabla de Categorías de Análisis Emergentes Iniciales.....</b>	<b>26</b>
<b>Tabla 3. Tabla de Rigor Metodológico – Criterios de Confiabilidad.....</b>	<b>29</b>
<b>Diagrama 1. EL Campo de la Representación Social.....</b>	<b>53</b>

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>Anexo 1 Aval de Comité de Ética Humana Y animal</b>
<b>Anexo 2 Transcripción de Entrevistas</b>
<b>Anexo 3 Transcripción de Grupos focales</b>
<b>Anexo 4 Triangulación de la información</b>

## 1. RESUMEN EJECUTIVO

El consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en un foco de interés para la salud pública, considerado como un evento problemático tienen que ver con el abuso y dependencia a las mismas, conceptos que se definen como la ausencia en el control de la conducta del consumo de sustancias, produciendo consecuencias en el sujeto, la familia, la comunidad y la sociedad.

En el contexto comunitario se observa toda una serie de elementos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas que afectan de manera directa las dinámicas de una comunidad; por ejemplo, la fragmentación del capital social, la ruptura de las redes comunitarias, la exclusión hacia las personas afectadas directamente por las adicciones, desestructuración de la familia, aumento de problemáticas relacionadas con seguridad ciudadana, inequidad en el acceso a servicios y especialmente el capital adverso que empobrece el desarrollo comunitario.

El objetivo del presente estudio es comprender las representaciones sociales de líderes y organizaciones de base comunitaria sobre el consumo de sustancias psicoactivas en un sector barrial de la comuna 18 en la ciudad de Cali. El estudio se desarrolló bajo un enfoque investigativo cualitativo debido a que se pretendió explorar y comprender un fenómeno social de carácter subjetivo, lo que ubica este estudio dentro de un paradigma interpretativo. El diseño de la presente investigación se asume como un estudio de representaciones Sociales, el cual se suscribe al paradigma interpretativo-constructivista, sosteniendo que el sistema de significados orienta la interacción social, así mismo contribuye a entender la configuración de las relaciones sociales entre diversos grupos que se constituyen en un referente orientador en contextos multiculturales de la comuna 18 de la ciudad de Cali.

En este sentido, las Representaciones Sociales que los líderes y organizaciones de base comunitaria le atribuyen al uso de sustancias psicoactivas en el sector de la comuna 18 están caracterizan por estar conformadas por significados que se tejen entre un saber científico sobre el consumo de sustancias, un discurso institucional y el sistema de valoración moral establecido en el contexto de la comunidad; en el que emerge un fenómeno bidimensional que por un lado se significa como una enfermedad individual, un problema de salud o incluso de salud pública, que afecta al ser humano a partir de un cuadro patológico que desprende un grupo de alteraciones físicas, mentales y espirituales, que suma ideas sobre la posibilidad de morir por esta causa. Por el otro lado, el consumo es concebido como un problema social.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Discutir acerca de lo que hoy en día se entiende por consumo de sustancias psicoactivas es un asunto complejo, sobre todo porque exige un abordaje multidisciplinar. Incluso desde sus raíces, dinámicas y consecuencias, el tema se ha abordado históricamente desde distintas disciplinas, profesiones y perspectivas. Este fenómeno viene siendo considerado como una de las enfermedades del siglo XXI(1), aunque las referencias históricas enuncien que no es una práctica nueva entre los seres humanos debido a que en civilizaciones antiguas el uso de sustancias psicoactivas ha tenido fines terapéuticos, sagrados y festivos(2).

Actualmente se les ha dado nuevos usos a las sustancias psicoactivas, los más problemáticos tienen que ver con el abuso y dependencia a las mismas, conceptos que se definen como la ausencia en el control de la conducta del consumo de sustancias, produciendo consecuencias no solo al individuo sino también a familias y comunidades enteras. Las sustancias psicoactivas poseen elementos en su naturaleza que le posibilitan actuar sobre procesos cerebrales, influyendo en la motivación, el pensamiento, el estado de ánimo y la experimentación del placer. De esta forma, las adicciones se constituyen en enfermedades crónicas que afectan principalmente estructuras y funciones del sistema nervioso(3-6).

El consumo ha registrado cifras importantes a nivel mundial, alrededor de 208 millones de personas consumieron drogas ilegales por lo menos una vez en el año 2008. De esta población registrada, 166 millones usaron marihuana, 25 millones consumieron anfetaminas, y 9 millones éxtasis. En el mismo año, el consumo de opiáceos fue usado por 16,5 millones de personas, de las cuales unos 12 millones consumieron heroína, así mismo se calcula que 16 millones consumieron cocaína. En América del sur la prevalencia de consumo de cannabis, cocaína y opiáceos se estimó en 3.4%, 1.05% y 0.3% respectivamente(5).

Desde el enfoque de la salud pública, la dependencia al consumo de sustancias psicoactivas es concebida como una enfermedad(7), a la cual se le deben reconocer diferencias entre los tipos de sustancias, sus riesgos y los determinantes sociales en salud para ir más allá de la criminalización. En la actualidad el uso y abuso de sustancias psicoactivas se ha convertido en un foco de atención para las autoridades sanitarias, en cuyo escenario se concibe al consumo abusivo de sustancias psicoactivas como un problema de salud pública(8). Los principales efectos sociales en salud que trae este fenómeno tienen que ver con la mortalidad asociadas al narcotráfico y a la sobredosis, enfermedades transmisibles, afectación de la salud mental, altos costos económicos para la atención, difícil acceso a los tratamientos en Colombia y la afectación principalmente a grupos poblacionales vulnerables(9).

La tendencia al aumento y la complejidad del problema del consumo de sustancias psicoactivas tiene una estrecha relación con algunos factores ya identificados como la ampliación de la urbanización, diferencias de género, las edades de la población y el hecho de pasar de ser un país productor a ser un país consumidor(10). El informe Mundial sobre drogas de 2011 plantea que las condiciones de desigualdad e inequidad social entre la población aumentan la probabilidad de consumo de sustancias ilegales en la población a riesgo(10).

Las condiciones socioculturales en Colombia han sido objeto de análisis en la construcción de políticas públicas(11), se ha identificado una transformación del sistema de valores tradicional y emergen formas de relación social (tribus urbanas, grupos de riesgo, aumento de la urbanización) que aumenta la vulnerabilidad de grupos de edades bajas y se hace más complejo medir su impacto. Poco a poco la sociedad empieza a experimentar los efectos de la carga de la enfermedad, añadiendo nuevas preocupaciones e impactando la salud pública(11). De esta forma, es en el contexto comunitario donde se observa toda una serie de variables relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas que afectan de manera directa las dinámicas de una comunidad. Por ejemplo, la fragmentación del capital social, la ruptura de las redes comunitarias, la exclusión hacia las personas afectadas directamente por las adicciones, desestructuración de la familia, aumento de problemáticas relacionadas con seguridad ciudadana, inequidad en el acceso a servicios y especialmente el capital adverso que empobrece el desarrollo comunitario (11, 12).

Se ha detallado que la organización de una comunidad y sus prácticas comunes están usualmente relacionadas con la aparición del consumo de sustancias en su población, así como también los rasgos culturales del sector barrial. Se identificó que los adolescentes de los barrios menos cohesionados socialmente presentan mayor consumo de drogas que aquellos adolescentes procedentes de los barrios más cohesionados (13, 14). Otros factores de riesgo en el nivel comunitario tienen que ver con las necesidades básicas insatisfechas, las cuales acentúan determinantes en la familia, grupo de pares y formas de relación que asocian las adicciones a fenómenos locales como el comportamiento antisocial, reduciendo las oportunidades y beneficios para la participación pro-social en la comunidad. En este sentido, la localización geográfica de la comunidad o barrio y su condición de desventaja frente a la justicia social se convierte en un potencial contexto ambiental y psicosocial para que la adicción encuentre un asidero. (15, 16).

Por otro lado, se han evidenciado otros aspectos comunitarios que pueden ser consecuencias de la problemática, por ejemplo; la desorganización barrial y los problemas de la conducta adolescente, que combinado con el fenómeno de la droga facilita el comportamiento delictivo, la paternidad y maternidad adolescente y el abandono escolar prematuro. Otra variable relacionada asociada entre el consumo de sustancias psicoactivas y el contexto comunitario es el nivel de estrés con el cual viven sus habitantes; hay evidencia

que muestra que las personas que residen en los barrios pobres experimentan un mayor número de eventos vitales negativos que las personas que residen en otros lugares. Así mismo, se ha encontrado que, en las comunidades con mayor visibilidad del problema, las percepciones frente al tema no se constituyen como un asunto problemático, más bien se observa un nivel de aceptación que aumenta el riesgo de aparición del fenómeno. (16-20).

De esta forma, el escenario comunitario se convierte en un espacio clave para expandir las redes de protección para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas. De hecho, a partir de la gestión desde políticas públicas(11) se ha iniciado con la tarea de transformar las representaciones sociales relacionadas con los estilos de vida que promueven el abuso de las sustancias psicoactivas y socavan la posibilidad de construir estilos de vida saludables(21). De ahí la importancia de abordar las dimensiones de la comunidad (localización geográfica, sistemas sociales, un conjunto de instalaciones, servicios y recursos materiales) incorporando distintos enfoques investigativos, ya que el desconocimiento de las formas de relación, las necesidades reales y sobre todo lo que representa el consumo de sustancias psicoactivas para comunidades con desventajas sociales, impide en ocasiones que algunos programas de prevención, mitigación y superación enfoquen su intervención hacia los factores de riesgo y determinantes de estas comunidades(12, 22, 23).

Lo anteriormente expuesto, sitúa la importancia comprender y darle lugar a la capacidad resolutoria que poseen las comunidades frente a este fenómeno, esta capacidad de respuesta se entiende como un proceso complejo, multidimensional y dinámico que responde frente al evento con intervenciones de acuerdo a sus fortalezas y recursos comunitarios(24), en especial porque se ha descrito que por ejemplo; el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas conlleva riesgos porque vulnera la seguridad y la tranquilidad en las comunidades. (11).

La salud pública tiene como objetivo promover la construcción colectiva de los asuntos relacionados a la salud de la población, por tanto, no se puede pretender que el análisis producto de la investigación provenga única y exclusivamente de la descripción de distribuciones de enfermedades y sus factores de riesgo, sino que también debe darse un lugar a las representaciones, significados compartidos y a las condiciones connotadas particulares que se tejen en las distintas comunidades frente a su salud(25). Desde la Declaración de Alma Ata, la comunidad ha venido ganando un lugar sobre su participación y contribución en la promoción de la salud, proceso en el cual se han observado tres momentos importantes: el primero con enfoque médico donde la participación comunitaria fue entendida como herramienta para reducir la morbilidad individual. Un segundo momento con enfoque en servicios de salud y se puntualizó sobre la movilización social en la organización de los servicios de salud. El tercer y último momento (a partir de los años 90) tiene una mirada desde el desarrollo comunitario (mejor llamado empoderamiento) donde la

comunidad participa en las decisiones para mejorar las condiciones sociales, económicas y políticas que afectan su salud(26-28).

Muchos de los procesos de prevención y mitigación frente al consumo de sustancias psicoactivas no han obtenido los resultados esperados precisamente porque sus diseños no toman en cuenta las condiciones particulares de la comunidad, por ende, se recomienda involucrar de forma activa a los diferentes actores de la comunidad para la construcción participativa del problema. Las lecciones aprendidas sobre las intervenciones de base comunitaria refieren que la salud pública debe poner en práctica intervenciones diferenciadas según edad, contexto específico, tipo de sustancias, identificación de minorías, y sobre todo la multiplicidad de factores de riesgo. Los enfoques deben tener multi-componentes basadas en la comunidad a través la implementación de programas integrales de empleo, consejería individual basada en la comunidad, las intervenciones basadas en la familia, la escuela y los programas basados en competencias(12, 22, 29).

El importante número de investigaciones que se han realizado en temas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas han tenido que ver con estudios de prevalencias y algunos otros sobre percepciones del problema en poblaciones específicas, la mayoría de estas investigaciones se han realizado en Europa Occidental, América del Norte y Latinoamérica (5, 9). Sin embargo, continúa observándose que el alcance de estos estudios no han permite profundizar algunos aspectos sobre la dimensión comunitaria; como entender aquellas prácticas que se tejen en este contexto en relación al consumo de sustancias psicoactivas, el cómo la comunidad vive, siente o significa el fenómeno y sobre todo identificar cual es el papel de la comunidad en la construcción e implementación de intervenciones frente al tema. De esa manera, un estudio en este nivel permitirá ampliar el panorama de comprensión del fenómeno, abordando el contexto de lo comunitario como un escenario profuso de posibilidades investigativas que permitirán la construcción de una respuesta para la acción desde la salud pública, sobre todo porque pese a la aceptación generalizada de la sintomatología de las adicciones, aún hay una gran brecha entre la investigación y la práctica real de la prevención basada en la comunidad; y ese así como las asociaciones entre la participación comunitaria y el fenómeno de la drogas no ha sido lo suficientemente explorada(13, 15).

Por tal motivo, este estudio se cuestiona sobre *¿Cuáles son las representaciones sociales de los líderes comunitarios y sus organizaciones de base en sectores barriales marginales de la comuna 18 de Cali sobre el consumo de sustancias psicoactivas?* Los resultados de esta investigación permiten una aproximación exploratoria y comprensiva de la manera como se entiende y bajo qué condiciones se presenta el consumo de sustancias desde una perspectiva de la salud pública en una comunidad (11, 21).



### 3. ESTADO DEL ARTE

La revisión de literatura académica relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas y el contexto comunitario permitió identificar algunos acercamientos del problema en un escenario distinto al individual, el cual recibe un impacto directo de los fenómenos asociados a este fenómeno. Para el presente estudio ha sido importante hacer una revisión de antecedentes orientada en la búsqueda simultánea de investigaciones desde enfoques cualitativos y cuantitativos.

Al revisar estudios con enfoques cuantitativos se recalcó la importancia del análisis del fenómeno en un contexto ambiental y psicosocial en donde las comunidades describen sus vivencias en relación al consumo de sustancias psicoactivas. Se encontró que particularmente la mayoría de estudios describen algunas condiciones en las que se encuentra una comunidad y como estas se asocian a la posibilidad de presentar en mayor medida el problema.

El estudio realizado por Lambert y sus colaboradores (14) explica que las percepciones de desorganización del barrio se asociaron con un aumento de tabaco, alcohol y marihuana, así mismo, las características de la desorganización asociaron también actividades relacionadas con la violencia, inseguridad, poca cohesión y escasas organizaciones de base. Según este estudio, las percepciones locales sobre la situación y desorganización de la comunidad están relacionadas con el consumo de sustancias en los adolescentes afroamericanos urbanos, destacando la importancia de prestar atención a las variables contextuales para comprender el uso de sustancias en afroamericanos(14).

Siguiendo lo anterior, la concepción de desventaja social o sector menos favorecidos aparecen como aspectos que también determinan la presencia del consumo de sustancias psicoactivas, según Saxe (20) el problema del consumo de sustancias psicoactivas es mucho más visible que en zonas de mayor desventaja, de hecho se encontraron factores relacionados como; los parámetros de desventaja del barrio, proporción de residentes de minorías desfavorecidas, y la densidad de población, relacionan la drogodependencia positivamente con las condiciones o dimensiones de la comunidad, dejando por sentado que la visibilidad del problema es mayor de zonas austeras y deprimidas económicamente(20).

Storr y Colaboradores (30) concluyen aspectos similares a lo expuesto por Saxe, resaltando la importancia de los contextos ambientales y psicosociales del ambiente de barrio que podrían ayudar a explicar la distribución no aleatoria de consumo de drogas juvenil, ya que en la población con los niveles más altos de desventaja en el vecindario se asociaron significativamente con la posibilidad del ofrecimiento de las drogas, especialmente en jóvenes y sustancias como la Marihuana y la Metanfetamina(30).

Por su parte, Storr y Colaboradores describieron que las características físicas y sociales de un barrio pueden preparar el escenario y aumentar las oportunidades de tener contacto con las sustancias psicoactivas. Es decir, las condiciones del barrio o sector comunitario pueden estar asociadas con las oportunidades de presentar el problema si hay un aumento de factores como el estrés social y mayores niveles de angustia psicológica entre los residentes del barrio, de esta forma, se concluye que en los barrios más desfavorecidos se puede aumentar la posibilidad de buscar fuentes de drogas o puede hacer que una persona presente signos visibles de desvinculación social(16).

El último estudio de enfoque cuantitativo consultado fue desarrollado por Onya y Colaboradores (19) y en este se destacó principalmente la conclusión de que la comunidad (con sus variables) logra influir en el consumo de alcohol entre los adolescentes rurales de Sudáfrica, ya que se encontró que si el adolescente logra sentirse afirmado y valorado por su comunidad en general, esta permite proteger a los adolescentes contra el uso temprano del alcohol. Por el contrario, la percepción de altos niveles de comportamiento antisocial en el adulto, el crimen y la violencia en la comunidad son riesgos significativos para el inicio temprano de alcohol. De esta forma, esta investigación inserta implicaciones para el abordaje de la prevención, en donde se resalta nuevamente la importancia de intervenir estos elementos(19).

Por otro lado, la revisión bibliográfica de literatura de enfoque cualitativo puntualiza la importancia de explorar el problema de manera comprensiva en el contexto barrial o comunitario. Desde esta mirada, se retoman aspectos asociados ya conocidos, por ejemplo; la condición desfavorable de una comunidad, la desorganización comunitaria, las transiciones y movilidad demográfica, la percepción de que leyes sean favorables al consumo de drogas y sobre todo la disponibilidad de las mismas. No obstante, se logran identificar otras variables del problema que usualmente la investigación cuantitativa no ha permitido discutir y que es relevante para ampliar conceptualmente y metodológicamente las intervenciones.

Una de las investigaciones de enfoque cualitativo consultadas fue desarrollada por Arthur y Colaboradores(15), en esta se examina los recientes avances de la prevención y explica cómo esta base de conocimiento se puede aplicar al desarrollo de sistemas de prevención comunitarios estratégicos(15). Este estudio aporta la idea de que hay comunidades que han sido capaces de evaluar los riesgos relativos en regiones geográficas y también han logrado perfilar los niveles relativos de riesgo individual y los factores de protección en un sector determinado (15). En esta revisión bibliográfica se puntualizan algunos factores de riesgo a nivel comunitario, por ejemplo; la condición desfavorable del barrio, la desorganización comunitaria, las transiciones y movilidad demográfica, algunas leyes y normas favorables al consumo de drogas y la disponibilidad percibida de sustancias y armas de fuego (15).

Por otro lado, el estudio de Feinberg (18) puntualiza sobre la necesidad de centrar la investigación en el papel que juegan las comunidades en la intervención de problemas de salud pública. Lo anterior debido a que, en problemas relacionados con el abuso de sustancias psicoactivas, se ha comprobado que los niños y las familias se ven influidos por la cultura, las normas y las relaciones sociales de sus comunidades. Además, es la comunidad la que define y prioriza de acuerdo a sus necesidades los factores de riesgo y los recursos que se aplican a las estrategias de salud pública(18).

Profundizando aspectos de la conceptualización del fenómeno en escenarios comunitarios, Natera y Colaboradores (31) definen que la comunidad es equipamiento colectivo, un espacio urbano que habla de un territorio (geográficamente hablando) socialmente construido. Por lo general, el escenario urbano analizado no presenta una distribución homogénea de sus espacios vecinales, sin embargo, la mayor parte propicia y recrea la vida cotidiana de los grupos de consumidores. La zona estudiada por los autores fue conceptualizada como un reflejo de todas las contradicciones sociales, humanas y económicas. Este estudio permitió situar no sólo los rasgos de espacio urbano y su relación con las adicciones, sino que también abre una brecha en el conocimiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas y los determinantes sociales de la salud, se recomienda profundizar en ese proceso social en el que se produce el fenómeno de la adicción, considerando como “fenómeno” algo que se convierte en un tema de salud pública relacionado al urbanismo(31).

Referente a las percepciones y significados sobre el consumo de sustancias psicoactivas, Gutiérrez(32) desde una mirada interpretativa logró encontrar algunas que poblaciones consideran la adicción como un *vicio* al inicio del consumo, y una vez que aparecen problemas asociados, se reconocía la adicción como enfermedad, eso sí, continua esa imagen o la noción de *vicio*. Esto coincide en parte con lo reportado por otras investigaciones, donde se ha sugerido que este constructo no se deriva únicamente de una creencia, sino de una construcción más elaborada que le da permanencia en la sociedad, y a la que Moscovici se refirió como “imagen”. La función que cumple una imagen es el elemento más importante y en este caso, la función de la imagen del vicio es la de rechazar un comportamiento que se consideraba socialmente desviado. Por el contrario, la imagen como enfermedad no se mantenía estable en el pensamiento social, porque en realidad no se trataba de una imagen elaborada por ellos, sino de la adopción de la imagen para tener acceso a un tratamiento. (32).

Al revisar estudios sobre las representaciones sociales sobre el consumo de sustancias psicoactivas se encontró por ejemplo el estudio de Ministerio del Interior de Chile (33), entre cuyos principales hallazgos de la investigación se resalta la delimitación de espacios simbólicos y geográficos como asidero para el consumo de drogas, reconociendo tres tipos de entornos como representación de un lugar donde se pone en juego el asunto del consumo; (i) un espacio privado, asociado a prácticas singulares. (ii) un espacio privado de uso público caracterizado por ser escenarios de participación socio-recreativa a nivel comunitario. (iii)

Un espacio público donde se asocian condiciones geográficas en que se legitiman estas prácticas, como parques, la calle, la esquina y todo espacio urbano que implique formas de participación para los jóvenes. Otra representación extraída del presente estudio estuvo relacionada con cómo entienden los adolescentes las intervenciones de prevención sobre el tema, situación que se significó al interés de que las mismas estuvieran focalizadas en grupos específicos, aprovechando la diversidad de hábitos, creencias, intereses y lenguajes juveniles(33). Por último, los jóvenes de este estudio caracterizaron a la prevención bajo un marco de intervención desde la familia y la escuela, desarrollado así estrategias que resalten estilos de vida saludables a través del apoyo financiero a Organizaciones No Gubernamentales y organizaciones de base que desarrollan este tipo de actividades(33).

Otra investigación sobre Representaciones Sociales sobre el consumo de sustancias psicoactivas la realizó Henao(34), la cual recuperó las voces de las comunidades de sentido coexistentes en el escenario Universitario. En este estudio se logró encontrar representaciones sociales asociadas al consumo de drogas, la primera relacionada con el contexto que da origen al consumo, donde se significó que en contextos familiares, comunitarios y sociales es donde se gesta el problema y no la Universidad. Otra representación situó a la imagen del consumidor, la cual la describen y auto describen con el término de “*vicioso*”, término excluyente en sí mismo y que se relaciona con una postura moralizante. Una tercera representación intentó fundir el lugar de la droga en la historia del consumidor y como se esperaba los significados se despliegan entre dos posibilidades, una percibe a la droga como elemento socializador, facilitador de relaciones sociales y elemento de configuración de identidades y la otra como una vía a un camino de malestar permanente (adicción). La última representación social que vale la pena citar se relacionó con posicionar una posibilidad de intervención frente al problema, aparece entonces la educación como alternativa para comprender e incluso intervenir el consumo de drogas, entendiendo que es una co-construcción de experiencias que permite transformación y prevención a partir del conocimiento(34).

Otra de las investigaciones analizadas estableció el propósito de caracterizar la representación social del consumo de drogas, a partir de los significados que tiene un grupo de jóvenes consumidores. El hallazgo más importante refiere una compleja estructura en la representación, donde el consumo de drogas se sitúa como un acto de éxtasis, como una forma de búsqueda y obtención de placer, pero a su vez, paradójicamente, muestra también un carácter negativo. Así mismo, las representaciones asociadas permitieron considerar que el vínculo entre la interrelación grupal y el consumo de drogas se da de forma directa y determinante, a tal punto que se empiezan a tejer prácticas plurales y singulares en la comunidad(35).

El último estudio de enfoque cualitativo consultado se denomina Representaciones Sociales en Jóvenes Consumidores y no Consumidores de Sustancias, exploró el consumo de drogas en los adolescentes y diseñó recomendaciones preventivas dirigidas a reemplazar aquellas representaciones sociales sobre las drogas y su uso que pueden constituirse en factores de riesgo. Las principales conclusiones dieron a conocer diferencias importantes en las representaciones sociales que tienen los jóvenes consumidores y no consumidores: los consumidores significaron una baja peligrosidad de las sustancias que consumen, actitud de tolerancia, creencia sobre el consumo asociadas a la evasión de la realidad y sensaciones placenteras. Los no consumidores mostraron una actitud más cautelosa: más preocupados por los peligros asociados al uso de las drogas y menos interesados en usarlas para divertirse, aumentar su productividad o alejarse de la realidad(36).

Finalmente, los estudios consultados fueron investigaciones pensadas y diseñadas bajo enfoques cualitativos y cuantitativos. En las investigaciones cuantitativas se resaltó el predominio de estudios transversales y métodos de encuesta, lo cual permite interpretar que estos estudios solo han tenido un alcance exploratorio y que aún hay un campo inexplorado para investigar. Sin embargo, se encontró un estudio longitudinal que logró asociar de manera no causal (significancia estadística) las condiciones de desventaja social y la probabilidad de que una comunidad experimente el consumo de sustancias y sus implicaciones en su población. Este tipo de estudios reflejaron que se puede asociar algunas condiciones en que vive una comunidad con que jóvenes consuman sustancias psicoactivas y se encontró que las comunidades de mayor riesgo son aquellas con los niveles más altos de desventaja en el vecindario.

Por su parte, en los estudios cualitativos hubo diversidad en los diseños de investigación, un asunto algo común en este tipo de estudios ya que por lo general no hay convenciones ni protocolos estandarizados para estudiar fenómenos sociales debido a que ontológica y epistemológicamente sería un error de perspectiva. La mayoría de los estudios tuvieron un alcance exploratorio y descriptivo, sobresalen los estudios de análisis bibliográfico, fenomenología y etnografía. No obstante, se encontró la particularidad de que algunas investigaciones combinaron diseños como la teoría fundamenta, etnografía y un método particular para abordar el tema de representaciones sociales, concepto que proviene desde la sociología (37) y fue concebido como una forma de conocimiento que se construye socialmente.

Es así como emergen cuatro constructos distintos: el primero relacionado al espacio urbano y los vínculos sociales alrededor del consumo de sustancias psicoactivas, definiendo que el consumo de drogas permite, en determinado momento y para determinadas personas (algunos consumidores), una posibilidad de interacción social. Una segunda representación está asociada a la percepción de la droga, notándose un dualismo sobre lo que se piensa del fenómeno, es decir, para algunos, las sustancias psicoactivas pueden, en un momento inicial,

ser un elemento facilitador de relación y placer, para otros, adictos y padres, es una enfermedad que socava toda relación familiar y social posible. La imagen del consumidor es un tercer constructo articulado al análisis, ya que ésta es significada bajo una condición excluyente, siendo considerando al consumidor como un enfermo y a la vez un tipo de delincuente en el sector. Finalmente, estas investigaciones también insistieron que la educación con calidad puede llegar a ser una forma de intervención, no sólo del consumo de drogas sino también de otros problemas sociales y de la salud(15, 18, 31-34, 38).

El presente marco de antecedentes plantea que en los últimos 10 años la investigación en sustancias psicoactivas y sus implicaciones en el contexto comunitario se ha centrado en algunos elementos que permiten esclarecer lo que ocurre en ese escenario, enarbolando el papel que juegan las comunidades en la intervención de los problemas de salud pública, teniendo en cuenta que se ha comprobado que niños, adolescentes y las familias están bajo la influencia constante de la cultura, sus normas y las relaciones sociales a las que se suscriben. Lo anterior, ha permitido situar no sólo las dimensiones de espacio urbano y su relación con el problema, sino que también abre una brecha en el conocimiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas y las condiciones emergentes de las comunidades, lo que podría ilustrar una vía para determinar intervenciones preventivas innovadoras que faciliten a los miembros de la comunidad reconocer sus necesidades y luego establecer una forma de abordaje.

## 4. MARCO TEÓRICO

En esta revisión teórica el objeto de la investigación se estableció como un asunto colectivo que involucra el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas y sus implicaciones en el nivel comunitario. Se analizaron las dinámicas que se ponen en juego en una comunidad una vez el consumo emerge como un evento que socava el desarrollo individual, familiar y sectorial. De esta forma se construyeron tres categorías globales que permitieron tener una perspectiva a nivel teórico para la actual investigación, estas son; Las concepciones sobre Representaciones sociales, algunas perspectivas teóricas acerca del consumo de sustancias psicoactivas y las concepciones sobre la comunidad, su desarrollo y capacidad de respuesta.

### 4.1. TEORÍA DE REPRESENTACIONES SOCIALES

El término de representaciones sociales ha emergido en la sociología y la psicología social bajo influencias teóricas específicas, siendo un modelo de pensamiento que se construyó a partir de tres importantes teorías generales; la etnopsicología de Wundt, el interaccionismo simbólico de Mead y el concepto de representaciones colectivas de Durkheim. En los postulados de Wundt se rescata un esbozo en la construcción de una metodología que permita la comprensión de los procesos cognitivos superiores del ser humano a partir de la interpretación de constructos de la experiencia colectiva, por tanto, se destaca un método para analizar históricamente el discurso colectivo mediante el lenguaje, los mitos, las costumbres, los fenómenos sociales, la religión, el arte, los sistemas morales(34).

El interaccionismo simbólico de Mead promueve la comprensión de la sociedad mediante aquellos procesos comunicativos, estos se relacionan en el proceso de construcción de símbolos que posibilitan el encuentro social. Esta teoría se autodenomina en su momento como una *ciencia interpretativa* ya que trata de representar y comprender el proceso de creación y asignación de significados al mundo de la realidad vivida, destacando la comprensión de actores particulares en situaciones, lugares y tiempos específicos(34). Por otro lado, una de las referencias relacionadas con el tema, es la propuesta de Durkheim sobre representaciones individuales y colectivas, quien entiende por este concepto como una forma de conocimiento que se construye socialmente(37). Bajo esta perspectiva sociológica, se argumenta que aquello cuya esencia es colectiva no podrá reducirse a lo individual, es decir, la conciencia colectiva logra trascender de lo individual y esto se puede entender a partir de los mitos, la religión, las creencias y demás productos culturales colectivos(34).

Por otro lado para Serge Moscovici la vida social responde a condiciones de pensamiento organizado y el lugar de las representaciones sociales viene a ser entendida como una vía para captar la realidad, el mundo concreto(39). El autor las define como entes intangibles, que se constituyen, circulan y se cruzan a través de la palabra en un universo cotidiano. Estas

tienen un contenido simbólico en su elaboración e impregnan toda relación posible. Las representaciones sociales proceden de la observación, del análisis de dicha observación, construyendo nociones y lenguajes de la realidad. Moscovici también plantea que es un sistema que tiene una lógica y lenguaje particular, en él se refieren tanto a valores como a conceptos pero no debe confundirse con a la opinión o las imágenes, sino más bien como constructos de lo colectivo destinados a interpretar y a construir lo real(39).

En esta misma vía Denise Jodelet define el concepto como una forma de conocimiento específico, un saber de lo social (no científico) cuyo contenido encarna los procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. Es decir, a través de las representaciones sociales se produce una forma de pensamiento social(40). Como constructo, está orientado hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. La caracterización social del contenido depende del contexto donde surgen, las formas de relación en que circulan y la función que cumple en determinado escenario(40). Dicho de otro modo, la representación social articuló lo psicológico y lo social ya que los elementos que la componen condensan un conjunto de significados, sistemas de referencia para interpretar lo que sucede, categorías para clasificar las circunstancias, fenómenos e individuos con quienes debemos tratar y teorías para establecer hechos sobre ellos. Así, puede afirmar que la representación social no es un duplicado de lo real, ni una construcción subjetiva del objeto, ni la parte objetiva del sujeto: es la relación del sujeto con las cosas y los demás sujetos(40).

Tanto Moscovici como Jodelet refieren qué para que las representaciones sociales emerjan se necesitan tres condiciones que suelen surgir en momentos de conflictos(39-41), esta son; la dispersión de la información, la focalización del sujeto individual y colectivo y la presión a la inferencia del objeto socialmente definido(39, 41). La dispersión de la información se entiende como aquellos datos o elementos que tiene el sujeto para responder a una pregunta, para formar una idea a propósito de un objeto preciso, por lo general la información que se tiene nunca es suficiente y está desorganizada. La focalización se señala en términos de implicación o atractivo social de acuerdo a los intereses que se mueven dentro del individuo inscrito en los grupos de pertenencia, tanto el sujeto como la colectividad tiende a focalizar un interés público. Por último, se define la presión a la inferencia por ese proceso social que exigen a un individuo o colectividad a generar opiniones, posturas y acciones acerca de los hechos que ocurren en su contexto(39-41).

La investigación sobre representaciones sociales ha permitido distinguir dos procesos básicos que dinamizan el proceso de representación; estos son; la objetivación y el anclaje. El primero hace referencia a la selección y descontextualización de los elementos, formación del núcleo figurativo y naturalización, es decir, se produce un proceso cognoscitivo donde lo abstracto se torna como una imagen consistente, constituyéndose así un proceso esquematizado de los significantes de lo que una persona recibe, emite y toma en el ciclo de



las relaciones. El segundo proceso es el anclaje, a través de éste se genera una integración cognitiva del objeto de representación dentro del sistema preexistente del pensamiento y sus respectivas transformaciones(39, 41). De esta forma, este proceso crea conclusiones rápidas sobre la conformidad y la desviación de la nueva información con respecto al modelo existente y proporciona marcos ideológicamente constituidos para integrar la representación y sus funciones(40).

Moscovici insiste que las representaciones sociales son universos de opinión y estos pueden ser analizados en tres dimensiones: la información, el campo de representación y la actitud. La información responde a la organización o suma de conocimientos que tiene un grupo acerca de un acontecimiento o fenómeno de naturaleza social. Por otro lado, El campo de representación lo que permite es analizar cómo se muestra la organización del contenido de la representación, la cual puede ser jerarquizada y variante de grupo a grupo. Así mismo permite visualizar características del contenido. Por último, la actitud manifiesta la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social(39-41). Si bien las representaciones sociales han permitido aproximaciones a la comprensión de elementos simbólicos que un grupo le asigna en ese proceso de construcción de su realidad y sus formas de relación (42), a la hora de insertarse al estudio específico de una comunidad se deberá tener en cuenta las implicaciones con el espacio, por lo tanto, éste deber ser considerado como un objeto de representación social que contiene un conjunto de significados de los rasgos esenciales del territorio analizado, así como de los sujetos individuales o sociales que construyen tal representación, de acuerdo a la relación que mantiene con éste(43).

A manera de introducción, se distinguen diferencias conceptuales entre lo que se conoce como espacio geográfico, espacio social y territorio. El primero refiere a un concepto creado por la naturaleza y transformado permanentemente por las relaciones sociales que ahí se producen, lo cual va generando diversos tipos de espacios materiales e inmateriales. Por otro lado, el espacio social es una dimensión del espacio geográfico, la creación del espacio se da a través de las relaciones sociales, es decir, las personas producen espacios al relacionarse en forma diversa y así se forma una materialización de experiencia humana. Por último, el territorio también es un espacio geográfico y/ o social específico pero está determinado por las relaciones sociales que lo produce y lo mantiene a partir de una forma de poder.(44).

Desde una perspectiva holística, las representaciones socio-espaciales intentan establecer la relación del hombre con su medio, la cual puede considerarse como una relación bidireccional y dialéctica. Así mismo, esta relación tiende a transformarse a lo largo del tiempo dependiente de factores sociales, económicos, políticos, históricos y culturales. De este modo las representaciones sociales pueden ser materializadas en las prácticas de uso del espacio, por ejemplo, la aceptación o rechazo por un lugar específico es normalmente relacionado con las representaciones que se tiene de éste. De igual forma, las acciones

concretas de distintos actores sociales en algún sitio, ejecutar una intervención en determinada en una zona o elegir vivir en un barrio de la ciudad. Todas estas concepciones se constituyen a partir de la materialización de las representaciones de los distintos espacios en los que se lleva a cabo la acción del sujeto(43).

Los principales autores en el tema han conceptualizado tres momentos que se relacionan con la formación de representaciones socio-espaciales, los cuales son la representación espacial (como espacio concebido), los espacios de representación (como el espacio vivido) y las practicas espaciales (como el espacio percibido)(45). Teniendo en cuenta lo anterior, las representaciones socio espaciales deben ser concebidas como construcciones simbólicas propias del sujeto, dadas en un espacio, a su vez estas pueden ser materializadas en discursos, soportes biográficos (dibujo, fotografía, expresión artística, etc.) y prácticas sociales (formas de relación). Así, las distintas formas narrativas que hablen sobre un lugar estarán evidenciando la manera en que el locutor imagina y se representa ese lugar(43, 46).

Ahora bien, los estudios relacionados con las representaciones sociales sobre el consumo de sustancias psicoactivas son pocos, sin embargo, se ha venido explorando este fenómeno a partir del concepto desarrollo por Moscovici dando a conocer como se configuran estas. En España, se han realizado aproximaciones donde se identificaron cuatro ejes representativos frente a las drogas: la primera: se relaciona a estas sustancias como productos extraños y destructores, una segunda donde se le reconoce una historicidad a las drogas, planteando que son inevitables. Un tercer eje menciona que las sustancias aparentemente tiene un aporte de beneficios potenciales (placer asociado) y el cuarto refiere que éste es un fenómeno social de permanente presencia que puede ser matizado desde las distintas intervenciones(34).

#### **4.2.TEORÍAS PSICOSOCIALES Y SOCIO CULTURALES SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS**

Las sustancias psicoactivas pueden definirse como ese conjunto de sustancias, provenientes de plantas o diseñadas por el hombre, las cuales poseen propiedades que generan un efecto sobre el sistema nervioso central, el cual se manifiesta con alteraciones en la percepción, la cognición, el estado de ánimo, la conciencia o la conducta. Se deben distinguir algunos factores que distinguen los efectos que las sustancias generan en el organismo, por ejemplo, la naturaleza, tiempo de duración de efecto, la habituación, y la tolerancia. De esta forma, se distinguen tres líneas posibles de exploración investigativa del fenómeno; el primero tiene que ver con la sustancia, su naturaleza y vía de administración. El segundo refiere sobre el sujeto consumidor, su organismo, su estructura psicológica e historia. El tercer hace referencia al contexto sociocultural y situacional en el que se suscribe en problema de droga, incluyendo elementos estratificación social, los mecanismos de control, los rituales y el escenario(34).

El consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en uno de los problemas entre la población joven más común en la últimas décadas, las relaciones que se establecen entre los sujetos y las drogas, en muchos constituye un vínculo adictivo que se ve reflejado en la frecuencia de consumo, tipos de sustancias y los daños directos e indirectos(47). Bajo un marco moral, a estos sujetos se les atribuyen calificativos entre los cuales están: drogadictos, drogodependientes, farmacodependientes, toxicómanos y adictos. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales se define el problema como un trastorno mental que ha sido inducido por el abuso de algún tipo de toxico. Desde esta óptica, el consumo de drogas es tratado como enfermedad y al cual se le dirigen diferentes intervenciones de tipo biomédico y psicosocial(48).

Históricamente, el consumo de sustancias psicoactivas se ha relacionado a prácticas de tipo festivo, sacramental e incluso terapéuticas, son actividades tan antiguas como el hombre mismo. Festivas porque siempre ha sido un medio para que el hombre, a través, de la ebriedad, por ejemplo, logre conmemorar experiencias significativas o exitosas, terapéuticas porque en poblaciones indígenas aún se utilizan elementos como los Enteogenos con fines espirituales y médicos. Sin embargo, con el paso de los años, décadas y siglos el consumo de estas sustancias se ha convertido en toda una empresa científica, que incomodó en algún momento a la religión y que ahora, en países como Colombia se convirtió en una actividad mórbida y criminal(2).

Otros panoramas se observan desde las teorías psicosociales, las cuales se han pensado el fenómeno en un marco psicológico y cultural, entiendo que el ser humano vive en una constante lucha por evitar el sufrimiento y aumentar sus posibilidad de satisfacción(49). Por ende, se reconocen varios métodos por los cuales un sujeto suele intentar evadir el sufrimiento, el cual emana desde tres lados distintos, el cuerpo mismo, el mundo exterior y de las relaciones que se establecen con otros seres humanos. Uno de esos métodos, el más crudo y nocivo es el influir sobre el propio organismo, que suele ser efectivo y está destinado a producir modificaciones en el cuerpo a través de la intoxicación química. Freud les denominó precisamente como una especie de *quitapenas*, un método mediante el cual el hombre puede escapar de aquello que en la realidad le resulta insoportable y que le permite refugiarse bajo unos efectos químicos que le ofrece, al parecer, mejores condiciones para su sensibilidad, empero, esta característica de los *quitapenas* llevan consigo otras condiciones que entrañan cierto peligro y nocividad para el organismo y la interacción con en su contexto(49).

### **4.3. COMUNIDAD**

La comunidad se entiende por ese conjunto de sujetos que comparten además de un territorio específico unos intereses básicos enmarcados en una línea histórica que permite estructurar un sistema articulado de relaciones sociales(50). Desde una perspectiva

psicológica la comunidad es un espacio donde se pone en juego la experiencia subjetiva de pertenecer a una colectividad, formando así un tejido de relaciones bidireccionales. En este sentido, los elementos que vinculan al sujeto a una comunidad son; la percepción de similitud con el otro, el reconocimiento de la interdependencia con los demás, la voluntad de mantener la vinculación y el sentimiento de ser parte de una estructura más amplia(51). En este orden de ideas, se entiende que el concepto implica pensar en un espacio geográfico delimitado, pero también en ese sistema socio-político-económico que se teje de acuerdo a las necesidades de su población. Se identifican entonces cinco elementos básicos que caracterizan una comunidad; localización geográfica de base, estabilidad temporal, un conjunto de instalaciones, servicios o recursos materiales, estructura y sistemas sociales y finalmente un componente psicológico(12).

Por otro lado, la comunidad ha venido ganado un lugar sobre su participación y contribución en temas de salud, proceso que inició desde la Declaración de Alma Ata y desde ahí se han observado tres momentos importantes: el primero se desarrolló a partir de los años 70' donde se tenía un enfoque médico y la participación comunitaria fue entendida como herramienta para reducir la morbilidad individual (*salud para todos*). Un segundo momento se desarrolla en los años 80', a partir de la Carta de Ottawa de 1986 que reitera la importancia de la acción comunitaria en la definición de las prioridades en salud y se puntualizó sobre la movilización social en la organización de los servicios de salud. Finalmente, se inicia en los años 90' una nueva mirada desde el desarrollo comunitario que se constituye gracias la directriz la conferencia de Yakarta en 1997 y Bangkok en 2005, bajo esta perspectiva se empieza hablar de empoderamiento y la comunidad participa en las decisiones para mejorar las condiciones sociales, económicas y políticas que afectan su salud(26-28, 50). Desde esta línea conceptual se comprende entonces a la participación ciudadana como aquel proceso social mediante los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores intervienen en la identificación de las cuestiones relacionadas con la salud u otros problemas afines y se acoplan para diseñar, poner en práctica y evaluar las soluciones(52).

De manera general, el desarrollo comunitario debe ser entendido como ese proceso destinado en la generación de condiciones de progreso económico, social y cultural de una comunidad específica, cuya principal característica será la iniciativa y participación activa de sus miembros. De esta forma, se prioriza como eje fundamental la corresponsabilidad de los individuos en sus propios procesos, partiendo de su dinámica particular y de los recursos con que cuenta para fortalecer acciones que conduzcan al crecimiento y desarrollo. Como proceso grupal termina siendo una acción sistemática y coordinada que busca la construcción de respuesta frente a las demandas de una comunidad delimitada y que por definición promueve la participación de los interesados(53-55).

Por otro lado, el concepto de empoderamiento tiende a ser más amplio, ya que plantea proceso y mecanismos, los cuales los sujetos, grupos y comunidades logran mayor control

sobre sus vidas. Por lo tanto, es un sistema colectivo de apropiación por el cual todos los sujetos adscritos a la comunidad lleguen a ser considerados ellos mismos como participantes activos y transformadores, los cuales, a su vez, propicien sus propios espacios a manera contributiva en pro del buen funcionamiento de la colectividad. Esta forma de concebir esta condición de la comunidad implica entender al sujeto como un sujeto de derechos y un ser integral capaz de tomar control de sus decisiones(56). Siguiendo lo anterior, el concepto de liderazgo también resulta ser trascendental en el presente estudio, ya que éste emerge de acuerdo con contextos particulares de la historia de la comunidad en los cuales sus habilidades y estilo resultan apropiados para resolver un problema y dirigir a los miembros de la comunidad. Así mismo, Montero refiere que el ejercicio del liderazgo hace referencia al accionar de prácticas transformacionales que permiten inspirar, estimular y motivar a los miembros de la comunidad en torno al logro de objetivos, lo que implica que los líderes comunitarios son líderes transformadores(57).

Respecto a esa capacidad resolutive de la comunidad, éste se entiende como un proceso de autogestión, el cual permite la inclusión y participación de actores sociales en el poder y toma de decisiones en su comunidad. De esta forma, la autogestión se convierte en un acto social porque genera que el sujeto establezca su autodeterminación en su comunidad, sin embargo, su lugar va más allá de lo económico-productivo, sino también de promover una nueva conformación social. Cuando un proceso como estos se implementa, se vuelve en un espacio canalizador de problemáticas de exclusión permitiendo también la elaboración de estrategias y la justa distribución de las responsabilidades de decisión y poder social(58, 59).

Por su parte Bermúdez (60) plantea que la intervención social como ese conjunto de acciones y prácticas organizadas como una oferta de servicios pensados desde lo social, estas acciones pueden ser orientadas desde instituciones públicas o privadas y hasta organizaciones de base comunitaria. Así mismo, estas se establecen para intervenir situaciones sociales, actuando sobre su propio contexto, dando respuesta a las afectaciones compartidas por un colectivo que habita en un mismo territorio. Esta autora agrupó los tipos de acciones comunitarias en siete, Servicios, actividades de formación, generación de ingresos, rescate de saberes, reconocimiento del territorio, proyección comunitaria, y alianza con otros(60).

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1.Objetivo General**

Comprender las representaciones sociales de los líderes de organizaciones de base comunitaria sobre el consumo de sustancias psicoactivas en un sector barrial de la comuna 18 en la ciudad de Cali en 2016.

### **5.2.Objetivos Específicos**

- 5.2.1. Describir la información y conocimientos que tienen los líderes comunitarios sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sus implicaciones en su sector barrial.
- 5.2.2. Describir las actitudes de los líderes comunitarios sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sus implicaciones en su sector barrial.
- 5.2.3. Identificar el campo representacional que tienen los líderes comunitarios sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sus implicaciones en su sector barrial.

## **6. MÉTODO**

### **6.1. Tipo de estudio**

Los estudios que exploran y describen las representaciones sociales generalmente utilizan una amplia variedad de métodos y estrategias de investigación, esto supone una diversidad que da cuenta de la flexibilidad de la teoría respecto a la metodología de investigación (61). En este sentido, se desarrolló un estudio bajo un enfoque investigativo cualitativo debido a que se pretende explorar y comprender un fenómeno social de carácter subjetivo, lo que ubica este estudio dentro de un paradigma interpretativo (62). Este tipo de investigación se basa en criterios epistemológicos constructivistas ya que explora una realidad dinámica socialmente construida a partir de un marco que está cargado de valores, es flexible, descriptivo, holístico y sensible al contexto; por lo tanto el análisis se realiza describiendo el fenómeno desde la perspectiva de las personas involucradas(63).

El diseño de la presente investigación se asume como un estudio de representaciones sociales, el cual se suscribe al paradigma interpretativo-constructivista, sosteniendo que el sistema de significados orienta la interacción social, así mismo contribuye a entender la configuración de las relaciones sociales entre diversos grupos que se constituyen en un referente orientador en contextos multiculturales de la comuna 18 de la ciudad de Cali (42, 64). Para el presente estudio se definió el enfoque procesual de la teoría de las Representaciones Sociales debido a que fue necesario establecer coherencia con el paradigma interpretativo, enfoque que centra su propuesta enfatizando el aspecto constituyente de las mismas, focaliza el análisis en las producciones simbólicas, de los significados, del lenguaje, a través de los cuales los seres humanos construyen el mundo en que viven y utiliza el material discursivo producido espontáneamente a partir de entrevistas y cuestionarios (65, 66). Dado lo anterior, este método de investigación presupone una dimensión interpretativa hermenéutica basada en el interaccionismo simbólico que privilegia la comprensión de las representaciones.

### **6.2. Área de estudio**

El trabajo de campo se llevó a cabo en la Comuna 18, territorio del sur occidente que cubre el 4,5% del área total del municipio de Santiago Cali (67). Adicionalmente, en la comuna vive el 5,1% de la población total del Municipio, unos 113.474 habitantes aproximadamente (67). Si bien la comuna está compuesta por 14 barrios y 6 urbanizaciones, el trabajo empírico del estudio abarcó comprensiones micro territoriales con líderes comunitarios de cuatro barrios aledaños: Prados del Sur, Alto Nápoles, Lourdes y los Chorros. Este sector se caracteriza por tener una estratificación socioeconómica 1 y 2, lo que da constancia de sectores pobres y vulnerables de la ciudad, sectores de tradición por su conformación temprana en la comuna.

Por otro lado, al caracterizar algunas de las principales problemáticas de la comuna 18, se encuentra que el desarrollo y la participación ciudadana o comunitaria no es tan fuerte como se cree, de hecho, en términos de movilización la acción más frecuente para reclamar derechos es la individual. Otra parte de la comunidad percibe que los líderes comunitarios y dirigentes políticos son los encargados de resolver aspectos o problemáticas de esta índole. Otro aspecto que se resalta en la comunidad es el asentamiento humano en zonas de desarrollo incompleto, lo cual ha sido causado por la migración de grupos heterogéneos debido a la pobreza y el conflicto armado. Esta situación genera un crecimiento desordenado de la comuna y ocupación de terrenos como zonas verdes o espacios para la recreación o el deporte. La seguridad ciudadana también representa una de las principales problemáticas que afecta el desarrollo del área de estudio, ya que hay altos índices de inseguridad, por ejemplo, para el 2010 se reportaron 100 homicidios, ubicando la comuna entre las diez primeras por muertes violentas de la ciudad de Cali. A esto se suma la alta participación de adolescentes y jóvenes juveniles en hechos de violencia relacionados con actos delictivos como micro-tráfico, reclutamiento, enfrentamientos y hurtos(67).

### **6.3.Población**

La unidad de referencia territorial en la comuna 18 la constituyeron los cuatro barrios seleccionados (Prados del Sur, Alto Nápoles, Lourdes y los Chorros). Dicha selección obedeció a criterios de pertinencia del problema en tales sectores, experiencia del investigador y favorabilidad del ambiente cultural y de seguridad ciudadana para su acceso. La unidad de análisis la conformaron los principales agentes comunitarios y representantes de organizaciones de base comunitaria de estos sectores de la comuna 18. Los líderes y agentes comunitarios son personas naturales que participan activamente en el desarrollo de iniciativas en pro de la comunidad. Los representantes de organizaciones de base comunitaria son personas que cumplen esta misma condición pero que representan a organizaciones de carácter comunitario.

#### **6.3.1. Estrategia de selección de participantes.**

Bajo la premisa del enfoque cualitativo del estudio, la selección y número de los participantes no se realizó bajo una perspectiva probabilística ya que el interés del estudio y del investigador no fue generalizar los resultados(68). Por el contrario, el número de sujetos no se construye a priori a la recolección de los datos, más bien se definió un tipo de unidad de análisis y un perfil de los participantes acorde con el enfoque interpretativo (68). En consecuencia, la estrategia de selección de los sujetos fue de carácter propositiva, la cual se plantea como una selección definida sobre el propio conocimiento del investigador(69, 70). El conjunto de participantes tuvo características tanto homogéneas por cuanto el grupo social tenía un mismo perfil social (actores comunitarios), así como heterogéneas, en función de su



edad, procedencia, y experiencia, lo cual permitió mostrar distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno (68).

Para la captación de los participantes, además del conocimiento del investigador se tuvo en cuenta la construcción previa de un inventario de actores y agentes comunitarios en el área de estudio, pesquisa que ha realizado el investigador dado su antecedente de trabajo de campo en la comuna 18 de Cali en procesos de protección de derechos humanos con población infantil y adolescente en condición de vulnerabilidad.

### **6.3.2. Criterios de inclusión y exclusión**

#### Inclusión

- Personas que vivieran en el sector con un tiempo mínimo de 12 meses.
- Representantes de organizaciones conformadas por iniciativas y personas del sector.
- Representantes de juntas de acción comunal.
- Personas que conocieran sobre el desarrollo social y comunitario del sector.
- Edades entre los 25 y 60 años.
- Liderazgo en la comuna.

#### Exclusión

- Representantes de instituciones científicas
- Delegados o voluntarios de Organismos no gubernamentales
- Sujetos que no tuvieran ningún tipo de conocimiento e incidencia en el desarrollo comunitario

De este modo, fueron seleccionados un total de diez líderes comunitarios de los sectores barriales de Alto Nápoles, Prados del Sur, Los Chorros y Lourdes. Los participantes se destacan por ser o haber sido parte de procesos de desarrollo comunitario y de participación en el sector, el rango de edad se encuentra entre los 33 y 54 años de edad. Para efectos prácticos y de citación en el texto, cada participante se le asignó un código que fue compuesto por la palabra Sujeto más un número arábigo. De esto modo, los participantes fueron nombrados secuencialmente, así: Sujeto 1, Sujeto 2, etc. En la tabla infra se presentan los rasgos básicos de los participantes seleccionados.

**Tabla 1. Características de los participantes**

Sujeto	Edad	Sector	Género	Lugar en la Comunidad
1	48	Alto Nápoles	Masculino	Presidente Junta de Acción Comunal
2	45	Alto Nápoles	Masculino	Líder movimientos comunitarios
3	37	Lourdes	Masculino	Líder movimientos comunitarios
4	59	Lourdes	Masculino	Líder movimientos comunitarios
5	39	Prados del sur	Masculino	Presidente Junta de Acción Comunal
6	29	Prados del Sur	Masculino	Líder movimientos juveniles
7	38	Alto Nápoles	Masculino	Líder movimientos comunitarios
8	58	Alto Nápoles	Femenino	Líder y directora de centro desarrollo comunitario
9	43	Alto Nápoles	Masculino	Ex - Presidente Junta de Acción Comunal
10	42	Prados del Sur	Femenino	Ex - miembro Junta de Acción Comunal

#### 6.4. Categorías de análisis

De manera inicial se diseñó la siguiente categorización, la cual parte del discurso de los participantes y tiene el fin de ir estructurando el fenómeno de manera inicial a favor de la construcción de las representaciones sociales.

**Tabla 2. Tabla de Categorías de Análisis Emergentes Iniciales**

CATEGORÍAS	SUB CATEGORÍAS	CODIGOS
Información	Comprensión general sobre el consumo de sustancias psicoactivas	Problema Social
		Problema de Salud
	Elementos causales relacionados consumo de sustancias psicoactivas	La familia
		Falta de oportunidades
		Cambios adolescentes
		Entorno de riesgo
	Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas	Individuo
		Familia
		Comunidad
	Condiciones y representaciones espaciales del consumo de sustancias psicoactivas	Perdida de escenarios comunitarios
Constitución zonas de consumo		
Actitudes	Actitudes generales sobre el consumo de sustancias psicoactivas	Aceptabilidad
		Temor y rechazo
	Visiones y creencias sobre el consumidor de sustancias psicoactivas	Enfermo
		Vicioso
Respuesta Comunitaria	Recursos Comunitario	Educación, Salud.
	Acciones Comunitarias	Promoción de la salud, recuperación de espacios.
	El lugar del Estado	Ausencia
Campo de la Representación	El campo de representación social es un espacio en el que conviven a un tiempo, el consenso, la contradicción y la ambivalencia, aportando sus diversas	

	significaciones en tanto portavoces de la relativa heterogeneidad que alberga un colectivo humano determinado, aun compartiendo esquemas interpretativos básicamente comunes.
--	---

## 6.5. Técnicas de recolección de la información

El abordaje metodológico construido planteó un proceso de recolección flexible y dinámico, esto teniendo en cuenta los elementos que emergieron en el proceso de recolección de la información. La selección de las técnicas de recolección se basó en la pertinencia y consistencia teórica en relación al abordaje del enfoque procesual de las Representaciones Sociales.

### 6.5.1. Entrevista Semiestructurada

La entrevista tiende a ser más íntima, flexible y abierta, la cual se convierte en un espacio para intercambiar información entre el entrevistador y el entrevistado. A partir de las preguntas y respuestas se establece un canal de comunicación y construcción conjunta de significados respecto a un objeto. Las entrevistas se diseñaron con base en un guion de preguntas generadoras donde el entrevistador tiene la posibilidad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos y ampliar la información (68). ANEXO 1.

Es importante describir que las entrevistas se realizaron en diferentes espacios, la mayoría se llevaron a cabo en las sedes comunales o centro de desarrollo comunitario desde donde orientan las acciones los líderes comunitarios, se les solicitó consentimiento informado para utilizar una grabadora y analizar la información. Este proceso implicó que las primeras entrevistas permitieran ir tejiendo una red de significados, los cuales se fueron saturando a lo largo de las entrevistas, así mismo, es importante señalar que los sujetos siempre manifestaron su preocupación por el anonimato, subrayando lo complejo del tema en el sector, en especial con lo que refiere a la seguridad.

### 6.5.2. Grupos de discusión

Los grupos de discusión o grupos participativos usan la interacción del grupo para generar datos e interpretaciones (71). La utilización de este instrumento depende del intercambio de ideas entre los sujetos y las preguntas empleadas por el entrevistador; es por ello que este último es denominado como un moderador, quien cumple un papel de orientador y facilitador en el proceso grupal (72). A partir de este método se logró obtener una problematización colectiva del fenómeno estudiado. Con esta técnica se pudo generar una problematización del fenómeno; ¿en qué momento emerge?, ¿sobre qué escenarios?, las implicaciones del mismo, etc. ANEXO 2.

Las preguntas orientadoras del grupo de discusión se diseñaron con base a los resultados iniciales del material extraído de las entrevistas, en cuales se tejió una estructura inicial del contenido. Posteriormente, se realizó convocatoria en dos grupos de cinco personas, su inclusión solo tuvo como criterio la disponibilidad de los mismos. Es importante señalar que la aplicación de este instrumento se llevó a cabo en una sede neutral en el mismo sector de la comunidad 18 y desde donde el investigador centra sus actividades laborales.

## **6.6. Procesamiento y análisis de datos**

El análisis cualitativo que se propone este estudio no es predeterminado, más bien es prefigurado o esbozado(64). Se utilizó como estrategia el análisis hermenéutico de contenido, en el cual se emplean métodos de análisis temáticos y semánticos. Se desplegaron cuatro fases para el análisis de la información:

1. La primera abordó la transcripción, primera lectura y exploración de los datos de las entrevistas y grupos de discusión, con identificación de temas globales y recurrentes, tomando la perspectiva de Thompson que busca una aproximación interpretativa sobre las opiniones, creencias y juicios que hacen los sujetos de un grupo social (73, 74).

2. La segunda fase del análisis se realizó bajo el enfoque y marco metodológico procesual de las representaciones sociales, la cual se basó en la codificación y categorización inicial de los datos (75). En este caso, se siguió la propuesta de Minayo (76) quien propone la identificación de núcleos de sentido que componen la comunicación, haciendo visible las unidades de significado(76). Se elige el análisis de contenido como método de análisis basado en que este método en primera instancia porque es un método ya probado y utilizados en diferentes estudios de representaciones Sociales (77-80), adicionalmente, permite fácilmente aproximarse a ejercicio de codificación de tipo temático, permitiendo agrupar ideas generales y secundarias sobre el fenómeno estudiado; así como también identificar, analizar y presentar los patrones (temas) dentro de los datos(81-84).

3. Con el fin de hacer un análisis interpretativo, conceptualizador y aproximado a las Representaciones Sociales, se implementó un ejercicio de análisis representacional basado en las dimensiones propuestas por Moscovici y Jodelet (40, 85): (a) Información y conocimiento; (b) actitudes y sentimientos; y, (c) Campo representacional.

## **6.7. Consideraciones éticas**

El proyecto se guió por las normas científicas nacionales de la investigación en salud, y los principios de la asamblea médica mundial y su declaración de Helsinki de 1964. Según

la Resolución N° 008430 de 1993 del ministerio de Salud de Colombia, esta investigación tiene un riesgo mínimo debido a que toca asuntos sensibles de las personas. En el estudio existieron pocos riesgos potenciales, hubo eso sí exaltaciones emocionales durante la entrevista, por cuanto en los espacios de recolección de información se tocaron temas sensibles como la inseguridad ciudadana y temas que fueron considerados en los discursos que involucraban la violación del derecho a la integridad física de los sujetos. Siempre se mantuvo un plan de contingencia que cubría la intervención psicológica en caso de crisis emocional y el afrontamiento de situaciones de conflictividad interpersonal en el caso de los grupos focales. El soporte psicológico comprendía la utilización de estrategias de intervención en crisis por el mismo investigador (quien es psicólogo) junto con un psicólogo clínico; sin embargo, no hubo necesidad de activar este tipo de soporte.

A todas las personas que participaron en el estudio se les presentó y suministró el consentimiento informado, mediante el cual se les solicitó de forma voluntaria su participación y se les garantizó el anonimato. En el presente estudio no se mencionan nombres propios de las personas, ni de los establecimientos, ni denominaciones de las instituciones o de los sectores barriales nombrados por los entrevistados.

### **Rigor Metodológico – Criterios de Confiabilidad**

A continuación, se describen los criterios de confiabilidad y rigor metodológico aplicado al estudio, los cuales guardan coherencia con el paradigma constructivista y enfoque cualitativo.

**Tabla 3. Tabla de Criterios de Confiabilidad Iniciales**

<b>CRITERIO</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Credibilidad	Valor de verdad de la investigación, Explicitar el modo de recogida de datos en términos de que sea creíble	Explicitar el modo de recogida de datos Triangular datos, métodos e investigadores Obtener retroalimentación de los informantes Intermezclar continuamente las fases de recolección, interpretación y sistematización de los datos Documentar e ilustrar los datos con ejemplos específicos
Dependencia	También se denomina consistencia y trata de la estabilidad de los (replicabilidad)	Realizar descripciones minuciosas de los informantes escribir las técnicas de análisis y recogida de datos Triangular situaciones, personas y técnicas de recogida de información
Confirmabilidad	Hace referencia a la neutralidad	Recoger registros concretos, transcripciones textuales, citas directas Comprobar los supuestos con los participantes Recogida mecánica de la información (grabaciones)

## 7. RESULTADOS

Las representaciones sociales son una especie de conocimiento de sentido común por medio del cual los individuos y las comunidades convierten una realidad física en construcciones perceptibles de aquello que les rodean, convirtiendo lo extraño en familiar (41). Las Representaciones Sociales trascienden definitivamente el aspecto cognitivo, tanto que se ven reflejadas en la comunicación y los comportamientos, lo que les otorga su cualidad estructurante de la realidad. En relación al estudio de representaciones sociales, Wagner y Hayes, proponen tres perspectivas de estudio. Para el caso de esta investigación, se optó por el enfoque relativo al rol de las personas en la comunicación y el discurso dentro de un grupo en relación con un objeto social, puesto que era coherente con el enfoque procesual de las representaciones sociales aceptado en el estudio.

En resumen, este capítulo alberga en primer lugar la presentación de un análisis descriptivo y sintético de las categorías emergentes y deductivas de las entrevistas y grupos de discusión. Esta descripción está basada en el proceso de codificación y categorización propuesto en el apartado metodológico, en el cual se definió un marco temático y categorial del relato y que se teje alrededor de los componentes de las Representaciones Sociales, a saber; La información, las actitudes, una categoría emergente y el campo de la representación social. En segundo lugar, el análisis de resultados asume un ejercicio de triangulación de fuentes y resultados temáticos, el cual tiene un objetivo integrador y comprensivo de las categorías que dan cuenta de las representaciones sociales.

### 7.1. CATEGORÍA 1: INFORMACIÓN

En esta categoría se describen los resultados relacionados con los conocimientos e información que tienen los líderes comunitarios acerca del consumo de sustancias psicoactivas, en donde se destacan cuatro conceptos, a saber; la comprensión general del consumo, los elementos causales relacionados, las consecuencias del consumo y las condiciones socio espaciales.

#### 7.1.1. Comprensión general sobre el consumo de sustancias psicoactivas

En esta sub categoría se describen los conceptos sobre el fenómeno, uno de ellos donde se entiende el consumo como un problema de salud y el otro como un problema de tipo social.

##### Problema de salud

La mayoría de los entrevistados visualiza el consumo de sustancias psicoactivas como **un problema de salud que afecta directamente al ser humano**. Un sujeto plantea: “*es un problema que atenta primero que todo al ser humano*” (Sujeto 6). Por la misma vía otro sujeto realiza unas consideraciones similares:

*“Es una enfermedad porque tiene una metamorfosis, primero; está en el joven el deseo, la inquietud de querer experimentar..., esa inquietud por conocer, de experimentar cambios... esa inquietud por conocer, de experimentar cambios” (...)*”Segundo, luego el proceso de que se queden allí, porque les gusta, les gusta verse igual al otro, quieren identificarse con el otro, por la encuentran tan fácil (la

*droga), porque ahora es tan fácil, como te decía, el expendedor hace que el negocio sea tan fácil que ellos (los jóvenes) lo ven muy normal". (Sujeto 1)*

*"Lo que pienso del consumo de sustancias psicoactivas mmmm, primero que son problema, un problema social, pero a la vez también es una enfermedad para quien la consume" (.....)" Todas las cosas que te pueden hacer adictas, es un vicio. Estos vicios se vuelven enfermizos, el que deja de comer, de pagar deudas por vestir bien eso ya es una adicción y eso ya es una enfermedad porque no le permite reaccionar sobre otras cosas. Esto pasa aun peor que consume sustancias psicoactivas, ya el joven se vuelve adicto y enfermo porque ya para tener lo que quiere tiene se degrada" (Sujeto 3)*

Otro elemento que muestra la postura sobre el consumo de sustancias psicoactivas como problema de salud y enfermedad lo evidencia el Sujeto 3 quien manifestó que es una enfermedad porque "(...) uno, se daña la parte pues personal de la... eh, o sea, valga la redundancia, la parte personal de la persona. Eh, tiene una descomposición, se le da una descomposición de salud, tiene una descomposición a nivel personal, familiar, social." (Sujeto 3). Este mismo sujeto establece una discusión sobre las estrategias de intervención que deben implementarse desde el sector salud, al señalar:

*"Si se vuelve un problema de salud, una enfermedad, yo no entiendo por qué el estado a través de las EPS, de las IPS llámese subsidiado o contributivo por qué no atacan, porque ellos tienen unos rubros de prevención y promoción. Eso es un problema de salud, entonces porque no salen con algunos programas a diferentes comunidades, eso es una utopía, queda no más en papel." (Sujeto 3)*

Ahora bien, el sujeto logra identificar la muerte de jóvenes como posible efecto en salud del fenómeno, diciendo que; "Aquí hay muchachos que tienen el duplicado de la tarjeta de identidad y no llegan a conocer la cédula...Y resulta que se los llevan a otro lugar y por allá les dieron de baja "

A partir de lo anterior, la mayoría de los sujetos describieron características y consecuencias del consumo en tanto una adicción. Por ejemplo, el Sujeto 2 establece conceptos de salud y algunos síntomas visibles; "Estos vicios se vuelven enfermizos, el que deja de comer, de pagar deudas por vestir bien eso ya es una adicción y eso ya es una enfermedad porque no le permite reaccionar sobre otras cosas. Esto pasa aun peor que consume sustancias psicoactivas, ya el joven se vuelve adicto y enfermo porque ya para tener lo que quiere tiene se degrada".

Dándole continuidad a los síntomas de la enfermedad, asocian un deterioro general en los consumidores, planteando "Le dan la prueba al pelado, al pelado le gustó y ya el volvió cliente. Entonces desde allí se está dañando al muchacho. (Sujeto 1)" (...) "Es un problema complejo, es de carácter social, que daña al muchacho que se mete en ese cuento. (Sujeto 4)".

Otros sujetos logran establecer ideas un poco más puntuales a cerca del deterioro que sufre una persona que consume sustancias psicoactivas, por ejemplo, el Sujeto 3 refiere; "Un degenero mental. Si ya perdió la conciencia hay un deterioro en toda capacidad que pueda tener para reaccionar". El sujeto 6 sugiere también un deterioro en su condición física "verlas en ese estado tan decaído porque generalmente uno los ve ya en un estado fisico deteriorado".

El sujeto 5 por su parte, habla sobre el efecto que sufre la persona en sus facultades mentales; "Porque la droga entiendo yo trastorna completamente el sistema nervioso.....Porque la droga lleva a las personas a no pensar, a realizar las acciones movidos por el desorden cognitivo que tiene la persona".

En esta misma vía, se refiere una alteración psicológica y relacional experimentada por el consumidor de edad adulta; *“la mayoría de adultos cuando consumen estos alucinógenos, llegan a la casa con un nivel muy alto de agresividad y ahí es donde golpea los niños, golpean a las niñas, a veces hay padres que abusan de sus mismos hijos y abusan de sus compañeras, esposas”* (sujeto 8).

Adicionalmente, se encontró que los sujetos describen la muerte como un rasgo del consumo de sustancias psicoactivas como enfermedad, en especial en la población juvenil, plantearon lo siguiente:

*“El consumo masivo de sustancias y en grupos juveniles, está acabando con la Juventud de nuestro sector.... Porque la droga nos puede matar (Sujeto 4)”* (...) *“Siempre trabajábamos por eso porque los muchachos fueran bien, que se regeneraran y todo eso... muchos están regenerados, muchos los mataron, muchos los mataron uff bastantes los mataron... (Sujeto 7)”*

Por otro lado, el Sujeto 7 añade una postura frente a la cura de la enfermedad al plantear que *la regeneración* de los consumidores es posible, por ejemplo: *“Que hay muchachos que ellos se regeneran...Siempre trabajábamos por eso porque los muchachos fueran bien, que se regeneraran y todo eso... muchos están regenerados, muchos los mataron, muchos los mataron uff bastantes los mataron. no hay quien los ayude a regenerar, sino que antes ellos van es de para atrás, entonces”*

Otro de los aspectos más importantes encontrados es una aproximación que hacen los sujetos a la noción del consumo de sustancias psicoactivas como una **enfermedad de interés para salud pública**. Por ejemplo, el Sujeto 4 refiere el impacto del fenómeno a nivel poblacional: *“La problemática de los jóvenes ya no es una minoría si no una mayoría, pasaron a ser mayoría, y la minoría ya somos nosotros, lastimosamente y es con estadísticas y estudios (...)”*.

Así mismo, otros sujetos refieren aspectos similares, puntualizando algunos factores micro sociales y macro sociales;

*“Es un problema que atenta primero que todo a al ser humano, eh, que se vuelve social porque, eh, digamos que se ve vinculado la familia, las personas de su entorno, de su sector de su barrio, y se vuelve también un problema de país, ¿no?... eh...y también se vuelve económico en la medida en que genera gastos propios personales y también para el mismo estado (Sujeto 6)”* (...) *“entonces pues uno no está de acuerdo con nada de eso porque pues usted sabe que eso es peligroso y eso es una, es un perjuicio para los niños que van creciendo para todo eso porque nosotros por todo eso era que luchábamos, pero pues como ya casi no quedó ninguna qué, que tuviera tiempo para todo eso y todo, no nos quedó sino el centro de desarrollo (Sujeto 7)”*

### Problema social

Otra de las nociones sobre el consumo de sustancias psicoactivas encontradas en los discursos de los sujeto tuvo que ver con concebir el fenómeno **como un problema social**, un aspecto interesante lo enunció el Sujeto 1 quien planteó *“Lo que pienso del consumo de sustancias psicoactivas mmmm, primero que son problema, un problema social, pero a la vez también es una enfermedad para quien la consume”* aludiendo que una doble condición del fenómeno, este sujeto introduce también el impacto barrial, comunitario y social que en la actualidad tiene el problema, además dice:

*“Ese es un problema social, porque está ya dentro de la sociedad, ya está aquí metido, ya es la cultura acá dentro de la cuadra, y no sólo mi cuadra, en muchos barrios y en mucha parte existe eso. Igual,*



*así como es en la cuadra, también hay sitios que alquilan, que uno tiene conocimiento, que alquilan un espacio para ir a que consuman y les venden su vicio allí. Entonces uno ve gente y se queda uno aterrado de ver gente saliendo de allí. Y uno, no, pero esa persona...que no lo hacen público eso sí (sujeto 1)”*

Añadiendo elementos a lo anterior, otros sujetos se unieron a esta consideración de problema social situando **el de impacto del fenómeno** a nivel comunitario:

*“Es un problema social, porque la cantidad de población que hay aquí en nuestra comuna, es una de las comunas más grande de Santiago de Cali (...). Es un problema social, es un problema comunitario porque los espacios de recreación y espacios culturales dentro de la comuna históricamente han existido, pero para la cantidad de población que hay aquí es mínimo (Sujeto 2)”*

El sujeto 6 plantea afirmaciones similares, reconociendo las características que tiene el fenómeno en la familia y la comunidad, este plantea:

*“Es un problema que atenta primero que todo a al ser humano, eh, que se vuelve socias porque, eh, digamos que se ve vinculado la familia, las personas de su entorno, de su sector de su barrio, y se vuelve también un problema de país, ¿no?... eh...y también se vuelve económico en la medida en que genera gastos propios personales y también para el mismo estado”*

En esta categoría sobre el consumo de sustancias psicoactivas como problema social se identificó otra característica que los sujetos enunciaron, la cual obedece a unos **rasgos y factores sociales** de base que subyacen al fenómeno como son las condiciones en que las personas de la comuna 18 viven, el carente control sobre la oferta de sustancias psicoactivas, la ausencia de políticas estatales, incluso el mismo sistema económico, los sujetos plantean, por ejemplo;

*“Primero, que es un problema social, relacionado con las condiciones sociales en las que vive la gente en esta parte de la ladera, la escuela, la familia, la falta de opciones y el fácil acceso y poco control de la oferta de drogas hace que hoy en nuestra comuna el problema de las drogas sea tan complejos y difícil de intervenir”. (Sujeto 2)*

*“Pues el consumo de sustancias, creo yo que es uno de los resultados de unas políticas estatales, que se dan a nivel internacional”. (Sujeto 3) .... “Es un problema complejo, es de carácter social, que daña al muchacho que se mete en ese cuento, pero hay que recordar que los pelaos que se meten es porque tienen otros problemas más graves”. (Sujeto 4).*

*“El problema de consumo de SPA afecta en lo más profundo a la sociedad, no solamente a la sociedad colombiana, sino también a toda la sociedad mundial, es una amenaza muy grave, eso pienso yo, y creo que es tan grave como el mismo sistema capitalista neoliberal en el que nos encontramos”. (Sujeto 5)*

Otros sujetos insisten en la ausencia de satisfactores para las necesidades de las familias con condiciones menos favorables en el sector, lo cual influye en que muchas personas establezcan algún tipo de relación con el consumo de sustancias psicoactivas, por ejemplo: el Sujeto 4 planteó que el consumo *“Lo he notado como una salida, como una solución”*. Otros por su parte van más allá al establecer situaciones como las siguientes:

*“Y en los niños ¿qué pasa? De que los niños al ver las necesidades que hay en... dentro de sus hogares... ellos buscan la necesidad de ir a conseguir el dinero fácil y como a la vuelta de la esquina está el grupito de muchachos, que hacen las vueltas, que van y roban, van y atracan, van y matan...lo primero que le dicen: “vea fúmese este cigarrillito o métase esta papeletica de perico y verá que usted no siente nada”*

(...) “entonces por ahí empiezan la, las ummmm ¿cómo se dice? Las, las primeras dosis y a ellos ya empiezan a gustarle ya les pagan por la primera vueltica, entonces ven que eso es fácil y ahí es donde empiezan a encaminarse en las pandillas” (Sujeto 8) ....

Por otro lado, se encontró otro elemento que fue codificado como un problema de orden social, este invita a considerar el fenómeno como tal debido al **impacto que tiene sobre la Familia** como organización de la sociedad, los sujetos plantean

“Es un problema social, porque ya uno le da temor dejar salir a sus hijos al frente de la casa porque está expuesto a esa problemática. Ósea se vuelve tan común, tan común. Por ejemplo, tengo una niña de 7 años, por aquí por la cuadra hay un grupo de muchachos que consumen marihuana. Cando se sientan a fumar marihuana el aroma se expande, y ya mi niña dice uich huele a marihuana. Entonces ya uno dice toca estar como alerta porque ya reconoce el aroma, y está ahí, está en la calle, ya lo están absorbiendo y entonces la curiosidad los puede llevar allí donde está el grupo y empezar mezclarse.... “Siempre van a tener a la vuelta de la casa la imagen del vicio, entonces ellos van a querer experimentar y aprender de esos jóvenes que ya están perdidos en el vicio, allí se nos vuelve un problema social difícil de atacar, porque mientras siga siendo un negocio lucrativo allí va a estar”. (Sujeto 1)

“La mayoría de adultos cuando consumen estos alucinógenos, llegan a la casa con un nivel muy alto de agresividad y ahí es donde golpea los niños, golpean a las niñas, a veces hay padres que abusan de sus mismos hijos y abusan de sus compañeras, esposas ¿sí? Entonces por eso es que también aquí en la comuna y hablando con la inspectora de policía, muchas denuncias de maltrato familiar por parte de padres y no solamente el papá... aquí no se estigmatiza ni papá ni mamá, aquí el problema es de papá y mamá, que a veces las mismas madres también consumen alucinógenos y golpean a las niñas o golpean a los niños porque se han presentado casos donde mamás que han consumido alucinógenos y al verse en la necesidad económica, obligan a sus hijas a tener relaciones con otras personas para obtener algún dinero y así poder alimentarse, entonces el problema cada día crece más”...(Sujeto 8)

Otro de los elementos codificados en esta sub categoría del consumo de sustancias psicoactivas como problema social fue la asociación que hicieron varios de los sujetos entrevistados entre **el fenómeno y la seguridad ciudadana**, planteando que la oferta de este tipo sustancias moviliza aspectos de inseguridad. Los sujetos plantean:

“es un problema comunitario, en relación a que ya hay sistemas delincuenciales organizados.... Sino que ese tema ya es muy sensible entonces es muy difícil llegar a profundizar ahí, pero mientras sea rentable es va a estar ahí. Pero es muy difícil y más en esta comuna, en esta comuna es muy difícil ese tema... “Igual, así como es en la cuadra, también hay sitios que alquilan, que uno tiene conocimiento, que alquilan un espacio para ir a que consuman y les venden su vicio allí.”. (Sujeto 1)

“Ese es un problema. Porque siempre van a pelearse por distribuir, por estar allí permanentes entonces eso es un problema social que va a acabar con los jóvenes porque eso van a prevalecer y a querer estar ahí más tiempo con su negocio (Sujeto1)” (...). “Al final es un negocio para unos que lo venden o distribuyen, pero una enfermedad que aquel que está allá metido en el tema, hay personas que se lucra” (...). “El problema es que distribuye la droga. Cortando la olla, ya no hay más consumidores (Sujeto2)”

“Entonces eh los diferentes tipos de expendios, ellos buscan es estos sitios donde más necesidades hay porque saben que al haber más necesidades y va a ver más consumo ¿sí? Entonces eh esta clase de gente siempre busca los sectores más populares donde hay más jóvenes porque ummmm al haber cómo, como más pobres no sé por qué siempre donde hay más pobreza, hay más necesidades hay más familias que tienen, más jó... tienen más ummm más número de hijos” (Sujeto 8)

En esta primera sub categoría se exploraron los significados que tenían los líderes comunitarios en relación al consumo de sustancias psicoactivas, encontrando percepciones,

conocimientos y significaciones que describen el problema como un fenómeno bidimensional. Por un lado, se describe como una enfermedad, en tanto afecta al ser humano en su salud física y mental y además es considerado como un problema de salud pública. Por otro lado, debido a su gran impacto, de índole colectiva y poblacional, se considera a su vez como un problema social en tanto afecta elementos estructurales de una comunidad; en la familia, tiene efectos sobre la seguridad ciudadana y economía, y genera exclusión social en las personas afectadas.

De este modo, se puede afirmar que la noción de consumo está ligada a una concepción de problemática individual y colectiva; no tanto a los elementos comunes de cuánto o qué se consume, no a patrones de consumos, como sí a los consumidores como espejo del consumo. Este consumo es consustancial al proceso deteriorate de la persona que progresivamente se va marchitando y encontrando mayores niveles de vulnerabilidad que conlleva a procesos colectivos de deterioro incluyendo las categorías familia y vecindario.

Enseguida aparece el problema social en cuanto a que estar enfermo no surge como un asunto biológico de predisposición sino como un tramo de inclusión de factores sociales que siempre causas y expresión de los mismos síntomas que se irradian a la familia, al vecindario o a la sociedad, incluyendo a los distribuidores. En síntesis, el consumo es visto como un fenómeno que daña personas y colectivos en un sistema ecológico de causas y efectos que a veces no deja distinguir entre signos síntomas y cadenas de asociaciones entre eventos y situaciones que evidencian lo dramático del problema. Consumo que deja víctimas y victimarios, en un trayecto entre enfermedad, problema de salud, y causas sociales que lo hacen emerger. También parece haber un sentido de la solidaridad con los consumidores por cuanto miembro de la vecindad, y en ello se insiste en su rescate o recuperación como tarea social y no sólo experta o asumida por los servicios de salud.

### **7.1.2 Elementos causales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas**

En el desarrollo de este tema, se describen *cuatro conceptos* que puntualizan factores que los sujetos relacionan al consumo de sustancias psicoactivas en la comuna 18, estas son: la familia, la ausencia de oportunidades, los cambios en el adolescente y entorno social de riesgo.

#### La familia

Los sujetos del estudio le dieron un lugar importante a la estructura y composiciones actuales de las familias en la comuna 18, identificando que hoy en día lo más característico es encontrar **familias monoparentales**, lo cual según los sujetos es una causa central del problema ya que esta situación dificulta el acompañamiento y la crianza de los hijos. En este sentido, algunos sujetos plantearon;

*“Una de las causas que lleva al consumo de sustancias psicoactivas y que lo estamos viendo mucho en la población joven, es la falta de acompañamiento de la familia, eso porque muchos de los hogares son compuestos, es decir no son nucleares (...) Muchas familias son mono parentales, debido a la ausencia sobre todo del Padre, venimos de un fenómeno en donde los jóvenes se vienen convirtiendo en padres a muy temprana edad, la mujer asume el rol de madre muy tempranamente y el hombre no asume el rol de padre, entonces deja a esta mujer sola y cuando llegamos a ese momento donde el niño crece y con una mujer sola*

*tiene que responder por la obligación de ese hogar, tiene que dejar el hijo solo, o en compañía de otros que no tienen la responsabilidad” (Sujeto 1).*

Del mismo modo, otros entrevistados insisten en la misma creencia;

*“La composición familiar actual es eso, es una sola persona que está con la familia, como la madre cabeza de hogar y ella tiene que ver con toda la responsabilidad del pelado, pienso que la ausencia del padre está siendo la causa fundamental para que los pelaos lleguen al consumo de drogas (Sujeto 3)” (...). “Entonces esas familias se han ido formando así, como se van dando se van formando así, como flores de campo” (Sujeto 2)*

*“Alguna vez alguien decía de irse a conseguir plata y echar para España, y dejar los muchachos solos a cargo de señores adultos mayores, como los abuelos, y ahí el rol de autoridad se perdía; la figura paterna ausente, la figura materna también ausente, aunque no es generalizar la problemática en toda la ciudad” (Sujeto 4)*

A partir de lo anterior, los participantes logran tejer otros elementos que se enlazan al anterior y son los nuevos roles parentales que empiezan a emerger. Por ejemplo, la estructura actual de la familia (Monoparental) supone **la ausencia primordial de la figura del padre como representante de la autoridad**, aspecto que resaltan de la siguiente forma:

*“Ausencia sobre todo del Padre, venimos de un fenómeno en donde los jóvenes se vienen convirtiendo en padres a muy temprana edad (...) Tempranamente y el hombre no asume el rol de padre (...) pienso que la ausencia del padre está siendo la causa fundamental para que los pelaos lleguen al consumo de drogas (...) Pienso que la ausencia del padre está siendo la causa fundamental para que los pelaos lleguen al consumo de drogas, porque buscan tener tanto espacio, tanta libertad, van estar en la calle van a tener más tiempo para estar en la calle y ya llegara esas personas que buscan reclutar a los jóvenes”. (Sujeto 1)*

*“Aquí hay madres solteras que el hombre se ha ido y han sacado a sus hijos adelante u otros que, por conocer la pinta, tuvo el hijo y se desapareció (Sujeto 2)” (...) “Los muchachos solos a cargo de señores adultos mayores, como los abuelos, y ahí el rol de autoridad se perdía; la figura paterna ausente.” (Sujeto 4)*

En relación al asunto de la familia se encontró que las pautas y estrategias con las que las familias asumen el cuidado de los hijos se relaciona con el consumo en adolescente y jóvenes, esas **condiciones generales como se vive la crianza** de los hijos se convierten según los entrevistados en una de las causas del problema, estos plantean;

*“Creo entonces que allí ya se pierde esa formación; en valores, éticos que debe tener uno para estar prevenidos a este flagelo que está agobiando a los jóvenes (Sujeto 1)” (...) “Yo creo que el hecho de que haya unos jóvenes o unas personas mayores que consumen y que llegan a veces hasta el extremo de no tener ninguna referencia ni familiar ni social, ni nada” (Sujeto 5)*

*“Es falta de hacer acompañamiento desde la base, desde la escuela. ¡No tengo que decir que los profesores de la escuela son los culpables, No! Es el acompañamiento de papá y mamá en el acompañamiento del proceso educativo de un joven (...) Lo que de pronto creo yo que pasa con ellos es la sobreprotección y el hijo...como uno yo también (...) no puede ser que a mi hijo le esté pasando esto. Pero no se ponen en la tarea como de ayudarlo, de entenderlo y comprenderlo y de sentémonos acá, venga caballero, conversemos ¿qué le pasa a usted, por qué anda de mal genio o porque a veces llega así con esos ojos todos colorados?” (Sujeto 2)*

De este mismo modo, los entrevistados establecen que otro reto en la actualidad es cómo deber ser el **acompañamiento de los padres hacia los jóvenes**, en donde las estrategias de intervención son particulares, ejemplo:

*“Entonces...ahh no me diga nada entonces arman el problema pa que no les digan nada, y cierran la puerta. Y a veces se encierran en su cuarto o lo primero que hacen es otra vez, buscar el consumo de la droga porque en la casa le echan mucha cantaleta”* (Sujeto 2)

*“También la falta de acompañamiento de los padres hacia los jóvenes...Ya el padre no se está preocupando por, como por darle la mejor educación a su hijo, si no por comprarle la mejor moto o el mejor teléfono IPad o cualquier cosa así, o la Tablet y... como que se preocupa en trabajar para, suplir un antojo a su hijo, no una necesidad...entonces eso nos lleva al principio a decir que también se convierte en un factor de riesgo de la subcultura que están empezando a manejar los muchachos...De pronto... no sé... pues empezar a premiar estos muchachos, que se ha puesto de moda que ya los muchachos no andan a pie, si no en moto; están recibiendo unos privilegios sin necesidad.”* (Sujeto 4)

Los entrevistados enuncian que algunos **conflictos que se dan al interior de una familia** también influyen en que los adolescentes y jóvenes presenten dificultades con el consumo de sustancias psicoactivas, entre estos conflictos describen la falta de compromiso de padres, ante estos el sujeto 7 plantea una metáfora: *“Con la poca atención que hay en la familia, porque yo pongámosle, Dios nos ampare y nos favorezca”*. Otros conflictos identificados tienen que ver con **problemas afectivos** de los padres, económicos y de antecedentes de consumo en los padres, los entrevistados plantean:

*“Aquí hay padres que han sacado sus hijos adelante, padres porque la mamá murió o porque la mamá los dejó, o porque el señor era tomador de trago y cada que llegaba pretendía...porque hay mucho apache, mucha violencia contra la mujer y ese fenómeno es fundamental”*. (Sujeto 3)

*“Me doy cuenta que la situación disfuncional de la familia radica mucho. ...Falta de compromiso de los padres, con sus hijos. (Sujeto 4)”* (...) *“La, la familia... pues ellos ven que la familia no tiene recursos como para...apoyar y todo eso ahí, entonces si no... uno no apoya a las personas”* (Sujeto 7)

*“¿Por qué caen en estos problemas? Uno porque... falta de afecto, de cariño, amor de papá, de mamá ¿sí? Eso sería como, como el punto principal. Segundo, de que estos padres dejan los muchachos mucho tiempo solos, cuando llegan de laborar, no hay afecto, no hay cariño, no hay amor entonces estos muchachos, con el... más que todo en las niñas... encuentran un joven, un adulto que, que ya les brinda amor, afecto... pero los empiezan a enredar es por, por bregarlos a volver adictos”*. (Sujeto 8)

Los informantes coinciden en que la familia y varios elementos que la componen son fundamentales para que un fenómeno como este se constituya en realidad, en tanto perciben que los cambios en la estructura (de familias nucleares a mono parentales) de la familia afectan la crianza de los hijos, la ausencia del rol de autoridad o una figura paterna imposibilita la *configuración de la ley*. Adicionalmente observan dificultades en las estrategias de crianza actuales evidenciándose cada vez más la dificultad para acompañar el proceso de desarrollo sobre todo de los adolescentes y los jóvenes. Finalmente, reconocen que en la comunidad muchas de las familias que tienen presencia de consumo de sustancias, son consideradas familias con muchos conflictos; por ejemplo, familias disfuncionales y falta de compromiso de los padres hacia sus hijos, y la falta de afecto.

### Falta de oportunidades

Los informantes clave relacionaron el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes con la ausencia de oportunidades en el campo de la educación formal, planteando situaciones problemáticas como la **desescolarización, dificultad para ingresar a la educación secundaria y la imposibilidad de acceder a la educación superior**, los sujetos plantean:

*“Un segundo componente; la falta de oportunidades para el joven, mucho joven termina mal a pesar de su educación, formación y valores, en la familia, llegan, salen de bachillerato o terminan de estudiar (...) los lleva a estar mucho tiempo en la calle a buscar otros espacios, los parques por ejemplo y en estos espacios (los parques) es donde tienen los jóvenes tienen mayor riesgo del vicio o de contraer esta enfermedad (Sujeto 1)” (...). “De la población de todos los colegios no es posible que solo el 50% culmine un bachillerato y pueda acceder a una educación superior (Sujeto 2)” (...). “La falta de opciones u oportunidades, tres: la falta de opciones académicas o la desescolarización, y pues... la evacuación de la parte académica.” (Sujeto 3)*

*“No hay oportunidad de educación, de trabajo, para muchos de los jóvenes que hoy están próximos a salir de las instituciones educativas, hay mucha población desescolarizada en esta zona (...) tampoco hay instituciones que les brinden una asesoría que sea abierta, ya que son privadas y generan alto costo para las personas que no pueden acceder a ellas. (Sujeto 6)” (...). “Que hay muchos jóvenes que no estudian... Si usted va a las escuelas es muy difícil entrar a la escuela... porque no hay, no hay, no hay puesto” (Sujeto 7)*

Siguiendo la línea de pensamiento anterior, se encontró en los sujetos la creencia de que la **ausencia de oportunidades en el campo laboral** es otro de los fenómenos que se asocian al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes, estos dicen:

*“Muchos por la falta de oportunidades. Por ejemplo, un pelado sale del bachillerato presenta hojas de vida, experiencia laboral, un pelado de bien. Experiencia laboral, no tengo. Se queda en la casa durmiendo hasta tarde (...) Hoy día el tema educativo se permite tanto que el chico se capacite, que salga preparado en carreteras técnicas, tecnológicas desde ya desde 11. Pero van a salir a su vida y se dan cuenta de que no hay oportunidad (Sujeto 1)” (...). “No hay oportunidad de educación, de trabajo, para muchos de los jóvenes que hoy están próximos a salir de las instituciones educativas... y precisamente no hay una oportunidad de trabajo” (Sujeto 6)*

*“No hay oportunidades laborales para los jóvenes? Suj: Aquí dentro la comuna no la hay, tienen que ir a buscársela a otros lados, tienen que ir a buscar por fuera. (Sujeto 2)” (...). “El desempleo... como le digo, el desempleo, la ocupación de tiempo y espacio, o sea eso conlleva a muchas cosas, pero algunos sectores del municipio, aquí solamente menores de edad, no se admiten aquí en el espacio” (Sujeto 3)*

Un tercer componente en la ausencia de oportunidades para los adolescentes y jóvenes se relacionó con la **ocupación del tiempo libre en actividades artísticas, deportivas o culturales**, los líderes evidenciaron la poca oferta en el sector barrial:

*“y para los jóvenes no hay opciones, eso también influye mucho a que consuma droga... La ocupación del tiempo libre. Tener una actividad complementaria que le ocupe la mente. (Sujeto 2)” (...). “Dos, que surge por parte de una necesidad de ocupación de tiempo y espacio dentro de los sectores populares o de las ciudades... Se da o se genera por falta de opciones alternativas de... de que los jóvenes o las comunidades tengan un espacio o un tiempo para una utilidad, de forma positiva”. (Sujeto 3)*

*“El consumo de sustancias está asociado de pronto con falta de oportunidades o con mal uso del tiempo libre. Sacándolo un poco del tema familiar... Acá hay una Junta Comunal... pero de ahí no pasa nada tampoco. Nada, nada pasa porque allá arriba hay un Centro Comu... hay un Centro de, de, de (...) hay*

*la Casa Comunal y allá no pasa nada, no pasa nada porque eso dizque están cobrando por todo y allá no dejan entrar a nadie que no tenga plata (Sujeto 7)”*

En esta categoría los líderes comunitarios consideran que la falta de oportunidades en tres escenarios como la educación formal, la vinculación laboral, y la oferta de actividades artísticas, deportivas y culturales, afecta sustancialmente el desarrollo de los adolescentes y jóvenes, aumentando el riesgo de experimentar, abusar o depender de sustancias psicoactivas.

### Cambios en el adolescente

En una quinta categoría, se agruparon reflexiones de los líderes comunitarios que explican que el consumo de sustancias psicoactivas también se relaciona con los cambios que experimenta el sujeto en la fase de desarrollo adolescente, puntualizando tres elementos; **intención de llamar la atención, tendencias a experimentar riesgos y una actitud despreocupada** en adolescentes y jóvenes, los líderes plantean:

*“Quieren identificarse con el otro, por la encuentran tan fácil (la droga), porque ahora es tan fácil, como te decía, el expendedor hace que el negocio sea tan fácil que ellos (los jóvenes) lo ven muy normal. (sujeto 1)” (...)* *“Y lo hace para llamar la atención, esa atención que no le brindaron desde niño (Sujeto 2)” (...)* *“En este tiempo los niños, hasta las mismas fotografías del Facebook muestran lo más bravo que puedan tener (sujeto 4)” (...)* *“La Juventud de nuestro sector. ¡En busca del criterio, de “querer ser grande”, la tendencia a... “ser liderado”, no! muchas cosas afectan, claro”. (Sujeto 4)*

*“El joven se expone más, se coloca más en riesgo...Esa inquietud por conocer. (Sujeto 1)” (...)* *“El muchacho está esperando a que le den la oportunidad, la opción. A ciertas horas va pasando la persona entonces, aquí vengo y robo y me relajo y que nadie se dé cuenta quien fue. Ese es el tema que ha pasado aquí. (Sujeto 2)” (...)* *“La Juventud de nuestro sector. ¡En busca del criterio, de “querer ser grande”, la tendencia a... “ser liderado”, no! muchas cosas afectan, claro (Sujeto 4)” (...)* *“Al no tener una buena autoestima en la persona es fácilmente un factor de riesgo. De caer en estas situaciones”. (Sujeto 6)*

Los sujetos informaron que los procesos, vicisitudes y cambios que sufre el adolescente y el joven, propios de esta fase del ciclo vital del desarrollo, facilita para que este grupo poblacional tienda a tener mayor riesgo de experimentar el consumo de sustancias psicoactivas, en este sentido plantean que comportamientos como el intentar llamar la atención, tendencias a experimentar riesgos y una actitud despreocupada ante la vida son factores de riesgo ante este fenómeno.

### Entorno social

Los sujetos del estudio refirieron que otro componente que se asocia al consumo de sustancias psicoactivas en la comuna 18 es el entorno social y algunas de sus características, por ejemplo: **la aceptabilidad y accesibilidad** que tienen los habitantes sobre el del consumo en el sector;

*“Un tercer componente es el entorno social, el entorno social influye mucho en el comportamiento del pelado, de los muchachos, si muchos pelaos ven en la calle que un sardino va fumando marihuana, consumiendo vicio, (...) pues esa libertad de ver a los otros lo va llevando, lo va incitando a que eso se dé y eso se ve mucho en estos barrios populares, de ver pues como la camaradería de ver a algunos fumar en la calle marihuana. (...) Entonces ya hasta las normas de convivencia y de seguridad están siendo muy flexibles y hace que la droga la veamos y nuestros hijos mucho más frecuentes, de manera más natural*

*para ellos, tan natural que eso les va a permitir pensar que no va a ser lesivo está metido consumiendo esos vicios”. (Sujeto 1).*

*“Específicamente lo que conlleva a la parte de la condición de las sustancias, al consumo, donde pues hay una mayor facilidad de adquisición de, pues de, esa materia de consumo. Eh... y pues sí, ya los muchachos de hoy en día, ya hay por parte del Estado, ya hay un poco más de facilidad o flexibilidad, de acuerdo también a la venta y al consumo de lo mismo (...) Eso es parte de acuerdo a la facilidad, la flexibilidad que tienen las Fuerzas o el Estado mismo de acuerdo a esa problemática o esa condición. Hoy los muchachos tienen una mayor facilidad de adquisición, como lo decía ahora rato”. (Sujeto 3)*

Algunos determinantes o desventajas de base social lograron ser también relacionados de fondo al problema del consumo de sustancias psicoactivas como problema social, los sujetos lograron identificar brechas sociales vividas en la comuna 18, tales como; el **desplazamiento, hacinamiento de asentamientos sub normales, el asistencialismo, pobreza, y el sistema político nacional.** Ejemplos:

*“Aquí en Santiago de Cali, hay una población que propiamente no es de aquí, es una población que viene de diferentes lugares de Colombia de las partes más recónditas, entonces buscan a Cali como un escampadero, como un vividero, entonces, ¡Váyase para Cali porque allá le consiguen vivienda! Váyase para Cali que allá le solucionan el problema.... Entonces eso se vuelve un problema social (...) Es una de las comunas más grande de Santiago de Cali, eh, no tiene cantidad de fuentes de trabajo, propiamente acá”. (Sujeto 2)*

*“Son asentamientos de desarrollo incompleto, son habitaciones que han hecho con cartón y demás para posicionarse allí, para aposentarse porque ya les vendieron la idea siempre, después de que usted complete unos dos años allí usted ya es dueño de ese pedazo (...) Es el resultado de que lo que históricamente pasaba en los sectores populares donde hoy en día hay una gran disminución, tanto por parte de inseguridad, como parte de consumo” (Sujeto 3)*

Finalizando la densidad de esta categoría, los sujetos le asignaron un lugar importante la delincuencia organizada, especialmente el **micro tráfico**, que existe en la comuna 18, lo cual incide en que un fenómeno como el consumo de sustancias psicoactivas se extienda rápidamente, los informantes plantean:

*“Existen las, los grupos de... donde contratan y buscan los niños y los influncian de una manera negativa para pertenecer a actividades delincuenciales. (Sujeto 4)” (...) Los negocios que se ven afectados por el narcotráfico, que tienen que cerrarlos, porque conocemos en el sector de Lourdes de negocios que se han visto en la necesidad de cerrarlos porque no tienen como subsistir por el acoso de los que manejan las drogas (Sujeto 5)” (...) “Los muchachos empiezan a meterse a las pandillas, al caer, meterse a las pandillas, van a cometer errores de ir a robar... pa’ ir a robar tienen que, que consumir estos alucinógenos pa’ poner estar como, como su cuerpo en otro mundo y poder cometer estas diferente tipos de anomalías... entonces nosotros inclusive no le echamos la culpa a los muchachos, sino que el problema está es todo en su entorno”( Sujeto 8)*

*“Entonces eh los diferentes tipos de expendios, ellos buscan es estos sitios donde más necesidades hay porque saben que al haber más necesidades y va a ver más consumo ¿sí? Entonces eh esta clase de gente siempre busca los sectores más populares donde hay más jóvenes .. como más pobres no sé por qué siempre donde hay más pobreza, hay más necesidades” (Sujeto 8)*

El entorno, en tanto escenario socio espacial representa para los líderes otro factor o causa del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, en éste encuentran algunas características que facilitan el acceso y consolidación de un fenómeno como este. Por ejemplo: identifican que en la comunidad 18 hay presencia de determinantes social de la



salud como el desplazamiento, hacinamiento, asentamientos sub normales, la pobreza e inequidad, lo cual genera que la comuna sea un contexto de fácil acceso y distribución para las sustancias psicoactivas. Adicionalmente, la presencia de delincuencia organizada como micro tráfico, bandas criminales y el reclutamiento de adolescentes, hacen de la comuna 18 un espacio socialmente vulnerable al fenómeno.

### 7.1.3. Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas

En este apartado se consignan los datos que a partir de los informantes agrupan las principales consecuencias observadas en el sector de influencia del liderazgo comunal. De este modo, se identificó que estos efectos se observan en *tres conceptos*: El individuo, La familia y la comunidad.

#### Individuo

Uno de los efectos más observados por los entrevistados fueron alteraciones psicológicas, según los informantes se pueden identificar tres tipos de alteración psicológica; **afectiva, cognitiva y comportamental**. Los entrevistados plantean;

*“En el tema del bazuco la gente pierde la autoestima, es el que mal llamamos desechable ya, a estas personas no les importa ya su condición humana y social, pierde todo, se degeneran totalmente....En el individuo, uno, la degradación como persona y un riesgo permanente por acabar su vida”.* (Sujeto 1)

*“Un degenero mental. Si ya perdió la conciencia hay un deterioro en toda capacidad que pueda tener para reaccionar. Y hay gente que es consumidora y cuando la hemos visto en sano juicio que pesar lo diferente que es, bien vestido, pero comienza otra vez en el vicio y hasta ahí llega, no tiene como esa firmeza, ni la personalidad”.* (Sujeto 2)

Otro tipo de alteración en el individuo a causa del consumo de sustancias es **el deterioro físico** e incluso **la muerte**, esta última como consecuencia máxima del fenómeno en adolescentes y jóvenes;

*“En el individuo, uno, la degradación como persona y un riesgo permanente por acabar su vida (Sujeto 1)” (...)* *“Uno, se daña la parte, pues personal de la... eh, o sea, valga la redundancia, la parte personal de la persona. Eh, tiene una descomposición, se le da una descomposición de salud”* (Sujeto 3)

*“Aquí hay muchachos que tienen el duplicado de la tarjeta de identidad y no llegan a conocer la cédula...Y resulta que se los llevan a otro lugar y por allá les dieron de baja (Sujeto 2)” (...)* *..“Muchos están regenerados, muchos los mataron, muchos los mataron uff bastantes los mataron y todavía tenemos en consumo porque aquí en la esquina tenemos consumo”* (Sujeto 7)

Por último, otro tipo efecto sobre el individuo encontrado en los discursos de los líderes comunitarios fue los cambios que sufre el sujeto en su condición *espiritual* en relación a **los valores**, los informantes plantearon lo siguiente;

*“Que mal llamamos desechable ya, a estas personas no les importa ya su condición humana y social, pierde todo”.* *“Uno, se daña la parte, pues personal de la... eh, o sea, valga la redundancia, la parte personal de la persona. Eh, tiene una descomposición, se le da una descomposición de salud, tiene una descomposición a nivel personal, familiar, social.* (Sujeto 3)

*“Se perdió la pena y la vergüenza” ... “Y ya porque como el “otro” lo hace, “yo” lo hago... ya no hay un respeto, han perdido los valores”. (Sujeto 4)*

Uno de los principales efectos identificados por los líderes comunitarios situó al sujeto consumidor, describiendo una serie de alteraciones en el desarrollo que experimenta como persona. Estas afectaciones son observables a nivel físico; aparición de enfermedades, el deterioro notorio a nivel físico e incluso la muerte asociada al consumo. Otro tipo de alteración son las psicológicas, perciben que el sujeto tiene un deterioro en las dimensiones afectiva, cognitiva y por consiguiente comportamental. Por último, asumen la pérdida de valores como una alteración espiritual.

### Familia:

La vivencia del **sufrimiento** se convierte, según los entrevistados, en uno los efectos más fuertes para una familia, sufrimiento que es atravesado por **la agresión y violencia intrafamiliar**, así como también la **nostalgia por la pérdida de un familiar** que llega al consumo de sustancias psicoactivas, frente a esto plantean;

*“Los muchachos están muy expuestos a este tema, hay familias que han perdido sus hijos, verlos tirados en la calle, verlos recogiendo basura, y para uno como vecino es duro ver a estos muchachos que los vio crecer, los vio formarse y luego verlo perdido con el costal encima, revolcando en la basura, la verdad es muy duro, fuerte, fuerte.” (Sujeto 1)*

*“En la familia, es muy duro para la familia como tal ver a un familiar verlo perdido en el vicio (Sujeto 2)” (...)* *“Porque yo veo que realmente en las familias la presencia de un miembro de la familia que sea tocada por la droga, hace que se venga a pique todo lo mejor que tiene la familia”. (Sujeto 5)*

*“También va a tener problemas familiares porque va a ser una persona que va a tener comportamiento agresivo (Sujeto 6)” (...)* *“La mayoría de adultos cuando consumen estos alucinógenos, llegan a la casa con un nivel muy alto de agresividad y ahí es donde golpea los niños, golpean a las niñas” (Sujeto 8)*

En esta categoría los líderes dos fenómenos asociados como consecuencia del consumo, el primer de ellos fue lo denominado como una vivencia del sufrimiento, el cual enmarca las reacciones violentas que se viven en la familia cuando un miembro de la familia presenta problemas de consumo de sustancias, pero también describieron emociones y sentimientos asociados a la pérdida de un miembro de la familia. Adicionalmente, se identificaron otras consecuencias en la familia, como el rechazo que emerge hacia el familiar enfermo y las dificultades que viven para poder costear un tratamiento para éste.

### Comunidad:

En el escenario comunitario también se encontraron efectos adversos al consumo de sustancias psicoactivas, uno de estos son los problemas de seguridad que afectan el sector barrial, evidenciando **crimen organizado, intimidación y muertes violentas de jóvenes** en el sector, los informantes manifiestan lo siguiente:

Frente a crimen común y organizado:

*“La situación del micro tráfico, la situación de las pandillas, la situación... para este tiempo estoy seguro que ahora se está aplicando la ley del más fuerte. Existen las, los grupos de... donde contratan y buscan los niños y los influyen de una manera negativa para pertenecer a actividades delincuenciales”. (Sujeto 4)*

*“Los negocios que se ven afectados por el narcotráfico, que tienen que cerrarlos, porque conocemos en el sector de Lourdes de negocios que se han visto en la necesidad de cerrarlos porque no tienen como subsistir por el acoso de los que manejan las drogas (Sujeto 5)” (...). “También vamos a encontrar que hay articulación para bandas, donde se les da la oferta de trabajo para ellos, donde el trabajo es el sicariato, el hurto, la extorsión, entonces ahí ya se vuelve una cadena” (Sujeto 6)*

Frente a la Intimidación;

*“Y otros, que no han llegado allá, pero para sostener su vicio, su heroína, su perica o su cocaína le roban, le roban a la familia dentro de la casa, para poder sostener vicios, eso es una enfermedad”. (Sujeto 1) ... “La herramienta para delinquir antiguamente era una navaja, ahora estamos hablando de “9 milímetros”, de “38”, de su “ametralladora” (Sujeto 4)*

*“¿Le preguntaría al que esté escuchando esto, a usted lo mataría la droga? ¿Usted piensa que, por no ser consumidor, no lo mata la droga? ¡Pilas cuando esté en el paradero y lo ataque un drogadicto y lo llegue a chuzar!” (Sujeto 4)*

*“Entonces pueden llegar a ser una amenaza para las familias para los transeúntes, para la sociedad misma.... Y pueden ser amenazantes de la vida, pueden ser amenazantes de la tranquilidad del hogar, de la convivencia ciudadana. (suj 5) ...Se vuelve una amenaza también para la sociedad”. (Sujeto 6)*

#### **7.1.4. Condiciones y representaciones espaciales del consumo de sustancias psicoactivas en la comuna 18**

Otra de los elementos que se logra rescatar a partir de los discursos de los líderes comunitarios refiere a unas condiciones socio espaciales que guardan relación con el consumo de sustancias psicoactivas en el sector barrial. En este tema se destacan dos conceptos, la primera responde a la pérdida de escenarios de uso comunitario y la segunda a la constitución de zonas legítimas para el consumo.

##### *Perdida de escenarios comunitarios*

La pérdida de escenarios comunitarios es un aspecto relevante para los sujetos, a partir de los discursos se identificó que en **las instituciones educativas** se han perdido los controles legales y morales para evitar que el fenómeno se instaure en ese espacio, los líderes lo plantean de la siguiente forma;

*“Desde las mismas instituciones educativas ya los jóvenes están consumiendo vicio. Tienen problema porque tienen jóvenes que consumen vicio y a su vez incitan a los demás a consumir vicio... (Sujeto 1)” (...). Las instituciones educativas, dentro de las mismas iglesias, dentro de los hogares que uno está en esta comunidad.” (Sujeto 6)*

*“También ya vemos que en los colegios que tenemos públicos, los colegios privados...cómo se les está vendiendo a los niños en dosis muy pequeñas esta clase de drogas (...) Entonces ya pierden la*

*vergüenza y por eso no les importa fumarlo en la esquina del barrio, en el parque, en la salida de la iglesia, en la salida de las instituciones educativas” (Sujeto 8)*

**Las áreas comunes** que según los sujetos han sido arraigadas al consumo y por ende se perciben como pérdida comunitaria son principalmente los escenarios deportivos, recreativos y culturales;

A cerca de la pérdida de los escenarios deportivos o recreativos:

*“Hoy por hoy entonces los espacios que eran de los niños de los jóvenes, como las canchas los parques, ya no es un espacio precisamente para el deporte y la recreación sino es un espacio donde hoy priman personas, los jibaros, las personas que manejan la droga”. (Sujeto 6)*

*“Que hay escenarios deportivos que están abandonados desde hace tiempo, pero el abandono es por la falta de empoderamiento de las cosas es diferente apoderarnos de las cosas a empoderarnos, decir, hombre si sembramos este jardín, vamos a cuidarlo, que hay que limpiar, limpieza, mantenimiento (...) Uno va a muchos lugares que son de recreación y está lleno de esa población”. (Sujeto 2)*

*“Si usted ve los parques, la mayoría de los parques no tienen una vigilancia, no tienen al menos una patrulla, no tienen un. nada nada, pues mírelo, aquí hay uno que está a la deriva, entonces ya la gente aprendió a convivir con eso, lastimosamente a aceptarlo! Y eso está mal (Sujeto 4)” (...) “Los parques, los escenarios deportivos ¿sí? Porque créeme que anteriormente... diez quince años atrás, los jóvenes que consumían alucinógenos buscaban eran los rinconcitos, las partes solas, las partes oscuras. Pero ya la mayoría de jóvenes le han perdido como, como la vergüenza” (Sujeto 8)*

A cerca de la pérdida de los escenarios culturales:

*“Es un problema comunitario porque los espacios de recreación y espacios culturales dentro de la comuna históricamente han existido (...) Todos los parques, parques infantiles, parques públicos, zonas que son para la comunidad los utilizan para eso”. (Sujeto 2)*

*“Una pérdida de unos escenarios públicos donde servían como herramientas (Sujeto 3)” (...) “No les importa fumar en un establecimiento público, no les importa ir por la calle, sea... llámese andén, llámese vía, llámese autopista, fumando alucinógenos” (Sujeto 8)*

La pérdida de escenarios para el desarrollo comunitario es uno de los elementos más importantes para los líderes, lo cual refleja cómo el consumo de sustancias psicoactivas se consolida en la comuna 18, en este sentido, observan que las instituciones educativas se van convirtiendo cada vez más en escenarios con mayor presencia para expender y consumir sustancias. Adicionalmente, la comunidad observa como escenarios deportivos, recreativos y culturales de la zona se van perdiendo, siendo estos, zonas de tolerantes para el expendio y consumo de sustancias.

### Constitución de zonas de consumo

A la hora de identificar zonas donde de algún modo se acepta la presencia del consumo de sustancias, ahí tiene visibilidad en el sector barrial, para lo cual un sub grupo de los sujetos refiere que espacios interiores de los barrios como **casas, esquinas y calles** sirven de escenario para observar el fenómeno;

*“Ya es la cultura acá dentro de la cuadra, y no sólo mi cuadra, en muchos barrios y en mucha parte existe eso. ...Igual, así como es en la cuadra, también hay sitios que alquilan, que uno tiene conocimiento, que alquilan un espacio para ir a que consuman y les venden su vicio allí”. (Sujeto 1)*

*“Mira que es que depende también el consumo, así mismo es el espacio. Por ejemplo, marihuana es en un sitio público, pero bazuco y heroína son en sitios aislados, oscuros y en el monte. ...Uno que otro en la calle por ahí tirado, pero ya es porque es un crónico, crónico porque aún el consumo de heroína y bazuco genera una vergüenza en los muchachos y en las señoritas que lo hacen” (Sujeto 4).*

También se evidenciaron zonas particulares geográficamente, identificadas por los líderes como escenarios para el consumo, estos son escenarios que la comunidad reconoce con un grado de legitimidad, a estos les llaman La cancha de **Polvo-Rojo**, El **Box Culvert** y La **Masamorrera**. Los líderes plantean;

Respecto a La cancha de Polvo-Rojo:

*“Un sitio que es de alto consumo, la cancha de polvo rojo, que allá congregan muchos muchachos de consumo de muchas zonas, de todos los barrios aledaños.... Hay una aceptación allí, no digamos de la comunidad porque la comunidad no está de acuerdo, pero, por la falta de acompañamiento de las autoridades eso permite que eso se de allí”. (Sujeto 1)*

*“Yo manejo aquí en el espacio, polvo rojo, adentro de nuestra intervención comunitaria se maneja.” (Sujeto 3) ... “Nosotros acogimos todo el barrio de “Alto Nápoles”, sacamos a los muchachos de las esquinas y los centralizamos en un espacio que se llama “Polvo Rojo” (Sujeto 4)*

*“Aquí en el parque... parque “Polvo Rojo”, ubicados en su espacio, en su sector, porque en ninguna esquina está permitido fumar aquí en el barrio, Alto Nápoles... se fuman entre sectores, sector “Polvo Rojo”, sector (¿...?), sector Casablanca, no más... en las calles no está permitido, en las esquinas no está permitido”. (Sujeto 3)*

Respecto al sector del Box Culvert:

*“El “bos culver” por ejemplo acá atrás. Esta, lo que llamamos la mazamorrera que aun a pesar de que ahorita por la vía tumbaron todas esas casas, la gente sigue allí, sigue en ese punto entonces ahora que terminen la vía a donde van a parar, a que sitio van a parar”. (Sujeto 1) ... “Bosculves se llama el Centro de desarrollo para...Pues yo creo que por toda parte Sol. Por toda parte porque como le digo no ha... por lo menos acá, tenemos (susurros) una olla acá arriba” (Sujeto 7)*

Respecto al sector de la Masamorrera

*“El problema es que distribuye la droga. Cortando la olla, ya no hay más consumidores. Si se corta la olla, hay un sector que usted mencionó ahora que le dicen la mazamorrera ya desapareció la mazamorrera, pero quedó la huevera y son personajes que distribuyen droga en cantidades, no hay una estrategia para erradicarlos.” (Sujeto 2)*

Continuando, los líderes reconocen algunas características de estas zonas, por ejemplo, la **aceptabilidad** de parte de la comunidad de lo que ahí ocurre, el **fácil acceso a las sustancias**, es una **zona de seguridad para el consumidor**, también hay **rechazo** de parte de la comunidad, las zonas **tienden a ser aisladas** y de **poca vigilancia**.

*“Ya ellos aquí solamente vienen a consumir, aquí no se admiten menores de edad para consumir. Y si hay como menores de edad, pues ya se le buscan algunas dinámicas deportivas que es lo que se da aquí y culturales que es lo que (aclaración de voz) de acuerdo a la articulación se dan algunas posibilidades culturales y académicas (...) esto es un espacio neutro... eh... un espacio, eh... tranquilo, un espacio*

*abierto...los muchachos ven este espacio como “el patio de su casa” llamémoslo así, donde ya hay un gran sentido de propiedad, ya se han apoderado llamémoslo así del espacio”. (Sujeto 3)*

*“Un espacio de convivencia, donde también se da un orden y una disciplina para también; porque esto no es únicamente de los jóvenes de consumo, sino es de una comunidad general, esto es una parte colectiva. (Sujeto 3)” (...). “Entonces ya los jóvenes... eh, ya tienen o han identificado unos escenarios, donde ese escenario es en toda una esquina, que ellos le llaman la “zona sur”, para consumir ellos; y ya el resto de las personas pueden venir a pernoctar, a visitar, a compartir, a... disfrutar, mejor dicho, el espacio, valga la redundancia; y pues, ante todo, como siempre el respeto.” (Sujeto 3)*

Socio-espacialmente, los líderes sujetos han informado que en la zona de estudio se han constituido a lo largo del tiempo, zonas en donde se tolera el consumo de sustancias psicoactivas. Se concluye que existen dos tipos de zonas, unas interiores a los barrios, las cuales pueden ser calles particulares, esquinas o incluso casas dispuestas para el consumo. Adicional a esto, se encuentran tres zonas particulares, denominadas como; *La Cancha Del Polvo Rojo, La Zona Del Box Culvert Y La Zona De La Masamorrera*. En términos generales, estas zonas se caracterizan porque hay aceptabilidad, fácil acceso a las sustancias, representa zonas de seguridad para el consumidor, también hay rechazo de parte de la comunidad, son zonas alejadas y de época vigilancia.

## **7.2. CATEGORÍA 2: ACTITUDES**

En esta categoría se describen los resultados relacionados con las actitudes que tienen los líderes comunitarios acerca del consumo de sustancias psicoactivas, en donde se destacan dos sub categorías, a saber; las actitudes sobre el consumo y las actitudes hacia el consumidor de sustancias psicoactivas.

### **7.2.1. Actitudes Hacia el Consumo de Sustancias Psicoactivas**

#### *Aceptabilidad*

El abordaje de los aspectos comunitarios en relación al consumo de sustancias psicoactivas llevó a identificar que la comunidad en si misma guarda **aceptabilidad** frente al fenómeno, esta característica se asocia a dos elementos:

**Visibilidad:** Se describe a un fenómeno que cada vez es mucho más visible y popular en las comunidades vulnerables:

*“Pues esa libertad de ver a los otros lo va llevando, lo va incitando a que eso se dé y eso se ve mucho en estos barrios populares, de ver pues como la camaradería de ver a algunos fumar en la calle marihuana”. (Sujeto 1)*

*“La comunidad cómo lo ve? ¿Hay rechazo? ¿Hay estigma? ¿O lo acogen? O, ¿cómo lo ven? Suj: En una gran parte, ellos lo ven de una forma muy positiva, porque ya no temen que la comunidad, o los jóvenes o los menores de edad vean en esa... vean e inhalen en las esquinas”. (Sujeto 3).*

*“Aceptabilidad y también un auspicio del consumo con su manera de enconcharse en su problema o desentenderse del problema”. (Sujeto 5)*

**Flexibilidad en normas:** Se describe que en la actualidad el marco normativo se ha debilitado, lo cual genera en la comunidad actitudes de tolerancia al fenómeno:

*“Sí, hay una aceptación social que tiene el problema, es decir no hay como ese rechazo y repudio, pero sí tendría la sociedad que marcar unos parámetros de convivencia, eso es lo que veo yo (...) La policía en ese tiempo veía a una persona fumando marihuana o una sustancia psicoactiva lo perseguía y le daba tantas horas de arresto. ¿Hoy día el policía es muy fresco pasa por el lado del que está fumando marihuana y es algo común (Sujeto 1)” (...) “Y todo mundo sabe que es aquí en el parque donde está la zona de tolerancia? Suj: Sí, todo mundo, hasta las fuerzas públicas que de una u otra forma hay un descontento; porque le hemos quitado de alguna u otra forma, el trabajo a ello.” (Sujeto 3)*

*“Si el gobierno acepta de que un joven puede contener en su bolsillo una dosis personal, entonces las autoridades ¿qué van a hacer? No, pues usted tiene seis papeletas, no lo puedo detener porque esa es su dosis. Entonces a raíz de esto que, que ya eh la autoridad no tiene como, como la palabra lo dice, la autoridad para retener un joven de estos, porque tiene... entonces ellos ya también pierden la vergüenza y ya no les importa fumar en un parque” (sujeto 8)*

### Temor:

Un aspecto identificado que puede remitir a la comprensión sobre las acciones y posturas de la comunidad frente al fenómeno es el *temor*, el cual fue una unidad temática transversal, los líderes comunitarios temen a las agresiones provenientes de cualquier eslabón de la cadena de tráfico de sustancias y muestran una percepción de peligro;

*“El temor que existe de la reacción de los muchachos o de los violentos, y más de los... que manejan el micro tráfico... hay un temor. ¡Y yo te digo la verdad, yo no me metería a un parque, “el interesado, interesante”, si alguien quiere ayuda, que me busque, pero yo no, no! ya he tenido mis “chascos”. (Sujeto 4” (...) “Las acciones de los muchachos o de las personas que consumen la droga y pueden ser amenazantes de la vida, pueden ser amenazantes de la tranquilidad del hogar, de la convivencia ciudadana. (Sujeto 5)*

*Hoy por hoy de inseguridad porque ya van a estar solos mucho tiempo ya la gente evita ir a los espacios, entonces se vuelven aislados, si, digamos de micro tráfico de violencia, porque ya se generan enfrentamientos. (Sujeto 7)*

*Digamos hoy la comunidad a veces se ve intimidada también por que el temor esta siempre que me van a señalar que yo estoy en contra de esto, pues recibe amenazas. (Sujeto8)*

### Rechazo:

La última actitud identifica en los líderes comunitarios a nivel de comunidad tuvo que ver con el **rechazo social**, aquella estigmatización que vive el consumidor;

*“Que la persona ya todo el mundo empieza como le digo yo a usted a... ya a dejarlos a un lado, a dejarlos a un lado” ..... “Sí, rechazo social... entonces qué pasa... que ellos al sentirse rechazados socialmente y por, por las personas... entonces ellos se sienten como peor” (Sujeto 7)*

*“La estigmatización o la señalización a la persona que consume, es la escoria de la sociedad. ¿Sí? Entonces es muy difícil cambiar ese paradigma.” (Sujeto 3) ..... “Supuestamente ellos son las escorias, lo que no tapó... o que no hubo resultado, o que no... es como que la manzana podrida, entonces muy difícil de que la gente llegue a ellos porque son difíciles para la gente” (Sujeto 5)*

Los líderes comunitarios logran identificar que la principal consecuencia del fenómeno en la comuna 18 es todo el despliegue de los problemas de seguridad ciudadana que desde allí se dependen, evidenciando que al problema se asocian; crimen organizado, intimidación, muertes violentas de adolescentes y jóvenes. Así mismo, en la comunidad va creciendo el rechazo social hacia las personas afectas por el consumo, generando la estigmatización de estas personas.

Los líderes comunitarios perciben de las actitudes que tiene la comunidad frente al consumo de sustancias psicoactivas, identificando dos elementos importantes, hay aceptabilidad y temor en la comunidad. En la primera, responder que, debido a la propagación del fenómeno, el consumo de sustancias se volvió muy visible en la comunidad, a tal punto de percibirse como algo normal. La segunda describe la presencia de una percepción de riesgo o peligro, la cual se desprende de dos fenómenos, uno proveniente del micro-tráfico y el otro del peligro que puede representar el mismo consumidor.

### 7.2.2. Visiones y Creencias sobre el Consumidor

En esta segunda sub categoría, se abordan dos significados asociados al consumidor de sustancias, por un lado, un enfermo y por el otro un vicioso. La noción de sujeto más contundente encontrada en los discursos de los líderes comunitarios situó al consumidor como un enfermo, manteniendo una línea consecuente con la noción del consumo de sustancia como una enfermedad, de este modo un primer código establecido aquí fue determinar aquellos **cambios que el sujeto vivencia una vez desarrolla el cuadro de enfermedad.**

#### Enfermo

La noción de sujeto más contundente encontrada en los discursos de los líderes comunitarios situó al consumidor como un enfermo, manteniendo una línea consecuente con la noción del consumo de sustancia como una enfermedad, de este modo un primer código establecido aquí fue determinar aquellos **cambios que el sujeto vivencia una vez desarrolla el cuadro de enfermedad**, los líderes comunitarios plantean:

*“Todo ser humano tiene vicios, vicios de comer, vicios de vestir, hay gente que le gusta mantener bien vestida, es un vicio porque prefiere dejar de comer por vestir bien, y esto también es vicio que psicológicamente tiene que tratarse... Para uno como vecino es duro ver a estos muchachos que los vio crecer, los vio formarse y luego verlo perdido con el costal encima, revolcando en la basura, la verdad es muy duro, fuerte, fuerte. (Sujeto 1)” (...). “Es una persona que...es un habitante de la calle en condiciones que son... que dan tristeza porque, nunca se bañan, mal vestidos, los ve uno con el costal y acaban de vender la mercancía y ya los ve uno comprando el bazuco (Sujeto 2)”*

*“Sí, claro porque también va afectarle la parte personal, se va a sentir digamos que de la parte motivacional; hecho a un lado, perdido, triste (...). La imagen que me da a mi es desalentadora es triste porque uno, quizás lo que espera de una persona, sea niño, joven o adulto es que sea una persona que se supere, entonces es duro para uno tener que mirar personas que quizás están, conocidas de uno, no, pero verlas en ese estado tan decaído porque generalmente uno los ve ya en un estado físico deteriorado” (Sujeto 6)*



De igual forma, otros sujetos refirieron cambios psicológicos mucho más complejos, por ejemplo: “Y puede ser un delincuente, porque la droga lleva a las personas a no pensar, a realizar las acciones movidos por el desorden cognitivo que tiene la persona (Sujeto 5)” (...) “Va a ser una persona que va a tener comportamientos agresivos. (Sujeto 6)”

A partir de la noción de enfermo, los sujetos establecieron consideraciones sobre los **servicios y formas de tratamientos** de la enfermedad, lo que resalta aquí es la no inclusión de servicios del saber médico, sino otras formas de acompañamiento, por ejemplo:

*“Como lo vamos a enderezar, pero vamos dejando que vaya creciendo así, que salga sea con daño, y después nos damos cuenta que es lo vamos a... es muy difícil, ya no es fácil rescatarlo (Sujeto 2)” (...) “Yo la concebía como alguien a la cual habría que aislar, o mejor dicho uno tendría que aislarse de esa persona, ahora veo por la práctica que tenemos en box Culvert que es más bien buscar la persona, tratar de brindarle los elementos necesarios para que se reavive, y se reanime y se transforme. (Sujeto 5)”*

*“Yo la veo también tanto enferma, pero a la vez también como una persona que le falta precisamente un acompañamiento, digo yo; a veces la misma asesoría, porque pues se ve como que tiene la enfermedad, pero a veces también ha faltado un apoyo, un respaldo quien lo asesore” (Sujeto 6)*

Para cerrar esta sub categoría, se incluyó otro concepto detectado en el cual los sujetos reconociendo ese estatuto de enfermedad, también le atribuyen una serie de emociones que expresan **sensibilidad** ante la situación adversa:

*“Para uno como vecino es duro ver a estos muchachos que los vio crecer, los vio formarse y luego verlo perdido con el costal encima, revolcando en la basura, la verdad es muy duro, fuerte, fuerte” (Sujeto 1)*

*“¡Es triste, es triste porque no hay un esfuerzo de los padres porque...ah que la falta de oportunidad, que es que no alcanza el dinero, y se quedan allí supeditados a eso, no! (...) dan tristeza porque, nunca se bañan, mal vestidos, los ve uno con el costal y acaban de vender la mercancía y ya los ve uno comprando el bazuco” (Sujeto 2)*

*“La imagen que me da a mí es desalentadora es triste porque uno, quizás lo que espera de una persona, sea niño, joven o adulto es que sea una persona que se supere, entonces es duro para uno tener que mirar personas que quizás están, conocidas de uno, no, pero verlas en ese estado tan decaído porque generalmente uno los ve ya en un estado físico deteriorado. Digamos que cuando uno ya lo llega a ver en esa situación es muy triste.” (Sujeto 6)*

### Vicioso

Otra noción de sujeto que emergió de las entrevistas ubicaron al consumidor de sustancias psicoactivas como un vicioso, reconociendo como líderes que en el sector ha llegado a ser violento y fuente de inseguridad, aunque este código es menos denso que el anterior, el cual considera al consumidor como un enfermo, aquí algunos líderes plantean:

*“Temor que existe de la reacción de los muchachos o de los violentos (Sujeto 2)” (...) (“Va a ser una persona que va a tener comportamientos agresivos...Se vuelve una amenaza también para la sociedad” (Sujeto 6)*

*“Entonces pueden llegar a ser una amenaza para las familias para los transeúntes, para la sociedad misma... “Las acciones de los muchachos o de las personas que consumen la droga y pueden ser amenazantes de la vida, pueden ser amenazantes de la tranquilidad del hogar, de la convivencia ciudadana” (Sujeto 6)*

Añadiendo otros elementos a esta noción de sujeto como una amenaza para la comunidad, se encontró en algunos sujetos algunas consideraciones de una condición irreparable en el consumidor, por lo cual habría una tendencia al **rechazo social**:

*“Hay que tratarlos como amigos entender el problema del otro. No a darle solución porque eso no se soluciona sino Dios” (Sujeto 2) ... “Que la persona ya todo el mundo empieza como le digo yo a usted a... ya a dejarlos a un lado, a dejarlos a un lado... Sí, rechazo social... entonces qué pasa... que ellos al sentirse rechazados socialmente” (Sujeto 6)*

En términos generales, los líderes comunitarios describen a un sujeto consumidor como una persona afectada por una enfermedad, es decir, en la comunidad la persona que consume es percibida como un enfermo que atraviesa por un cuadro adictivo que incluye una serie de síntomas físicos y mentales. Adicionalmente, algunos líderes también convinieron en que el consumidor es una amenaza (fuente de inseguridad), lo cual genera rechazo social y despierta sensibilidad en tanto víctima de un problema social. Estas manifestaciones de líderes que observan a los consumidores los hace fiel reflejo de las varias y hasta contradictorias imágenes que se revelan. Son tanto enfermos, como amenaza, como objeto de rechazo y de conmiseración. Todo ello se constituye en un collage que sirve de parámetro para decir de la mirada local sobre el consumidor que además es o fue vecino. Es importante la metáfora del “desechable” como figura icónica que viene a decir de la transformación negativa de estos sujetos. Son concebidos como personas, pero con cierta distancia a partir de la propia exclusión que se forjaron. Y el saldo que queda en el Estado es una desatención o atención marginal que los llama pacientes para recuperación.

### **7.3. CATEGORÍA 3: LA RESPUESTA COMUNITARIA DE LÍDERES**

La capacidad resolutive de la comunidad mediante la respuesta de sus líderes, emergió como uno de los temas que orientan los hallazgos más importantes del estudio, en esta vía. Se lograron agrupar categorías como los recursos comunitarios, las acciones que ejercen la comunidad y el lugar del Estado.

#### **7.3.1. Recursos comunitarios**

Uno de los recursos encontrados a través de los discursos de los líderes sujeto es el **recurso humano** y los **saberes** que acumulan mediante la **experiencia**, reconociendo el liderazgo:

*“Te lo digo por experiencia, yo a la edad de los 16 años conformamos un grupo juvenil, cuando estaba de moda los grupos juveniles en Cali. Ese grupo juvenil logró tener de población beneficiada que siempre estaba ahí comprometida en actividades de danzas, de recreación, deportivas, teatro, un grupo social” (Sujeto 1)*

*“La verdad es que para mí es una experiencia muy buena. Nos ha dado la oportunidad de generar unos proyectos de beneficio para una comunidad, uno quisiera que alcanzara para poder beneficiar a toda la población, pero en la medida en que los presupuestos que se asignan para cada comuna uno poder arañar un poquito acá y poder enviar como un contenido a la población en cierta medida (...) “Aquí en nuestro sector hay líderes hay gente buena, no toda le gente es mala, aquí la mayoría de la población está pendiente, a qué puedo atender, a que puedo apuntar, en qué me puedo capacitar, lo que no hay tanto*

*afuera (Sujeto 2)” (...) “Entonces me encontré con esta familia y conocí a estos profesionales, y dije no aquí hay que darla toda por esa situación en que viven los que tienen estas dificultades.” (Sujeto 5)*

Este tipo de recursos fundan las posibilidades de intervención de la comunidad, los líderes reconocen que **faltan espacios idóneos para el afrontamiento del fenómeno**, pero también identifican escenarios **tradicionales en la comunidad** (en Salud, Educación, Cultura y recreación) así como también espacios para los escenarios políticos **a nivel comunal**;

*“¿No han tenido centros de escucha en el sector? Suj: No, En: ¿Casa de la juventud? Suj: No. Existe solamente un centro cultural en Meléndez, pero a este lado de acá no, estamos por construir la casa de la justicia, un centro cultural, un sitio de encuentro para jóvenes (...). Normalmente en grandes poblaciones hay una iglesia, un colegio, una cancha de fútbol un parque recreativo, una estación de policía o un puesto de salud. Eso es lo primordial. Son recursos que evitar problemas como ese. (Sujeto 1)”*

*“Entonces el parque es muy amplio, tiene un parque y tiene una cancha de fútbol, en el parque se organiza por el gimnasio, la parte infantil y ahorita una parte cultural (...). Aquí, hay un parque comunitario, pero ellos tienen su espacio de identificación, o sea que es algo que (Sujeto 3)’ (...) Acá hay una Junta Comunal.... Allá arriba hay un Centro Comunitario..... hay un Centro de, de, de... hay la Casa Comunal...Nosotros en el Centro de Desarrollo. Nosotros ahí tenemos el Centro de Desarrollo (Sujeto 8)*

Otro tipo de recursos identificado fue el aportado por las organizaciones formales que hacen presencia en el sector, la Fuerza pública, las Juntas de acción comunal, Organizaciones religiosas y las Organizaciones No Gubernamentales ONG;

*“A dónde vamos a traer todo, al frente del CAI, ahí se va a hacer... Tanto con las brigadas de salud del batallón, el batallón nos ha brindado varias veces brigadas de salud. (Sujeto 4) ... Tanto con las brigadas de salud del batallón, el batallón nos ha brindado varias veces brigadas de salud” (Sujeto 5)*

*“En las casetas comunales uno pretende el poderles brindar un almuerzo, un desayuno, un sitio donde puedan llegar y bañarse, un sitio de paso. Pero, no es posible porque siempre que uno pide, no hay recursos. (Sujeto 1) .....Acá hay una Junta Comunal... pero de ahí no pasa nada tampoco. Nada, hay la Casa Comunal y allá no pasa nada, no pasa nada porque eso dizque están cobrando por todo y allá no dejan entrar a nadie que no tenga plata” (Sujeto 8) ...*

Los líderes comunitarios logran reconocer varias fuentes de recursos que favorecen el desarrollo de su comunidad y que son fundamentales para emitir una respuesta articulada frente al consumo de sustancias psicoactivas. Uno de estos es el recurso humano, identificando líderes con conocimientos y saberes sobre la historia de la comuna 18. Otro de los recursos más importantes son los físicos, identificando escenarios tradicionales para el desarrollo de una comunidad como las instituciones educativas públicas y privadas, una universidad, 4 centros de salud, 5 centros culturales y de recreación dos centros de desarrollo comunitario. Adicionalmente, observan como un recurso importante contar con la presencia de la fuerza pública (un batallón militar, un CAI) y la presencia abundante de organizaciones no gubernamentales que tienen proyectos sociales de intervención.

### **7.3.2. Acciones comunitarias**

Dentro las acciones más comunes realizadas por los líderes comunitarios se encuentran generar procesos de **Escucha abierta** al consumidor y algunos **Servicios** de salud;

*“Como comunidad, de pronto enterarnos de las alternativas de las oportunidades que hay en el sector eh, no chocar con ellos, antes entender y comprender que ya el problema está. ... Ya el muchacho que está en la calle como consumidor es entenderlo, buscar la forma no de chocar y atacarlo, es buscar la forma de concientizar, que está en un problema y que cada día más se va a ir hundiendo en ese sentido.” (Sujeto 2)*

*“Pues participar con los muchachos, intercambiar siempre conversaciones, conocimientos, lúdicas, dinámicas, de integración y participación; porque no solamente... como dicen por ahí, la pala ... no solamente el pan, sino también la palabra... entonces hay que dar el pan y la palabra. (Sujeto 3)” (...)*  
*“Porque empecé a trabajar con cierto colegio, en el cual la situación iba a ser solamente de orientación y prevención, pero al hacer un diagnóstico me di cuenta que todos los jóvenes del grupo”. “¡Por eso precisamente se puso el grupo de apoyo aquí en el Divino Salvador, a ver si de pronto los muchachos que consumían ahí al lado, lo hacían... no! no dio ningún resultado... Para uno trabajar con una persona con problemas de consumo, lo primero que tiene que hacer es buscarla sin consumo, que esté sobria, en ese momento... llegar a la casa de ellos es peor, porque si la familia no lo acepta, mucho más grave”. (Sujeto 4)*

Otro tipo de acción comunitaria para dar respuesta al fenómeno es establecer espacios para **la labor social y formación laboral** dentro de los escenarios de la comunidad;

*“Es que pongámosle nosotros les brindábamos capacitación, les brindábamos la olla comunitaria... los muchachos creían mucho en mí. Ellos llegaban y entraban al Centro de Desarrollo y, y ellos no, no se eximían de que de pronto ay nos van a coger, de pronto nos van a hacer algo o tal cosa: no. Ellos entraban y el Centro de Desarrollo... Nosotros hacíamos cursos de una cosa, cursos de otra... capacitación a los jóvenes... capacitación... muchas capacitaciones hacíamos ahí.” (Sujeto 7)*

*“Capacitación de los jóvenes en elaboración de instrumentos musicales de percusión con elementos reciclados, pero es un proyecto que llegó, duró 20 días y se fue... Anteriormente se utilizaban los extramuros desde los centros de salud, yo hice parte de un programa extramuros, donde los pelaos salíamos y hacíamos labor social en las comunidades y había como ese proceso permanente, pero ya no se hace eso.” (Sujeto 1)*

*“¿El SENA ha brindado oportunidades, ah es que tienen que traer un SENA hasta acá, no quién dijo? ¿La falta de acceso? Si el internet para algo tiene que servir, no tiene que ir hasta el SENA, el SENA llega hasta su sitio. (Sujeto 2)” (...)* *“si no tienen forma académica o van a terminar el bachillerato, se les buscan formas de terminar su bachillerato, por ahí con el SENA se trajo el SENA para buscar su parte de profesional o tecnológico, u ocupación de tiempo” (Sujeto 3)*

Una de las acciones que emergieron con más fuerza fue aquellas orientadas a **recuperar espacios de uso comunitario**, por ejemplo, los parques;

*“Pero hemos llegado a concertar con ellos, a dialogar que es muy difícil por cierto por el tema de la cancha, el tema del adulto mayor como estrategia les hemos dicho, métanse en medio, ustedes ya tienen lo vivido por vivir, ya tienen (...) Y ha servido, ha servido un poco, los muchachos apenas ven al adulto mayor llegar al parque, se van yendo.... Hemos abierto la cancha para hacer unos torneos, para poder dotar la cancha de unos juegos bio-saludables, pero con monitores de la secretaria para que puedan estar haciendo el acompañamiento.” (Sujeto 1)*

*“Los espacios deportivos recuperarlos para el uso de la comunidad y ellos hacen parte de una comunidad, ellos también son dueños de ese espacio, también es de todos, pero mientras que este la población en una actividad lúdica, recreativa, cultural, por favor muchachos, no pueden estar aquí. (Sujeto 2)” (...)* *“Se están haciendo la reposición de los escenarios infantiles, para que la comunidad y los niños lo utilicen, la reposición de la cancha de fútbol para que los demás jóvenes también la utilicen; o sea esa dinámica,*

*esas son las herramientas que están, pero se busca de fortalecer y auto-gestionar otras dinámicas más.”*  
(Sujeto 3)

Las acciones más importantes realizadas los líderes comunitarios fueron agrupados en **la movilización (acciones de activismo) comunitaria**, estas son del siguiente tipo:

**Intervención deportiva y artística:** Se describe que una de las principales acciones comunitarias tiene que ver con generar acciones de promoción del deporte y el arte:

*“Lo que compete a esta junta de acción comunal de altos Nápoles, hemos hecho muchos intentos...yo a la edad de los 16 años conformamos un grupo juvenil, cuando estaba de moda los grupos juveniles en Cali. Ese grupo juvenil logró tener de población beneficiada que siempre estaba ahí comprometida en actividades de danzas, de recreación, deportivas, teatro, un grupo social... Hemos abierto la cancha para hacer unos torneos, para poder dotar la cancha de unos juegos bio-saludables, pero con monitores de la secretaria para que puedan estar haciendo el acompañamiento. (Sujeto 1)”*

*“Algunas iniciativas, digamos en algunos espacios en organizaciones comunitarias, fundaciones que he conocido aquí en la comunidad, que no trabajan directamente en el tema como tal, pero sí a través de procesos artísticos, comunitarios, culturales. (Sujeto 6)” (...) “. He nosotros, como decimos nosotros, con las uñas, hemos realizado eh ya este año van a ser las cuartas olimpiadas deportivas que hacemos y créeme que esas olimpiadas... hice el año pasado el torneo de ajedrez, el torneo de parques que eso yo creo que en ninguna parte lo hacen el torneo de parques y usted viera la acogida que tuvo. (Sujeto 8)”*

**Zonas de convivencia:** Aquí los líderes comunitarios refirieron una de las estrategias más innovadoras, debido a que incluye una visión de inclusión sobre el consumidor, otorgando y promoviendo escenarios para el consumo libre, los sujetos dicen:

*“Yo manejo aquí en el espacio, polvo rojo, adentro de nuestra intervención comunitaria se maneja, ...Hoy en día dentro de un lugar, porque nosotros acogimos todo el barrio de “Alto Nápoles”, sacamos a los muchachos de las esquinas y los centralizamos en un espacio que se llama “Polvo Rojo” (...) “Exactamente, un espacio de tolerancia, un espacio de convivencia, de respeto, auto-respeto, muchas cosas a nivel comunitario; donde se han generado un proceso o una dinámica con los muchachos de identificación de la problemáticas o condiciones o auto-respeto de su persona hacia la sociedad, o desde su persona familiar para la sociedad, entonces de ahí se genera esa condición; acá la parte de consumo es algo controlado, aquí en el sector es controlado, por la parte de la Fundación o la organización de los muchachos”. (Sujeto 3)*

*“Lo otro es que los muchachos han tomado su propia dinámica de generar unos espacios de respeto y auto convivencia, entonces, eso es donde también ha generado tanto positivo como negativo, porque la comunidad ahí decía que no se puede venir al parque, porque se inhala marihuana, pero ellos ya están sectorizados (...) Ya ellos aquí solamente vienen a consumir, aquí no se admiten menores de edad para consumir. Y si hay como menores de edad, pues ya se le buscan algunas dinámicas deportivas que es lo que se da aquí y culturales que es lo que (aclaración de voz) de acuerdo a la articulación se dan algunas posibilidades culturales y académicas”. (Sujeto 3)*

La última forma de intervención comunitaria que se referenció fue la capacidad de los líderes para **construir alianzas** con los mismos consumidores de sustancias y con entidades privadas o públicas y favorecer la convivencia comunitaria;

*“Estábamos hablando con la secretaria, para tener unos psicólogos que en el momento en que un muchacho llegue allá a consumir vicio los aborde el psicólogo de una manera, digamos esporádica y logra como de otra manera persuadir y empezar un proceso formativo.... Hicimos un proyecto con la gente de box 51 Culvert un proyecto de la alcaldía de Cali, secretaria de gobierno pero vuelvo e insisto son cosas muy esporádicas que no logran mantener en el tiempo”. (Sujeto 1)*

*“Nosotros trajimos un doctor de la, de la Universidad San Martín para que nos ayudara y apoyara y nosotros teníamos un buen, un buen grupo de ellos, para capacitarlos y se estuvo pidiendo apoyo y nadie nos dio apoyo, ni nadie nos dio nada.... Nosotros llevábamos los jóvenes y hasta trajimos al doctor de allá de San Martín, era un abogado, que venía y nos ayudaba, nos apoyaba con los muchachos a darles capacitación” (Sujeto 7)*

Las acciones comunitarias realizadas de forma articulada se agrupan varios tipos, por un lado, los servicios, en donde como líderes promueven la oferta de servicios de salud, por ejemplo, lo cual se realiza mediante alianzas que se establecen con los centros de salud y organizaciones que trabajan en la zona. Otro tipo de acción es la formación y capacitación, la cual se ha orientado a incentivar la labor social y formación laboral de los adolescentes y jóvenes en riesgo. Una de las acciones más importantes es denominada como acciones orientadas a la recuperación de los territorios, estas consisten en adelantar propuestas para recuperar zonas particulares como los escenarios recreativos. Por último, la movilización y proyección comunitaria se presenta como otra forma de intervención comunitaria en donde se adelantan intervenciones deportivas y artísticas para adolescentes y jóvenes, estableciendo de zonas de convivencia que intentan apaciguar la violencia y también se encuentran propuestas de grupos religiosos que promueven la acción ciudadana e favor de la niñez y adolescencia.

Los sujetos concluyen que se deben implementar otras acciones con mayor articulación y consolidación, por ejemplo, las acciones que se desprendan de los servicios, deben estar articuladas con estrategias eficaces en la prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas. De igual forma, se debe extender el reconocimiento del territorio, generando mayor empoderamiento comunitario para la recuperación de los escenarios públicos que están dispuestos para el desarrollo de la comunidad. Por último, los líderes definen que las acciones deben proyectarse más allá de la acción, lo cual promueve la participación política, intervención en las instituciones educativas, y participar en acciones para el control de la oferta de sustancias.

### **7.3.3. El lugar del Estado**

El lugar del Estado resultó ser un elemento circundante en el discurso de los líderes comunitarios sujetos en el estudio, estos establecieron tres relaciones interesantes relacionadas con el lugar que ocupa y debe ocupar en el afrontamiento del fenómeno:

**El Estado ausente en el control de la oferta:** Se describe que Al Estado le faltan medidas para el control de la oferta:

*“Una ausencia del estado, no hay controles en las instituciones educativas, no hay controles en la calle para evitar ese flagelo. Ya se volvió tan común (...) No, porque es que, si son ausentes, el estado brilla porque sale con una ley, la aplica por un momento, pero no son permanentes no la sostienen en el futuro. (Sujeto 1)” (...) “Dentro de lo que es “responsabilidad ciudadana”, no hay, nada; de esa parte del*

*Gobierno, yo no veo (...) nada. Y te digo que, he querido verla, si he querido ver esa ayuda y cómo uno arrimarse y decirles: “vea yo también puedo colaborar”, pero no la hay”. (Sujeto 4)*

*“Y allí es donde nos hemos dado cuenta del gran problema que tenemos que ni el Estado, ni, ni tanto él está... el gobierno nacional, ni departamental, ni municipal, quieren como meterle eh o ponerle cuidado a este problema, porque ven que he es algo que no les va a producir a ellos nada. Nosotros lo vemos desde ese, ese... o yo lo veo desde ese punto de vista.” (Sujeto 8)*

**Lo que debería hacer el Estado:** Aquí los sujetos enumeran una serie de acciones con las Instituciones del Estado deberían hacer frente al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas:

*“El estado tiene que llegar y afrontar con políticas que apunten a brindar oportunidades a brindar capacitación desde las escuelas a los muchachos, a prevenir sobre el consumo de sustancias psicoactivas, los efectos que traen para su salud, para su vida, el entorno social que tienen y como ellos se van a ver en su entorno cuando se meten a consumir esa droga”. (Sujeto 1)*

*“Y nosotros buscamos muchos apoyos allá en el gobierno y nadie nos dijo nada, nadie nos dio nada... porque él estaba ahí capacitándose y entonces... entonces sí se había podido hacer algo... (Sujeto 8)” (...)* *“Parque apoyo de por allá y todo de los gobiernos y todo, no tuvimos nunca porque nadie apoyó nada” (Sujeto 7)*

El lugar del estado fue otro elemento que emergió respecto a la respuesta comunitaria, cuya significación principal es la de un Estado ausente, es decir, es percibido como un Estado que se le imposibilita generar para el control de la oferta y la demanda de sustancias psicoactivas. Adicionalmente, los líderes tienen la percepción de que el Estado se ha vuelto permisivo ante una respuesta al fenómeno, es decir, se perciben que las leyes y sanciones se han flexibilizado y por tanto se ha descuidado lo que ocurre directamente en el nivel de las comunidades o barrios vulnerables.

#### **CATEGORÍA 4: EL CAMPO DE LA REPRESENTACIÓN**

El campo de representación social que se logra identificar contiene elementos en el que conviven a un tiempo, el consenso, la contradicción y la ambivalencia, aportando sus diversas significaciones en torno al consumo de sustancias psicoactivas en la comuna 18. De esta forma, se organiza un conjunto de actitudes, opiniones, imágenes, creencias, vivencias y valores presentes en una misma representación social.

De esta manera, el campo representacional que nos ocupa en este estudio se constituyó por un conjunto de significantes acerca del consumo de drogas y el papel de la comunidad en su respuesta a lo que consideran problemático, encontrando un escenario muy heterogéneo y diverso. Se presenta entonces el campo representacional a partir de la siguiente figura:

## Diagrama 1: Campo Representacional<sup>1</sup>

**2** La comuna de 18 de la Ciudad de Cali es una zona de 22 de barrios y asentamientos sub urbanos, históricamente conformado por personas desplazadas y re ubicadas a causa del conflicto Armado. Es una zona con amplias desventajas sociales y cuenta con zonas de alto riesgo para el consumo de sustancias, violencias y otras problemáticas de índole social

- 3**
- Cambios en las dinámicas de la familia, conflictos familiares y marcos de crianza desorganizados
  - Los cambios que vivencia el adolescente en su desarrollo.
  - La falta de acceso a oportunidades de desarrollo; educación, Salud y Empleo.
  - Un entorno social de riesgo, en donde abundan riesgos psicosociales para los niños y los jóvenes

- 4**
- El consumidor es un enfermo.
  - EL consumidor es un vicioso
  - Hay rechazo hacia las personas consumidoras
  - Hay temor hacia los expendedores de sustancias
  - El Consumidor es una amenaza, dado que también es percibido como un delincuente.

**1** Fenómeno bidimensional que por un lado se significa como una enfermedad individual o incluso de salud pública y por el otro como un problema social, cuyos saberes provienen entre un saber científico sobre el consumo de sustancias, un discurso institucional y el sistema de valoración moral establecido en el contexto de la comunidad

- 5**
- El sujeto enferma, vive un deterioro físico, psicológico y espiritual.
  - La familia vivencia una angustia, lo que genera desestructuración en roles y vínculos.
  - El fenómeno se vuelve visible, aumenta la inseguridad.
  - El consumidor puede llegar a la muerte.

- 6**
- Escucha activa a consumidores.
  - Movilización ciudadana.
  - Recuperación de espacios educativos y recreativos.
  - Fomento de educación no formal para la vida laboral.
  - Establecimiento de pactos comunitarios de convivencia.

<sup>1</sup> 1: Fenómeno. 2: Contexto. 3: Elementos Causales. 4: Actitudes. 5: Consecuencias. 6: Acciones Comunitarias



## 8. DISCUSIÓN

El análisis en investigación cualitativa no se subsume a un ejercicio de fraccionamiento de los resultados para contrastarlo con la evidencia empírica y sus referentes teóricos. Acude generalmente a momentos en que la interpretación toma parte en el sentido de profundización que hace el investigador a partir de los datos. De ahí que en este estudio el análisis se identifique con los momentos de interpretación hermenéutica que realiza el investigador para dar cuenta de las representaciones sociales. Este capítulo en consecuencia, cumple la doble función de dar lugar más profundo al análisis, en complemento del análisis interpretativo incluido en el capítulo precedente de Resultados. La discusión se asume como una tarea que permite confrontar los hallazgos frente a la evidencia disponible, así como frente a los marcos teóricos tomados de base; la investigación cualitativa le agrega nuevos desafíos, como son la síntesis interpretativa y la construcción de un discurso interpretativo que dé cuenta del fenómeno en su completud y universalidad; tareas que se asumen en este capítulo.

Por ende, el análisis de los resultados se ha encauzado desde dos perspectivas; por un lado, se identifican los significados y categorías como elemento esencial en la configuración de las representaciones sociales, lo cual implicó realizar un proceso de análisis hermenéutico aplicando los criterios del análisis de contenido temático (76), presentado en el apartado de los Resultados como un primer nivel de análisis descriptivo. Por otro lado, se realiza un acercamiento interpretativo más profundo sobre el conjunto de datos obtenidos, reconociendo elementos figurativos que permiten comprender el discurso de los líderes comunitarios sobre la noción del consumo de sustancias psicoactivas a partir de los aportes de la teoría de las Representaciones Sociales.

El modelo teórico de las representaciones sociales propuesto por Moscovici distingue tres dimensiones de la representación: la información, la actitud, y el campo de representación; las que, según este autor, logran acotar el concepto y orientar la búsqueda del investigador. A partir de ellas se establece que conocer una representación social implica determinar qué se sabe (información) sobre el objeto, qué se cree, qué se interpreta y cómo están organizadas las creencias alrededor del objeto (campo de la representación), además de qué se siente y se hace o cómo se actúa (actitud).

En consecuencia, se consolidan los elementos procesuales de las representaciones sociales según Moscovici (39) y Jodelet (40), a saber: (i) La información que refiere los conocimientos adquiridos a través de la experiencias o estudios formales. (ii) las actitudes de los informantes, que integran a su vez lo que piensan, lo afectivo y la conducta frente al consumo de sustancias psicoactivas, y (iii) el campo de representación, el cual se refiere a cómo se organizan los contenidos representacionales, en una estructura funcional determinada.

Este segundo tipo de análisis de los datos primarios corresponde a dos fenómenos considerados: (a) las representaciones sobre el consumo de drogas y el territorio como espacio de vivencia, consumo y dinámica; y, (b) las representaciones sobre el papel de la comunidad organizada en cuanto a su capacidad resolutive para afrontar/prevenir el consumo, lo cual revela la valoración del papel del Estado en el proceso de atención integral del fenómeno del consumo de drogas en sectores urbanos.

De esta forma, se confrontan los resultados del presente estudio con los antecedentes investigativos recientes que detallan cómo se teje el conocimiento del consumo de sustancias en contextos comunitarios junto con marcos teóricos que abordan el fenómeno desde las ciencias sociales, esto bajo la estructura de la información, actitudes y campo representacional.

### **8.1. INFORMACIÓN**

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno no desconocido, sea por su referencia obligada como problema de la sociedad moderna, o por su perenne presencia inmediata al contexto barrial de la comuna 18. Emerge como una situación compleja y llena de significados desde la mirada sintética y experiencial de líderes comunitarios que han lidiado con este “problema” desde antes. Cabe destacar que la fuente principal de dicho conocimiento es la propia experiencia en cuanto ciudadanos cívicos, insertos en dinámicas territoriales u organizacionales que los hacen testigos y actores del consumo, su distribución y dinámica micro local, así como su concepción macro acerca de la acción política de la oferta estatal y no estatal.

El papel de los medios de comunicación no es relevante como fuente de datos e información sobre el problema; como sí lo es el contexto vecinal y la familia, así como el trabajo organizativo y cívico de quienes lucen como líderes sociales. De estas fuentes extraen su acervo experiencial y cognitivo, del cual dejan constancia en su sabiduría (conocimiento lego experiencial) y en su conocimiento social por la vía de la experiencia técnica.

En síntesis, hay un conocimiento diverso y un poco conflictivo sobre drogas, consumo, afectación social e individual, y sus consecuencias; así como una meridiana identidad con el papel de la comunidad y el Estado, y de los promotores de su distribución que derivan en un acto ilegal difícil de frenar. Mediante el proceso de análisis, se lograron identificar tres conceptos gruesos que albergan los conocimientos de los líderes comunitarios sobre el consumo de sustancias psicoactivas: (a) El consumo de sustancias como un problema de salud, (b) El consumo de sustancias como un problema social y (c) Las explicaciones sobre el consumo de sustancias, sus causas y efectos.

### *El consumo de sustancias como un problema de salud*

De forma inicial, los líderes comunitarios definieron el fenómeno esencialmente como un problema de salud, de hecho, un problema de salud pública, evidenciando una serie de saberes científicos en los participantes, lo cual influye en la constitución de la Representación Social de consumo de sustancias psicoactivas como una enfermedad. En tanto una enfermedad, lograron describir síntomas y efectos sobre la vida del ser humano, es decir, se logra plantear que el consumidor de sustancias psicoactivas es una persona afectada por un cuadro adictivo, del cual se desprende un grupo de alteraciones físicas, mentales y espirituales, incluso hasta la muerte.

Inicialmente, este hallazgo es consistente con resultados de estudios recientes, en el que el saber científico emerge como elemento constitutivo que nutre las representaciones sociales en un grupo que teje su discurso a partir del sentido común, conclusión planteada por Fonseca (66). Esta forma discursiva, se enmarca de igual forma en lo que Carvajal (86) ha definido como un discurso institucional, en el que imperan visiones médicas, clínicas y psicopatologizantes, describiendo al fenómeno como un asunto problemático en tanto este posee elementos que componen una patología. No obstante, Carvajal (86) puntualiza que estas visiones tienen una orientación normativa y disciplinaria, lo cual responsabiliza de forma singular al sujeto. Por su parte, Echeverría (61) sitúa que ese discurso institucional proviene de una lógica de control social, el cual sostiene que la sustancia por sí misma genera efectos que producen una adicción, lo cual según este autor no es más que la pérdida de la capacidad de decisión del sujeto respecto al uso de sustancias. Desde esta línea de pensamiento, este discurso institucional se impone ante los sujetos consumidores, constituyéndolos en enfermos y delincuentes, algo así como sujetos que son objeto de una reorganización médica y social.

Este conocimiento o saber científico en los líderes comunitarios corresponde también a otras referencias teóricas, en que se ha descrito que el uso de sustancias deja de ser una práctica ritualista para convertirse en una enfermedad que define una dependencia física y psicológica, entendida como una falta de control de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas, pensada como una enfermedad crónica no transmisible (3-6).

Otros estudiosos como Gutiérrez (32) plantean aspectos similares a estos hallazgos, al describir que los adolescentes y jóvenes inician su consumo a partir de unas inquietudes, para posteriormente constituirse como una adicción, es decir, una enfermedad y una condición del ser humano que se encuentra por fuera de lo esperado. López (87) plantea de igual forma que el proceso que sustenta la representación social del consumo de sustancias como una enfermedad es el reconocimiento de la adicción, en donde se identifica rasgos como la sensación de pérdida de control frente uso, desembocando una especie de incontinencia o incapacidad a nivel del comportamiento en relación al consumo en sí.

Adicionalmente, se encontró que muchos de los líderes participantes del estudio referenciaron su preocupación sobre el fenómeno, enunciando elementos que refiere que éste se ha convertido en un problema de salud pública: *“La problemática de los jóvenes ya no es una minoría si no una mayoría, pasaron a ser mayoría”*, es decir, un problema de salud de orden poblacional, lo cual contrasta con lo referenciado por Medina (7), Hernández (88) y la Ley 1566 de 2012 (8), que sitúan el uso y abuso de las sustancias psicoactivas como un problema de interés para la salud pública.

Un hallazgo novedoso, es la relación que guardan los tipos de sustancias psicoactivas que consumen las personas con las características de estas poblaciones, encontrando que las sustancias blandas (como Marihuana, Alcohol e inhalantes) son más visibles en sectores vulnerables, de estratificación baja o con evidentes desventajas sociales y las sustancias duras (Cocaína, Heroína, Bazuco), pese a que aparecen en menor medida en el sector, son percibidas en escenarios comunitarios de mayor nivel socioeconómico.

#### *El consumo de sustancias como un problema social*

La segunda dimensión del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas que los líderes comunitarios plantean es la comprensión de que éste es a su vez un problema social. Vale la pena aclarar que, si bien todo problema de salud pública es un problema social, no todo problema social es un problema de salud pública. De este modo, los líderes comunitarios plantearon que el fenómeno no solo es una enfermedad, sino también una problemática social, asociada a determinantes sociales y de políticas que están fuera del alcance del consumo propiamente.

Adicionalmente, los participantes refieren que el fenómeno en tanto problema social trae consecuencias sobre los elementos constitutivos de una comunidad, expresando los efectos adversos, por ejemplo: desintegración de familias, abandono de adolescentes, inseguridad ciudadana, violencia, la exclusión de personas e incluso detrimento sobre los pocos sistemas micro-económicos que se tejen en comunidades vulnerables. Lo anterior es consecuente con lo enunciado en el estudio de Slapak y Grigoravicius(89), quien realiza un análisis crítico del problema en tanto un asunto social, manifestando que este fenómeno es el resultado de un proceso de construcción basado en las desventajas sociales. De esta forma, es como recae una condena moral de parte de grupos sociales, lo cual asocia el consumo de sustancias psicoactivas a poblaciones marginales y discriminadas (89). Estos mismos autores, refieren:

*“Más allá de su estructura bioquímica, las sustancias psicoactivas y sus usos, se encuentran impregnadas de atribuciones y significaciones que se construyen en la trama socio-histórico-cultural; estas significaciones emergen de un sistema de representaciones que delimitan lo bueno y lo malo, lo normal y lo desviado, lo aceptable y lo que no lo es;*

*en suma, delimitan y definen lo que en una sociedad o época determinada se considera un problema social” Slapak y Grigoravicius (89)*

Dado lo anterior, se puede conceptuar que el consumo de sustancias puede ser pensado como problema cuyo origen es el resultado de un largo proceso de construcción social. Estos autores concuerdan con lo que lo afirman Berger y Luckmann (90) señalando que es un problema social dado que *“la realidad se construye socialmente, la manera en que los individuos construyen su conocimiento se encuentra íntimamente ligada al contexto social en el que están inmersos; de allí que las realidades son para los hombres diferentes según la sociedad en la que viven”*

Otro de los constructos que los líderes comunitarios resaltaron a lo largo del estudio, es que, si bien podría considerarse al consumidor de sustancias psicoactivas como una persona enferma, también es concebido con una serie de adjetivos que sitúan a los consumidores como una fuente de inseguridad y amenaza para las familias y comunidades. Los participantes entonces identifican a los consumidores de sustancias psicoactivas como personas que, a partir de su deterioro físico y mental, pueden llegar a ocasionar acciones que socavan la tranquilidad y seguridad de las personas y la comunidad, lo cual sitúa al consumidor en una posición de exclusión social pero igual de amenaza.

Estas consideraciones referidas en los discursos de los participantes son problematizados por los resultados de los estudio de Carvajal (86) en tanto se ha evidenciado que en las Representaciones Sociales de los líderes comunitarios hay discursos institucionales en relación al consumo de sustancias psicoactivas, los cuales se caracterizan por promover posturas punitivo-criminalizantes sobre el sujeto consumidor, estableciendo una vinculación causal directa entre el fenómeno y las conductas delictivas. Esta consideración, es según Carvajal (55) un modelo regresivo para abordar la comprensión del problema, en tanto, trae consigo efectos sobre las personas, manteniendo el Statu Quo condenándolas a la marginación y la exclusión social. Este estudio propone más bien, abordar el fenómeno como un problema de quiebre institucional, reconociendo la ausencia y la falta de respuesta del Estado y su lugar preponderante en su trabajo de facilitar la calidad de vida y el desarrollo de las poblaciones y territorios afectados por la inequidad social(55).

Otra de las razones por la cual los líderes definen el fenómeno como problema social, es la identificación de la población adolescente y juvenil como la que mayormente está siendo afectada por el fenómeno. En general, se analiza que los mayores impactos del fenómeno los reciben los adolescentes y jóvenes entre los 12 y 30 años edad en la comuna 18. Este aspecto es coherente con lo encontrado en el estudio realizado en el Hospital de Suba en Bogotá (91) en donde definen que, a aparte de que el consumo de sustancias psicoactivas es multifactorial, afecta en mayor medida a las dinámicas juveniles debido a que las características propias de

esta etapa de desarrollo los hace vulnerables a situaciones de riesgo en ese proceso de reconstrucción de su identidad(91).

### Elementos explicativos del consumo de sustancias

Otro conjunto de significados identificado en los discursos de los líderes comunitarios describió algunos elementos causales o factores que los participantes relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas en el sector. Entre estos se hallaron los cambios que vive el adolescente en esta etapa del desarrollo, las dinámicas y estructuras actuales de familia moderna, la ausencia de oportunidades de desarrollo para jóvenes y las características de inequidad social, vulnerabilidad y extrema pobreza en estas zonas deprimidas de la ciudad.

Respecto a la causas atribuidas al sujeto, en especial en los grupos de la adolescencia y la juventud, los líderes comunitarios lograron definir que ese proceso de cambios psicobiológicos que vive el adolescente en ese momento de la vida establece un escenario propicio para que se inicie en el consumo de sustancias psicoactivas, es decir, algunos rasgos que experimenta el adolescente como la tendencia a vivir constantemente riesgos, esa actitud despreocupada frente a la vida e incluso los procesos de identificación en sus grupos de pares aumentan el riesgo de tener experiencias con el consumo. Lo anterior no se contrapone a la evidencia disponible, en donde se plantea que los adolescentes que no cuentan con una identidad afirmada, es decir, que no poseen capacidades de afrontamiento a los problemas tienden a ser influidos al consumo de sustancias (19, 91), el consumo de sustancias como el éxtasis, por ejemplo, ha estado asociado a una búsqueda compulsiva a la obtención del placer, percepción de baja del riesgo y la influencia de grupos de pares facilita el inicio del consumo (35, 36).

Por otro lado, los líderes comunitarios consideran que la falta de oportunidades para los adolescentes y los jóvenes en tres escenarios diferentes (la educación formal, la vinculación laboral, y la oferta de actividades artísticas, deportivas y culturales) se relacionan también con el consumo de sustancias psicoactivas en el barrio; plantean que esto frena el desarrollo de los adolescentes y jóvenes en el sector. El Estudio del Hospital de Suba en Bogotá (91) apoya esta impresión, planteando que la baja oferta de programas de ocupación del tiempo libre, educación y oportunidades laborales en esta población configura el ambiente ideal para que los adolescentes y jóvenes encuentren en este fenómeno otra forma de vivir, evadir y afrontar la situación de desventaja en el barrio.

Respecto a la Familia como escenario, los hallazgos establecen que algunas situaciones que ahí se desarrollan son fundamentales para que un fenómeno como éste se constituya. Plantean por ejemplo que los cambios en la estructura de la familia (de familias nucleares a mono parentales) ha afectado la crianza de los hijos, la ausencia del rol de autoridad o una figura partera imposibilita la configuración de la ley, y las dificultades en la falta de

estrategias de crianza para acompañar el proceso de desarrollo sobre todo de los adolescentes y los jóvenes facilitan que el sujeto tenga contacto con experiencias de consumo de sustancias psicoactivas. El estudio de Ednica (92) concuerda con esta afirmación ya que se encontró que la familia es un espacio fundamental en el desarrollo del sujeto, la cual puede facilitar la disminución o promoción del fenómeno.

El Estudio del Hospital de Suba (91) menciona de igual forma que líderes comunitarios suelen definir que los últimos cambios en la estructura tradicional de la familia, entre ellos la ausencia de figuras de autoridad, el abandono, el rol proveedor de la madre actual, las dificultades en la formación temprana, entre otros, alteran el desarrollo de los adolescentes, lo cual podría dificultar la autonomía de estos, facilitando que un fenómeno como el consumo de sustancias psicoactivas se instaure como síntoma de una trama familiar desorganizada(91). Así mismo, el estudio de Lopéz (93) concluye que muchos jóvenes deciden integrarse a grupos de pares en los que el consumo de sustancias psicoactivas está presente, motivados por evadir o vivenciar otras experiencias a las dinámicas conflictivas en su familia.

Por último, los líderes comunitarios plantearon que las condiciones de riesgo del contexto de la comuna 18 también se convierten en otro factor para la consolidación del fenómeno, observando que otros fenómenos como la inseguridad ciudadana, la delincuencia organizada, la marginalidad y las inequidades generan condiciones de aceptabilidad y accesibilidad para el consumo de sustancias psicoactivas se constituya en un problema de salud y a la vez un problema social para los habitantes de la comuna. Ahora bien, este hallazgo no es novedoso, se ha evidenciado en diferentes estudios que algunas características del territorio influyen en el fenómeno, por ejemplo; la desorganización barrial y los problemas de la conducta adolescente, que combinado con el fenómeno de la drogas facilita el comportamiento delictivo, la paternidad y maternidad adolescente y el abandono escolar prematuro (13-16).

Es así como ubicaciones de estratificación baja en los barrios, se relacionan comúnmente con fenómenos como el consumo de sustancias psicoactivas, sobre lo cual Wacquant plantea:

*“el barrio ya no ofrece protección contra las inseguridades o las presiones del mundo exterior: ya no es más ese paisaje familiar, unificado por una cultura común, que aseguraba y reafirmaba a los habitantes en sus significaciones colectivas y sus relaciones mutuas. Se ha transformado en un espacio de competencia y de conflictos, un campo de batalla repleto de peligros donde reina una dura lucha cotidiana por la supervivencia, los recursos colectivos escasos y, por encima de todo, para encontrar los medios para escapar de allí”*  
(Wacquant, citado en Carvajal(86)

La evidencia encontrada armoniza con estudios realizados, en los que se resalta la importancia que tienen los contextos ambientales y psicosociales del barrio para el análisis

del consumo de sustancias psicoactivas, reafirmando una vez más que las características físicas y sociales de un barrio pueden preparar el escenario y aumentar las oportunidades de tener contacto con las sustancias psicoactivas. Es decir, las condiciones del barrio o sector comunitario pueden estar asociadas con una mayor aceptabilidad y accesibilidad a este tipo de sustancias.(16, 30, 92)

El último conjunto de significados de esta categoría del análisis tiene que ver con las consecuencias que según los líderes comunitarios ocasiona el consumo de sustancias psicoactivas, los cuales fueron agrupados en tres sub categorías: Individuo, Familia y la Comunidad. Respecto a los efectos en el sujeto, se referenció que los principales efectos son una serie de alteraciones en el desarrollo que experimentan las personas. Estas afectaciones son observables a nivel físico con la aparición de enfermedades, el deterioro notorio a nivel físico e incluso la muerte asociada al consumo. Otro tipo de alteraciones son las psicológicas; perciben que el sujeto tiene un deterioro en las dimensiones afectiva, cognitiva y por consiguiente comportamental. Por último, asumen la pérdida de valores como una alteración espiritual. Todos estos aspectos favorecen el rechazo social hacia los consumidores llegando a la estigmatización de estas personas.

Estos postulados de los líderes comunitarios concuerdan con los estudios de Carvajal (86) y Ednica(92) en los que se reseña que el consumo de sustancias psicoactivas conlleva un impacto negativo sobre el bienestar individual y que el enfoque del prohibicionismo genera marginación y exclusión social de las personas afectadas por este fenómeno, en especial en aquellos contextos empobrecidos y con claras desventajas sociales.

En la familia también se observan efectos considerables, los líderes comunitarios expresaron que la familia donde hay un consumidor, se vive experiencias traumáticas, socavando la dimensión afectiva y las relaciones entre sus miembros. Así mismo, se identificó que, en muchas ocasiones, el rechazo hacia la persona consumidora termina siendo el desenlace final, a manera de auto protección y sobre todo por las dificultades que viven para poder costear un tratamiento para éste. Finalmente, resaltaron que la principal consecuencia del fenómeno en la comuna 18 se observa en el territorio, en donde se despliegan una serie de problemáticas que terminan asociándose, por ejemplo, el crimen organizado, intimidación, muertes violentas de adolescentes y jóvenes. La evidencia muestra algo similar, por cuanto el consumo de sustancias psicoactivas afecta de manera directa las dinámicas de una comunidad. Por ejemplo, la fragmentación del capital social, la ruptura de las redes comunitarias, la exclusión hacia las personas afectadas directamente por las adicciones, desestructuración de la familia, aumento de problemáticas relacionadas con seguridad ciudadana, inequidad en el acceso a servicios y especialmente el capital adverso que empobrece el desarrollo comunitario (12).



### Condiciones socio-espaciales del consumo

Una de las características que los líderes le atribuyen al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas es la percepción de que éste genera una pérdida de escenarios para el desarrollo de la comunidad, tomando como argumento principal la apropiación de estos espacios por agentes individuales que consumen drogas. Este proceso de apropiación juvenil de los espacios físicos del barrio, es lo que ha posibilitado que el fenómeno se reproduzca en la Comuna 18 y empiece a extenderse en diferentes instancias o recursos físicos que, bajo el criterio de la comunidad, son fundamentales para el desarrollo social y comunitario. Por ejemplo, los líderes comunitarios observan que cada vez hay más circulación y consumo de sustancias psicoactivas en las instituciones educativas de primaria y bachillerato, aspecto que afecta el proceso de desarrollo de niños y adolescentes. Esto es consistente con lo que analiza Gravano (94) sobre los barrios, al señalar que los actores sociales interactúan con el espacio físico urbano de maneras contradictorias al crear conceptos e idealizaciones sobre lo que los lugares les deben ofrecer, en lo cual se introducen los y las jóvenes como actores que mediante manifestaciones adversas de capital social generan códigos de conducta sobre estos escenarios convirtiéndolos en objeto de producción simbólica para quienes interactúan con ellos (95, 96).

Adicionalmente, se reconoce cómo, desde muchos años atrás, el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas se cimienta en escenarios del territorio que son claves para el desarrollo de la comunidad, como las escasas zonas de recreación, de cultura y deporte que existen en los barrios, instaurando formas de relación, creencias y prácticas que consolidan unos significados compartidos como zonas en donde no solo el consumo de sustancias tiene un asidero, sino también, prácticas que se reconocen por fuera de la legalidad. Así mismo, se reconoce que esta situación se ha presentado bajo la mirada impotente de los líderes comunitarios, con lo cual se impone una imagen de aceptabilidad del fenómeno. A este fenómeno Saraví (97) lo define como la pérdida del capital social comunitario. El autor plantea que cuando los miembros de una comunidad empiezan a aceptar y evitar ciertas calles, esquinas y zonas particulares del barrio, esto disminuye la relación y confianza entre vecinos, generando que aquellos que frecuentan estos espacios vedados generen cambios en las normas, valores y prácticas sobre el espacio público, con lo cual se consolida una dominación de las actividades como el consumo de sustancias psicoactivas, generando una fragmentación interna.

Continuando con lo anterior, Lipovetsky (98) plantea el concepto de la fragmentación social, proceso que se genera a partir de principios individualistas en una comunidad, pero siempre acompañado de fenómenos periféricos como el desempleo, la pobreza, delincuencia y el consumo de sustancias psicoactivas que se van constituyendo como micro culturas específicas que transforman el conjunto de creencias, valores, prácticas y comportamiento de un grupo determinado.

De esta manera, las dimensiones del barrio y de los sectores populares se convierten en ambientes propicios para que se constituyan zonas aceptadas por la comunidad para que el fenómeno se despliegue con todas sus variantes. Para efectos del presente estudio se denominarán estos espacios como zonas de aceptabilidad para el consumo de sustancias psicoactivas. Y es que resulta interesante encontrar en el discurso de los líderes comunitarios, que en el sector de estudio existen zonas o espacios geográficos donde confluyen en mayor parte todo el fenómeno y allí se vivencian unas particulares situaciones que complejizan el consumo en un espacio de apropiación socio territorial.

Se logra reconocer que a lo largo de la historia de conformación de los barrios de la Comuna 18 se han ido estableciendo espacios del territorio o zonas en que el consumo de sustancias psicoactivas encuentra un lugar para desplegarse como fenómeno social y de salud. Es decir, hay sectores del barrio que se han constituido de forma no intencional para la fabricación, comercio, consumo y relacionamiento entre quienes realizan estas prácticas. De esta forma, se evidenciaron dos tipos de zonas o territorios, el primero que describe espacios geográficos contiguos y generales de barrio como calles particulares, esquinas de las calles o incluso casas familiares dispuestas para el expendio y consumo. A estas zonas los líderes comunitarios las perciben como transicionales o pasajeras, reconociendo que en cualquier momento una calle cualquiera se puede *convertir* en una zona para el consumo. Gravano (99, 100) nos enseña que la base de estas representaciones está en lo que él denomina el “paradigma de lo barrial” por el cual da a entender que el barrio cuenta con una historia que da identidad a sus pobladores y la cual se resiste -en clave de pertenencia barrial- a las rupturas que le demandan las propuestas juveniles especialmente aquellas que rompen la unidad. Esta heterogeneidad que no llega a romper el modelo barrial se convierte en su “germen” interno. Reafirma que la identidad barrial, como toda identidad social construida y referenciada históricamente, no es un atributo estático, sino uno dinámico e influido por los actores. Este intento de influencia en el espacio urbano es lo que Robert Sack define como “territorialidad”, que no es más que el intento por controlar recursos e interacciones en un marco de acción por o en contra del barrio (101). Se puede hipotetizar entonces que los líderes comunitarios se quejan de los escenarios perdidos como un reclamo por volver al arraigo y a los valores centrales del barrio (solidaridad, pobreza, etc.) como parte de la identidad de estos sectores que estos pobladores han ayudado a construir y que ahora ven amenazada. La distorsión de los escenarios públicos del barrio que se engendra en las drogas, plantea la paradoja del paradigma barrial en que unos jóvenes reclaman como pertenencia desde contravalores que confrontan el modelo del barrio como ethos.

Por otro lado, emerge otro tipo de territorio, el cual reconocen con el adjetivo de la olla, haciendo referencia a tres zonas claramente demarcadas en el sector o área de estudio. Los participantes expresan que la comunidad les ha asignado nombres particulares a estas zonas, estos son: La Cancha del Polvo Rojo, La Zona del Box Culvert Y La Zona de la Mazamorrera.

En términos generales, estas zonas se caracterizan por haber sido en un momento de la historia escenarios comunitarios para el desarrollo como canchas de fútbol, parques y una calle principal. En esos territorios se percibe una alta aceptabilidad y accesibilidad frente al consumo de sustancias psicoactivas, así como también representan zonas de gran inseguridad ciudadana y en contraste un espacio que da seguridad al consumidor. Otra característica de estos espacios es que se encuentran en zonas alejadas del núcleo o centro poblado del barrio, lo cual favorece que carezcan de vigilancia, iluminación pública, y concurrencia social. Esto concita una representación de rechazo de la comunidad hacia estos espacios y las personas que los apropian.

La evidencia en temas de apropiación del espacio micro local en concatenación con salud pública no está bien cubierta por evidencia científica, con excepción de los trabajos sobre geografía y espacio urbano, y muy recientemente los aportes de la antropología (102-104). Carvajal (86) por ejemplo le llama a estas zonas *Gueto*, haciendo alusión a una representación geográfica de un espacio excluido de la comunidad en donde se ponen en evidencian determinados fenómenos, entre ellos el consumo de sustancias psicoactivas y que se constituyen en zonas urbanas. El autor plantea que los guetos “*consisten en zonas aisladas (...) zonas sin futuro, donde la droga permite poner el tiempo entre paréntesis y vivir el instante*” (Bilbao, citado por Carvajal) (86).

Un aspecto interesante que Carvajal (86) afirma es que las dinámicas territoriales influyen sobre las representaciones sociales y percepciones negativas sobre las personas que consumen sustancias psicoactivas, así como también el acceso a determinadas tipos de sustancias legales e ilegales. Sin embargo, cabe preguntarse ¿qué está detrás de la conformación de estas dinámicas territoriales? Carvajal responde afirmando que estos escenarios surgen a partir de la precariedad material, social y violencia tras-generacional en los territorios. Siguiendo esta idea, este autor propone que la inequidad social en los espacios urbanos contemporáneos toma forma por la intersección de elementos históricos, económicos y sociales de una comunidad, lo cual empieza a definir los modos de vida y los tipos de respuesta comunitaria. Otro aspecto abordado por el autor es que existen estas dinámicas socio-espaciales en la ciudad o barrios marginados por la concentración, aglomeración, el hacinamiento, la inequitativa distribución del espacio y el desplazamiento violento, lo que conlleva a generar una carga social que termina con la estigmatización, la exclusión social de las personas que habitan estos sectores y favoreciendo que se constituyan escenarios de extrema pobreza asociados a la indigencia, la inmoralidad y la violencia.

Saraví (97) en su estudio sobre segregación urbana y espacio público encontró que en barrios marginales el espacio público tiene predominancia por subculturas juveniles, a lo que el autor definió como *la cultura de la calle*, planteando que en estas zonas se transforman el conjunto de valores, normas y prácticas, aspecto que favorece el surgimiento de la

aceptabilidad del consumo de sustancias psicoactivas, imaginarios de no estudiar, no trabajar e iniciaciones en pequeñas actividades delictivas.

Los análisis planteados abren una nueva expectativa sobre los estudios de los espacios urbanos y la relación que guardan con fenómenos tan complejos como el consumo de sustancias psicoactivas. Respecto a esto, Natera et al (31) plantean que en la actualidad existen dinámicas impuestas por nuevas tribus urbanas de jóvenes, las cuales han estructurado relaciones de poder con consecuencias comunitarias, como la violencia o incluso delimitaciones del espacio urbano. En este sentido, debe cuestionarse acerca de qué manera la estructura social favorece el consumo de sustancias psicoactivas.

Llegando al final de este análisis, no podemos dejar escapar la idea central de Henri Lefebvre (105) sobre que el espacio es un producto material, social y simbólico, y a este lo hacen no sólo sus prácticas sino sus representaciones que son las que le dan el sentido de historicidad. La producción del espacio urbano es resultado de las prácticas de unos agentes que actúan dentro del marco del sistema capitalista utilizando los mecanismos legales a su disposición o realizando su actuación al margen de estos mecanismos; cuestión que se ve bien reflejada en el espacio y el consumo de drogas en sus límites. Así, la ciudad se modela de acuerdo a intereses – a veces contradictorios- de una serie de agentes. Como bien defiende Hiernaux (106), hay una producción material y otra subjetiva del espacio; es allí donde los imaginarios toman lugar y son empleados para producir el espacio. Cuando observamos a los jóvenes tomándose el espacio y territorializando unos espacios propios de su práctica, estamos asistiendo a lo que Hiernaux denomina “producción subjetiva del espacio urbano”. Pues, ocupar el espacio, desarrollar prácticas espaciales de manera individual (aun con contexto grupal) y colectiva es una forma de producción del mismo. Ciertas configuraciones del espacio y ciertos espacios-objetos particulares son padecidos por los ocupantes, pero eso no implica que toda práctica socio espacial –del espacio y en el espacio- se encuentra forzosamente sometida a los supuestos productores tradicionales del espacio urbano. Apropiarse del espacio es entonces producirlo tanto como objeto que transformamos materialmente, como subjetivamente.

## **8.2. ACTITUDES**

Las actitudes de los líderes comunitarios frente al fenómeno estudiado resultaron muy diversas, aspecto interesante dado que este elemento es uno de los que permiten identificar las representaciones más allá de un plano pragmático, aspecto que vislumbra las creencias y la intimidación frente al consumo de sustancias. En este análisis se incluyen conceptos como actitudes generales frente al consumo, y la visión y creencias sobre el consumidor.

### Actitudes generales sobre el consumo de sustancias psicoactivas

Las actitudes que asume la comunidad frente al fenómeno se convirtió en un conjunto de significados, a partir del cual se logró identificar actitudes relacionadas con la aceptabilidad y el temor hacia el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas. En primera instancia enuncian actitudes en donde las personas manifiestan un grado de aceptación hacia la presencia del fenómeno, aspecto que describe que en la actualidad el consumo se ha convertido en un fenómeno muy visible en las calles del barrio. En segunda instancia, el temor y la sensación de riesgo es otra actitud a resaltar, pues este fenómeno despliega otras situaciones complejas como el micro-tráfico, hurtos y el presunto peligro que puede representar el mismo consumidor como sujeto amenazante.

Este hallazgo evidencia nuevamente lo que Carvajal (86) manifiesta acerca de la presencia de estos rasgos en los discursos de las personas, lo cual influye considerablemente en la constitución de las Representaciones sociales de líderes comunitarios en relación a los consumidores de sustancias psicoactivas. Lo anterior debido a que estas actitudes sobre el fenómeno son las que determinarán no solo la constitución de la representación social, sino también las acciones que orientan a los líderes para enfrentar el fenómeno. Al respecto, Slapak (89) sostiene:

*“La red de representaciones sociales sostenidas por determinada comunidad en relación al consumo de sustancias psicoactivas, condicionará asimismo lo que se ha denominado tolerancia social, que son los patrones de comportamiento que implican la indulgencia hacia el consumo o abuso de determinadas sustancias psicoactivas... pág., 247.*

Desde el marco de las actitudes de los líderes comunitarios emergió particularmente una la percepción hacia el lugar del Estado para enfrentar el fenómeno, por Estado entienden las instituciones públicas que están al servicio del desarrollo de la comunidad. Respecto a esto, los participantes mencionaron de forma constante, fuertes críticas, planteando que éste tiene un lugar difuso e incluso ausente. Refieren, además, que a las instancias públicas les falta acompañamiento a las comunidades vulnerables, incluso no alcanzan a percibir las políticas ni intervenciones en salud pública y su coordinación con la comunidad. Adicionalmente, perciben que el Estado ha sido permisivo, que se le dificulta controlar la oferta y la demanda de sustancias psicoactivas y que se ha flexibilizado el marco normativo.

En el estudio de Carvajal (86) hay hallazgos similares, se encontraron discursos que reclaman que las instituciones cumplan un rol regulador y normalizador de las relaciones y dinámicas comunitarias. Arthur (15) plantea igualmente que algunas leyes y normas contemporáneas son favorables al consumo de drogas y la disponibilidad percibida de sustancias y armas de fuego. Sin embargo, Carvajal replica esta noción, destacando nuevamente la importancia que tiene el discurso institucional, los saberes científicos y su

influencia sobre la configuración de representaciones sociales, determinando la comprensión colectiva del fenómeno de líderes comunitarios.

### Visiones y creencias sobre el consumidor de sustancias psicoactivas

La visión del sujeto consumidor de sustancia psicoactivas más categórica entre los discursos de los líderes comunitarios situó al consumidor como un enfermo, manteniendo una línea consecuente con la noción del consumo de sustancia como una enfermedad, destacando que estas personas experimentan cambios considerables a nivel físico, psicológico y social que describen un cuadro de enfermedad. De esta forma, estas personas deben tener acceso a servicios y formas de tratamientos de la enfermedad, resaltando nuevamente un saber científico – médico en los líderes comunitarios.

A partir de lo anterior, se observa cómo el saber científico se encuentra presente en las Representaciones Sociales de los líderes comunitarios, aspecto que concuerda con los resultados y hallazgos de los estudios de Onya, Tessera, Myers, Flisher(19) y Henao(34) quienes expresan que el alcohol y otras sustancias psicoactivas pueden generar cuadros psicopatológicos gracias a que la población adolescente-juvenil se encuentra en una etapa de desarrollo (procesos de reorganización identitaria) que facilita la constitución de dependencias físicas y psicológicas. Por su parte Henao (34) plantea que sus estudios en España han demostrado que las sustancias psicoactivas poseen elementos en su naturaleza que inevitablemente generan efectos adversos sobre la salud de la población consumidora.

No obstante, emergen otras consideraciones sobre el sujeto consumidor, planteándolo como una persona viciosa que resulta ser una amenaza para la seguridad de una comunidad vulnerable, lo cual genera, como se menciona antes, una tendencia al rechazo social. En tanto la representación social del consumo sea la de un “vicioso”, éste será excluido de un orden social moralizante(34).

Los anteriores hallazgos son controvertidos por Carvajal (86) planteando que efectivamente el sujeto consumidor de sustancias psicoactivas vivencia alteraciones en sus capacidades psico-cognitivas, lo que lo muestra desprovisto de la racionalidad y puede generar acciones imprudentes por acceder a su consumo. Sin embargo, reitera que entender al consumidor como un delincuente es una actitud regresiva y poco apropiada, este autor propone una discusión al respecto:

*“como el consumidor de drogas es un enfermo, un loco, o un delincuente, en cualquiera de los casos, un desviado social, incapacitado para decidir u opinar (...) sus posibilidades de participación en la construcción de un discurso referente a las drogas son negadas o invalidadas, más allá de los sentidos que el uso de sustancias tiene para sus usuarios, o la forma en que éste se configura como un cuerpo de*

*conocimientos y experiencias propios y constitutivos de una construcción de identidad*” (Echeverría, citado en Carvajal (86).

De esta forma, Carvajal abre nuevas posibilidades para la investigación sobre el fenómeno, dando un lugar distinto a la enfermedad y tragedia social del consumo de sustancias psicoactivas. Frente a esto plantea: *“la imagen del usuario de marihuana habla de un sujeto “relajado”, “pensador”, a diferencia de la cocaína, droga del hiperactivo, del “trabajólico”, o de la pasta base, del sujeto perdido en la exclusión”* (Ghiardo, citado en Carvajal (86). De esta manera, este estudio da cuenta de que existen variables dinámicas y contextos sobre el consumidor, los cuales son definidos por sus propios códigos y prácticas, aspecto que recuerda que las Representaciones Sociales pueden variar entre grupos sociales (86).

Estas consideraciones sobre el sujeto consumidor guardan importancia debido a que como lo planteaba Moscovici (85), la imagen cumple una función importante en el momento en el que se constituye la Representación Social, ya que determinará las actitudes de la comunidad y ésta se mantendrá estable en el pensamiento social y el sentido común compartido, lo cual promoverá la imagen del vicio como un comportamiento que se consideraba socialmente desviado y ha de ser rechazado(39).

### **8.3. LA RESPUESTA COMUNITARIA**

La respuesta o la capacidad resolutive de los líderes comunitarios fue otra sub categoría que emergió a partir del discurso de los participantes. En ésta, se agruparon dos conjuntos de significados que le dan cuerpo a este concepto, esto son; los recursos comunitarios y las estrategias o acciones que la comunidad implementa para hacer frente al fenómeno.

El concepto de recursos comunitarios hizo referencia a los equipamientos físicos, humanos, económicos e institucionales que promueven el desarrollo de la comunidad. En este sentido, destacan las instituciones educativas, de salud y las lideradas por la fuerza pública como agencias que continuamente realizan acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, así mismo describen el trabajo de los centros de desarrollo comunitario que tienen en el sector y desde donde se promueven otras acciones importantes.

En consecuencia, con lo anterior, los líderes comunitarios destacan el recurso humano, enunciando que en el sector se cuenta con líderes con amplia experiencia sobre el tema, conocimientos y saberes empíricos que facilitan impulsar su capacidad resolutive por parte de los diferentes agentes comunitarios. De esta forma, se evidencia cómo emerge lo que Jodelet (40) describe como un conocimiento específico, un saber empírico (no científico) de lo social cuyo contenido se articuló a partir de las vivencias, la observación, del análisis de dicha observación, construyendo nociones y lenguajes de la realidad que orienta la forma

como los líderes establecen sus formas de relación y su forma de comunicación, así como también define desde dónde y hacia dónde se dirigirán sus acciones para enfrentar el consumo de sustancias psicoactivas.

Al contrastar lo anterior con la evidencia científica, se puede significar según Romero (22) que las comunidades capaces de evaluar sus propios riesgos en su espacio urbano y que a su vez, logran establecer elementos de protección, constituyen un recurso comunitario invaluable. Con lo anterior concuerda Botello (107), quien plantea que es la comunidad la responsable de definir y priorizar a partir de sus necesidades, los factores de riesgo y los recursos que se aplican a las estrategias de salud pública

Por otro lado, la capacidad resolutive de una comunidad se entiende según Montero (58, 59) como todo proceso de autogestión que permite la inclusión y participación de actores sociales en el poder y toma de decisiones sobre el desarrollo de la comunidad. De esta manera la gestión social se convierte en un acto social porque genera que las personas sitúen su autodeterminación en su comunidad. Entonces, cuando se logra que un proceso como este se implemente, la comunidad tiende a encontrar un espacio canalizador de problemáticas, la elaboración de estrategias y distribución de las responsabilidades. Precisamente las estrategias y/o acciones que los líderes comunitarios implementan para la intervención del control del consumo de sustancias psicoactivas es una de los elementos que emergieron en el discurso de los líderes comunitarios.

Las acciones o estrategias de intervención comunitarias halladas a partir de los discursos de los líderes comunitarios se agruparon en tres tipos: servicios de formación, acciones de recuperación del territorio y movilización comunitaria mediante propuestas artísticas, deportivas y culturales. Para llevar a cabo estas acciones, los líderes comunitarios organizan a la comunidad y realizan continuamente alianzas con entidades públicas y no gubernamentales orientadas principalmente hacia los adolescentes y los jóvenes para ofrecer servicios. Respecto a las estrategias de formación se evidenció que establecen escenarios y procesos de formación laboral y capacitación para los jóvenes que están en alto riesgo psicosocial.

Otro tipo de acciones orientadas por los líderes comunitarios son aquellas destinadas a la recuperación del territorio, aquí se agrupan todas las acciones que focalizan su objetivo en recuperar espacios geográficos deprimidos como los escenarios deportivos, culturales y artísticos. Estas facilitan a que la comunidad se apropie y utilice estos espacios. El último grupo de acciones están destinadas a la movilización y la proyección de la comunidad mediante intervenciones deportivas y artísticas para adolescentes y jóvenes. El objetivo de estas actividades es la ocupación del tiempo libre a la población en riesgo y establecer espacios de convivencia y participación ciudadana que también promueve la acción comunitaria en favor de la niñez, la adolescencia y la juventud. En esta línea, se encontró un



tipo de acción sumamente interesante, en donde se impulsa la constitución de zonas de convivencia, en las cuales, incluso se tolera el consumo de sustancias psicoactivas como una forma de inclusión y menguar así la violencia entre adolescentes y jóvenes.

Con base a lo anterior, se observa que las acciones tienen nociones sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, resaltando estrategias que resaltan estilos de vida saludables, la educación y sobre todo, como menciona el Reporte del Ministerio del Interior de Chile (33) acoge la diversidad de hábitos, creencias, intereses y lenguajes juveniles. Así mismo, se destaca la utilización del deporte y actividades artísticas para la promoción de la salud. De hecho, la Alcaldía de Santiago de Cali en su estudio sobre Estrategias Comunitarias de Convivencia y Seguridad (108) resaltó el deporte como medio para promover la convivencia en zonas de la ciudad de Cali en donde se experimentan problemas relacionados con el consumo y expendio de drogas. De esto modo, se destaca que la práctica deportiva se ve como una herramienta para intervenir con adolescentes y jóvenes(108).

Continuando el análisis de las acciones o estrategias comunitarias que se implementan a favor del desarrollo de problemáticas complejas, Bang (109) plantea que las prácticas orientadas a la promoción de salud mental comunitaria facilitan la transformación de lazos comunitarios y aumentan la participación hacia el cambio de las realidades. En esta misma vía, este autor refiere que estas acciones establecen condiciones para el desarrollo de un pensamiento creativo colectivo, crítico y dirigido a la acción (109). Ahora bien, las prácticas y acciones comunitarias que implementan los líderes comunitarios participantes del estudio están en concordancia con lo expresado por Bang, remarcando que éstas pueden ser consideradas como dispositivos de promoción de la salud mental, ya que se proponen estrategias múltiples y flexibles que busca la transformación de la comunidad y permite ésta identifique sus propias problemáticas.

A partir de lo anterior, las estrategias comunitarias halladas en el discurso de los líderes comunitarios no se distancian de las encontradas en el estudio de Bang (109), quien define que la apertura de escenarios para la cultura, la recreación, el deporte y el arte van tejiendo acuerdos entre las necesidades y soluciones a las problemáticas de la comunidad, las cuales son consideradas como una forma creativa de hacer promoción de la salud. En conclusión, estas nociones epistemológicas sobre la promoción de la salud mental orientan a la comunidad hacia la generación de procesos participativos y la transformación hacia una comunidad más inclusiva y saludable.

#### **8.4. EL CAMPO DE REPRESENTACIÓN**

El campo de representación social es según Moscovici (110) un espacio en el que conviven a un tiempo, el consenso, la contradicción y la ambivalencia, aportando sus diversas significaciones en tanto portavoces de la relativa heterogeneidad que alberga un colectivo

humano determinado, aun compartiendo esquemas interpretativos básicamente comunes. En suma, constituye el conjunto de actitudes, opiniones, imágenes, creencias, vivencias y valores presentes en una misma representación social.

El campo representacional que nos ocupa está constituido por un conjunto de significantes acerca del consumo de drogas y el papel de la comunidad en su respuesta al problema. Este campo es heterogéneo y diverso, incluyendo las visiones contradictorias que coexisten en el contexto representacional compartido de los líderes que se expresan (111). Está lleno de contradicción, fragmentación, negociación y debate. Muestra particularidades en cuanto a cantidad y a calidad de las significaciones que lo componen; mayor o menor influencia de la experiencia personal, trivialidad u originalidad, mayor o menor conciencia de que se es portador de una creencia, etc., e implica apreciaciones y juicios de valor contradictorios (112, 113).

El campo representacional construido se expresa como una micro-realidad en la que la representación social se impone desde tres esferas de pertenencia (subjectividad, intersubjetividad, y trans-subjetividad) (114, 115). En primer lugar, cabe decir que el punto desencadenante (en términos analíticos) lo constituye la subjectividad que remite a hablar de personas (jóvenes consumidores) no como individuos aislados sino como actores que intervienen de variadas maneras en la construcción de una realidad social que los pone en la mitad de las interpretaciones que hacen los líderes comunitarios y otros interlocutores. Esa inscripción social remite a dos aspectos de la vida social. Por un lado, la interacción con otros; a partir de lo cual se amplifican sus imágenes y representaciones sobre lo que son, representan y desvirtúan en la comunidad. Y por el otro lado, estos jóvenes y sus interlocutores hacen parte de una estructura social en la que se insertan y toman parte de las relaciones sociales a nivel del espacio social y público que los involucra como actores y testigos de una sociedad en la que sus intervenciones vienen a modificar dicho entorno y a manifestar un mensaje a la sociedad nacional sobre el problema de las drogas, los sujetos que las encarnan, y el objeto del que ellos participan.

El campo representacional que empezamos a construir no es más que la riqueza de datos o explicaciones acerca de este tema que se han formado nuestros sujetos en el curso de las relaciones cotidianas a través del tiempo. Dentro de este campo se configura una tensión necesaria, propia de la coexistencia de ideas compartidas, determinadas por el fondo común histórico y cultural, y aquellos elementos del discurso científico y de los cambios sociales, así como de los aportes propios de la elaboración de los sujetos consultados.

Siguiendo a Jodelet (116), destacaremos las dimensiones subjetiva, intersubjetiva y transubjetiva como espacios desde donde se comprende el mundo de los sujetos y en los cuales se constituyen el campo de las representaciones sociales.

Desde un primer entramado subjetivo, las representaciones que emergen delimitan a un sujeto consumidor que es objetivado por los líderes comunitarios como una persona, un sujeto con poder para imponer su práctica social en espacios y lugares, con capacidad de hacer reaccionar a la sociedad en cuanto sujeto desviado de la moralidad debida y generador de vulnerabilidad por cuenta de los efectos sociales que impone; tanto como ese otro sujeto que emerge enfermo y personalmente vulnerable a la exclusión y la estigmatización. Vías divergentes de valorar a este sujeto que no es más que una persona que convive en espacios barriales donde se materializa su consumo de drogas y desde donde se va configurando su imagen, su discurso y su sociabilidad en torno a los otros quienes lo subjetivan con señalamiento, miedo y pena. Mirada ambivalente de enfermo/problema social que revela una cierta inadecuación del yo que lo desvía de la ruta de la moralidad y lo sitúa como sujeto que materializa riesgos en su propia persona y en la vida de los demás por cuenta de las externalidades que genera; todo lo cual conlleva a la imagen estigmatizada de este sujeto que *vago, desechable y peligroso*.

Por otra parte, en relación a las esferas de la intersubjetividad y trans-subjetividad, es elemental considerar que los sujetos consumidores de drogas son concebidos como individuos aislados, y a su vez como agentes implicados y atravesados por los diferentes aspectos de la vida cotidiana que se desarrolla en un contexto de interacción con otros (intersubjetividad) y de inscripción o pertenencia (trans-subjetividad).

La intersubjetividad se rige por las interacciones de estos jóvenes con quienes son sus interlocutores y los conciben como problema social y como sujetos objeto de atención y rehabilitación. Los actores comunitarios y la misma comunidad transfieren imágenes y significados a los interlocutores de los jóvenes (líderes comunitarios) que luego son traducidas en los problemas que pretenden resolver desde la acción colectiva y solidaria. Se revelan entonces dos perspectivas comprensivas de la intersubjetividad. Una primera que permite afirmar que los líderes comunitarios visualizan y objetivan las causas del consumo, las consecuencias de sus trayectorias, y los contenidos sobre las formas en que se va dando el consumo; en suma, los líderes- en la forma en que se relacionan con los jóvenes- van dando contenido a lo que piensan y confirman de la situación siempre mediada por los sujetos consumidores. En segundo lugar, la intersubjetividad deviene de las alternativas promocionales y de afrontamiento que proponen y desarrollan los líderes por la vía de actuaciones socio-comunitarias adscritas al rol social de quienes representan organizaciones sociales corresponsables de la convivencia territorial, y en donde las drogas representan un asunto público prioritario de abordaje. De esta forma, la relación de los líderes comunitarios con los jóvenes se concibe desde la problematización, la institucionalización y el afrontamiento para construir una respuesta, teniendo en cuenta como insumo los conocimientos empíricos de los líderes, sus experiencias de vida, el marco moral que tienen y las actitudes que dinamizan su relación con los sujetos consumidores. Así, la valoración del consumo de sustancias psicoactivas y los sujetos consumidores se expresan bajo el

dualismo de aceptación y confrontación (esta última como un intento de resolver el problema desde una dimensión comunitaria).

El plano trans-subjetivo está atravesado por los procesos subjetivos e intersubjetivos en la elaboración de las representaciones. Tres ejes movilizan esta escala: por un lado, el contexto social; por el otro, la pertenencia al espacio social y público donde circulan representaciones.; y finalmente, las relaciones sociales y de poder. Está claro que el consumo de drogas no es un asunto de mera expresión micro local sino un emblemático problema de salud pública que se refleja en dimensiones particulares en los micros territorios urbanos con las singularidades propias de cada contexto cultural. También es sobresaliente que el espacio social y público donde circulan las representaciones está significado por los espacios donde los consumidores realizan sus prácticas de consumo, trayendo consigo una serie de representaciones acerca de las parcelas donde se ejerce el acto de consumir droga. La expropiación de estos espacios a la comunidad y la apropiación simbólica y social que hacen de ellos los jóvenes no dejan duda sobre cómo se construye la representación sobre el espacio y el sentido social que alcanza a dársele en el marco de las manifestaciones de consumo. Hay fuerzas trans-subjetivas como la patologización de las conductas de los “drogadictos”; las normas y valores de la comunidad y de los adultos que representan a organizaciones comunitarias que evalúan a estos sujetos así como el papel de la sociedad en su relación con ellos; y, los funcionamientos institucionales ya sea de parte de las acciones que emprenden las organizaciones de base local o las que impulsa o deja de hacer el Estado como responsable del control social y de la garantía de derechos de los jóvenes y de las comunidades donde se expresa el problema de las drogas. El vínculo y no-vínculo que hay entre estos jóvenes consumidores y la comunidad local que los visualiza de una determinada manera, se constituye entonces en una manifestación problemática y compleja de las formas en que la situación de las drogas se encarna en las representaciones sociales.

En la esfera trans-subjetiva se descubre un escenario complejo, lleno de ambigüedades tanto para los líderes como para los consumidores, presentando el consumo como factor que dinamiza procesos en la comunidad, tanto a nivel individual, local y socio espacial. Esto último hace referencia a que el consumo se convierte en vehículo para significar y resignificar el territorio desde un dualismo de apropiación (para consumidores) y expropiación (para la comunidad).

Estas tres esferas están en constante proceso de interacción donde se generan negociaciones de sentido y a partir de las que se resignifican las experiencias y las vivencias de los actores sociales: la subjetividad, la intersubjetividad y la trans-subjetividad, que a su vez intervienen en la conformación y transformación de la realidad como resultado del actuar del sujeto. En esta línea, cabe decir a modo de síntesis que el *sujeto* de las representaciones es el joven consumidor de drogas ilegales, concebido como víctima y victimario de un sistema social con referencia a un contexto micro territorial que está delimitado por las

fronteras del barrio y por las dimensiones de los espacios que ellos confinan para sus prácticas. Los *contenidos* por su parte están expresados en la información y conocimientos, las actitudes, imágenes, opiniones y juicios de quienes intervienen como sujetos de representación como de aquellos que hacen de evaluadores de dichas representaciones. El *objeto* de representación surge como un entramado de significantes y significados que hace referencia al consumo, la respuesta de la comunidad frente al mismo, y el sentido de la apropiación simbólica y social del espacio territorial que se materializa en las prácticas de consumo y acción socio comunitaria para prevenir y mitigar este fenómeno. Jodelet (93) citando a Moscovici indica que el hecho de tratar la representación social como una “elaboración psicológica y social” y de abordar su formación a partir de la triangulación “sujeto-alter-objeto” lleva a interrogarse sobre el lugar reservado al sujeto y las formas en que el sujeto apropia las representaciones socialmente compartidas. En esta investigación hemos asistido al sujeto joven consumidor de drogas mediante las imágenes y representaciones hechas por los líderes comunitarios que aparecen como un evaluador de las conductas y acciones que llevan a cabo los jóvenes. En este caso, la relación sujeto-objeto está mediada por la intervención de otro sujeto, de un “Alter”, y deviene una relación compleja de sujeto a sujeto y de sujetos a objetos.

Las dimensiones de subjetividad, intersubjetividad, y trans-subjetividad enmarcan una serie de sentidos sobre las representaciones sociales que hemos tratado antes. Enseguida se busca ampliar el análisis en proporción a dar protagonismo y densidad a tres ejes que han sido asociados a estos sentidos, y que se constituyen en tres enriquecedores y sustanciales elementos que están en la base de las representaciones sociales sobre consumo de drogas en los barrios de la comuna 18 de Cali. Nos referimos a los ejes Enfermedad / Problema Social; Condiciones socioespaciales del consumo; y, Respuesta comunitaria.

## 9. FORTALEZAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

### Fortalezas:

- Hubo un proceso de aprendizaje progresivo del investigador en un viaje de tratamiento e interpretación de los datos, como si fuera un descubrimiento progresivo que da como resultado aun un inacabado conocimiento social sobre un fenómeno vasto y rico en matices y significaciones.
- Flexibilidad de método: En tanto este estudio se configuró como una investigación con un enfoque cualitativo, permitió que el diseño mantuviera una flexibilidad frente al objeto estudiado sin perder su rigor científico. De esta manera, el diseño flexible del estudio facilitó el abordaje del objeto de estudio, los discursos de los participantes, el análisis temático del mismo manteniendo la coherencia interna de la investigación.
- Las representaciones sociales como teoría y método de investigación: uno de los elementos más fuertes del presente estudio fue acoplar la teoría de las representaciones sociales como una forma de investigación y aproximación al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas. En ese sentido hubo un estatuto de novedad al realizar investigación en salud pública desde este modelo de investigación y más al realizar un acercamiento a este fenómeno desde el nivel comunitario. En tanto se define trabajar con el enfoque procesual como eje cualitativo del estudio, éste se cimentó bajo una coherencia interna desde la formulación de la pregunta, el marco teórico, los objetivos, el método, la estrategia para presentar los resultados, la forma de realizar el análisis de contenido bajo una mirada temática y evidenciar las conclusiones dando respuesta a los objetivos específicos.
- El rescate del enfoque procesual como una forma rigurosa de investigación cualitativa: después de definir este enfoque dentro de la teoría de las Representaciones Sociales como la estrategia ontológica, epistemológica y metodológica del estudio, se destacó una reivindicación con la esencia cualitativa de la investigación a partir de las representaciones Sociales, tal cual lo enseñaron sus predecesores; Durkheim, Moscovici y Jodelet.
- La investigación a nivel comunitario: el abordaje del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas a partir de la teoría de las Representaciones Sociales ya es un asunto novedoso y más aún, al realizar un abordaje desde una mirada comunitaria, dando lugar a un escenario territorial en donde se vive el fenómeno de forma natural en grupos sociales.

- Esta manera de abordar el fenómeno permitió colocar en un lugar preponderante esos conocimientos y saberes de agentes comunitarios en relación a los fenómenos de salud que afecta a sus comunidades, aspecto que hoy en día es vital como participación ciudadana para el diseño de intervenciones en salud pública.
- La respuesta comunitaria y lo socio espacial: el estudio ofrece algo adicional en relación a la comprensión de las representaciones Sociales sobre el consumo de sustancias psicoactivas en un sector marginal de Cali, pues ofrece nuevos conocimientos relacionados con la capacidad resolutive, el empoderamiento y las posibles acciones con las que una comunidad se puede articular en relación a un intervención de salud pública, así como también, abre un panorama para la investigación del consumo de sustancias psicoactivas en relación a las dimensiones y dinámicas socio-espaciales en las comunidades.

### **Limitaciones**

- Articulación y tensión con los elementos metodológicos del enfoque estructural: Una vez se avanzó en el diseño y trabajo de campo se pretendió integrar aspectos epistemológicos, ontológicos y metodológicos del enfoque estructural de la teórica de las Representaciones Sociales, aunque hubo alguna información que permitía identificar algunos rasgos cuantitativos del fenómeno, no se procesaron por limitaciones en el tratamiento de los datos con un software aplicado a las representaciones sociales y a que estos datos se subordinarían finalmente al enfoque cualitativo.
- Accesibilidad y confianza entre los participantes: Aunque se proyectó una participación más abundante y activa, haciendo uso de instrumentos como el mapeo de recursos comunitarios y los talleres reflexivos, no se accedió a un volumen de participantes, ni se configuró un escenario que facilitara el uso de estas herramientas. La accesibilidad y las dificultades para la convocatoria limitaron en buena medida la obtención de información. A lo largo del trabajo de campo, se identificó que las dificultades para asistir a los espacios grupales se basaron en diferencias políticas y de empatía entre los líderes comunitarios, así mismo se logró evidenciar que los líderes temían discutir de forma grupal y pública acerca de las dinámicas del consumo de sustancias psicoactivas en el sector, debido a la presencia de bandas criminales en la zona y la desconfianza entre colegas convocados.
- Procesamiento de datos de un instrumento: Debido en buena parte a lo anterior, el instrumento sobre *red de asociaciones* no se procesó. Si bien este instrumento no

se había planeado en la construcción del diseño de investigación, éste se incorporó durante el trabajo de campo con el objetivo de analizar las Representaciones Sociales desde una mirada estructural identificando el núcleo central. Sin embargo, debido a la baja calidad de los datos, la no debida planeación para su aplicación y la dificultad del procesamiento de esta información se decidió no procesar ni incluir estos datos en los resultados y tampoco en la discusión de los mismos.

- Presentación de los sujetos: de acuerdo a los compromisos asumidos desde el inicio del estudio, no se logra incluir en el texto una descripción mucha más amplia sobre los sujetos participantes, sus vidas y algunas de sus particularidades como participantes del estudio.



## 10. IMPLICACIONES PARA LA SALUD PÚBLICA.

### Investigación en el nivel comunitario:

Posterior a la socialización de la Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto en el 2016, se recomendó que las investigaciones de este fenómeno deben empezar por explorar y priorizar problemas relacionados con aquellos patrones locales y territoriales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. En coherencia con esto, el presente estudio representa un aporte a aquella brecha del conocimiento, lo cual permite acercar nuevas y mejores preguntas de investigación a un campo reciente de estudio. Es necesario reclamar desde el campo de la investigación social en políticas de salud pública y de sistemas de salud investigaciones sobre significaciones y representaciones sociales y socioespaciales de los actores sociales que son testigos directos de los problemas públicos en comunidades singulares, así como también conocer las respuestas que se implementan en dichos territorios, manteniendo la expectativa entre la oferta social estatal y socio comunitaria. Este entendimiento podría ayudar a comprender mejor el campo de la implementación de políticas en los territorios donde se pretende enraizar y apropiar.

Catapultar la investigación hacia la comunidad y su contexto reconoce que en este contexto es donde se reproducen los riesgos y efectos asociados al fenómeno de las drogas, en consonancia con procesos y factores determinantes de la salud, y que nos permitiría develar nuevas dimensiones de estudio como la exclusión social, la erosión del capital humano, el debilitamiento de las estructuras familiares y comunitarias, la consolidación de grupos criminales, la transformación de los espacios físicos y descapitalización o capitalización de los activos comunitarios.

La investigación en Representaciones Sociales abre un panorama para nuevos estudios en salud pública, de modo que profundicen sobre aquellos factores de riesgo y protección en el escenario comunitario, señalando procesos de protección o deterioro en estructuras como la familia, la escuela, los grupos de pares, los grupos juveniles y las organizaciones de base comunitaria, como vías para el desarrollo y fortalecimiento de la comunidad y de su enganche con el desarrollo de capacidades en salud pública.

### La importancia de los saberes de líderes comunitarios como asidero de conocimiento para la salud pública.

Los cambios generados desde la Declaración de Alma-Ata, La Carta de Ottawa, La Carta de Bangkok, entre otras, establecen que el dialogo de saberes y el conocimiento del sentido común viene cobrando un lugar cada vez más importante a la hora de definir las intervenciones en salud pública. Este estudio intenta rescatar estos discursos, los cuales con

frecuencia incluyen saberes científicos, así como un conocimiento empírico que es fundamental para la toma de decisiones en salud.

Este diálogo de saberes le podría permitir a decisores y programadores de las políticas de salud y de los servicios de salud asumir procesos investigativos y de adecuación de la respuesta social a las necesidades y poder de la población. Un auténtico enfoque de salud poblacional estará mejor cimentado bajo esta observancia, siempre que no deje de lado el carácter social del conocimiento y el debate como espacio de producción social de la salud.

#### La respuesta comunitaria ante el consumo de sustancias psicoactivas y su articulación con intervenciones en salud pública

Siguiendo lo anterior, este estudio propone el abordaje de la capacidad resolutoria de la comunidad como una fuente de conocimiento y articulación con el diseño de intervenciones en salud pública, sobre todo de cómo hacerle frente al consumo de sustancias psicoactivas. Esta investigación permitió visibilizar la movilización de las estrategias del fomento del capital humano, el diagnóstico y gestión participativa para encontrar soluciones a un problema que no sólo afecta a los consumidores y sus familias, sino también a la comunidad y sus dinámicas. De ahí la importancia de agenciar estrategias de prevención de base comunitaria que no excluyan procesos de empoderamiento comunal, y observen la necesidad de diseñar y ejecutar intervenciones que adapten y transfieran la evidencia mediante procesos de legitimación del conocimiento lego y experto en un marco de reconocimiento de derechos y de autonomías.

#### Lo socio-espacial como elemento novedoso para la investigación del consumo de sustancias psicoactivas en el campo de la salud pública

El presente estudio ofrece a la investigación en salud pública un panorama totalmente inexplorado y es una aproximación humilde sobre las nociones socio-espaciales y su relación con fenómenos de interés para la salud pública. Si bien nunca fue objetivo del estudio explorar o describir las dinámicas socio-espaciales del consumo de sustancias psicoactivas en el sector estudiado, se lograron identificar algunas cuestiones que permitieron un acercamiento al tema, encontrando cómo este fenómeno logra transformar las dinámicas y las relaciones en una comunidad, así como también el uso y apropiación de los espacios o recursos comunitarios. Lo anterior se muestra como una oportunidad para continuar investigando en el campo de la salud pública.

## 11. CONCLUSIONES

A partir de la evidencia obtenida y los respectivos análisis, es posible señalar que la importancia de las Representaciones Sociales radica en que facilitan un acercamiento comprensivo a los significados y sentidos que una comunidad le asigna a un fenómeno, aun cuando éstos tengan rasgos heterogéneos. De esta manera, se estructuran y configuran representaciones universales acerca de un fenómeno, planteando posiciones sociales y formas de relación al interior del contexto de una comunidad (117).

En este sentido, aproximarse a una comprensión de las representaciones sociales de los líderes y organizaciones de base comunitaria sobre el consumo de sustancias psicoactivas en un sector barrial de la comuna 18 en la ciudad de Cali ha implicado tejer vínculos narrativos entre una realidad de inequidades sociales, con fenómenos individuales, clínicos y unas dinámicas relacionales en constante cambio. De este modo, partiendo de que las Representaciones Sociales orientan el comportamiento, las conclusiones del presente estudio permiten orientar algunos elementos para el manejo del fenómeno del consumo de sustancias en sectores barriales.

En coherencia con los objetivos del presente estudio, se enuncian las conclusiones de la investigación, realizando las consideraciones principales acerca de los hallazgos obtenidos y discutidos. En relación al primer objetivo, el cual plantea describir la información y conocimientos que tienen los líderes comunitarios sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sus implicaciones en su sector barrial, se concluye que:

- Las Representaciones Sociales que los líderes y organizaciones de base comunitaria le atribuyen al uso de sustancias psicoactivas en el sector de la comuna 18 están caracterizan por estar conformadas por significados que se tejen entre un saber científico sobre el consumo de sustancias, un discurso institucional y el sistema de valoración moral establecido en el contexto de la comunidad; en el que emerge un fenómeno bidimensional que por un lado se significa como una enfermedad individual, un problema de salud o incluso de salud pública, que afecta al ser humano a partir de un cuadro patológico que desprende un grupo de alteraciones físicas, mentales y espirituales, que suma ideas sobre la posibilidad de morir por esta causa. Por el otro lado, el consumo es concebido como un problema social, de este modo, los líderes comunitarios despliegan un discurso institucional, en que imperan visiones médicas, clínicas y psicopatologizantes, describiendo al fenómeno como un asunto problemático en tanto posee rasgos que componen una patología, una postura que guarda consigo visiones con una orientación normativa y disciplinaria, lo cual responsabiliza de forma singular y unidireccional al sujeto consumidor, que es matizada por el contexto social donde el fenómeno está significado por sus relaciones intrincadas y complejas.

- La otra dimensión concibe el consumo como un problema social, que conlleva consecuencias sobre los aspectos constitutivos de una comunidad, expresando los efectos adversos, por ejemplo, desintegración de familias, abandono de adolescentes, inseguridad ciudadana, violencia, la exclusión de personas e incluso detrimento de los pocos sistemas económicos que se tejen en comunidades vulnerables. Esta última dimensión de las representaciones sociales responde a una postura crítica de los líderes comunitarios, en cuyos discursos emerge un núcleo distinto de análisis del fenómeno; abriéndose paso la consideración de que el consumo de sustancias psicoactivas en la comuna 18 es el resultado de un proceso de construcción social basado en las desventajas y las inequidades. De hecho, las causas y efectos que describen los participantes muestran un carácter social; por ejemplo, el desarrollo individual de los adolescentes, la transformación del sistema de valores y constitución de las familias, la organización barrial y la ausencia de opción de construir un proyecto de vida.
- Las características que los líderes le atribuyen al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas es que genera una pérdida de escenarios para el desarrollo de la comunidad, en especial aquellas instalaciones físicas comunitarios que bajo la mirada de la comunidad son fundamentales para el desarrollo social, por ejemplo, la presencia del consumo de sustancias psicoactivas en la instituciones educativas de primaria y bachillerato, aspecto que afecta el proceso de desarrollo de niños y adolescentes. Este aspecto es conceptualizado por Savarí (97) y Lipovestsky(98) como fenómenos que se desprenden del consumo de sustancias psicoactivas en una comunidad y que promueven tanto la pérdida de capital como la fragmentación social. En esta misma línea, otro elemento de la representación social del consumo en relación a lo socio espacial es el reconocimiento que a lo largo de la historia de conformación de los barrios de la Comuna 18 se han ido instituyendo espacios del territorio o zonas en donde el consumo de sustancias psicoactivas encuentra un lugar para desplegarse como fenómeno social y de salud, aspecto que Carvajal (3) llama Guetto refiriéndose a una representación geográfica de un espacio excluido de la comunidad que pone en evidencia determinados fenómenos, entre ellos el consumo de sustancias psicoactivas y que se constituyen en las zonas urbanas que son apropiadas por la fuerza que imponen las prácticas de los consumidores.

En relación al segundo objetivo el cual plantea describir las actitudes de los líderes comunitarios sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sus implicaciones en su sector barrial, se concluye que:

- En relación a la visión del sujeto consumidor de sustancias psicoactivas, las representaciones sociales están guiadas por un saber científico al significarlo como un enfermo, manteniendo una línea consecuente con la noción del consumo de sustancia como una enfermedad, destacando que estas personas experimentan cambios considerables a nivel físico, psicológico y social que describen un cuadro de enfermedad. Tener en cuenta ese elemento de la representación es fundamental ya que es la imagen la que determinará las actitudes de la comunidad y ésta se mantendrá estable en el pensamiento social y el sentido común compartido, lo cual promoverá la imagen del vicio como un comportamiento que se considera socialmente desviado y ha de ser rechazado.
- No obstante, esta imagen también fue acompañada de significaciones que adjetivan al consumidor como una persona con un debilitamiento moral y ético, señalándolo como vicioso, desechable o incluso delincuente lo cual genera en consecuencia una tendencia al rechazo social. Mientras la representación social del consumo sea la de un “vicioso”, éste será excluido de un orden social moralizante. De esta forma, se logró identificar que además del saber científico (el discurso institucional), hay una influencia de un sistema de valoración moral que hace parte de la constitución de las representaciones sociales del consumo de sustancias psicoactivas, en que estos discursos se caracterizan por promover posturas punitivo-criminalizantes sobre el sujeto consumidor, estableciendo una vinculación causal directa entre el fenómeno y las conductas delictivas.

Por otro lado, respecto a la categoría emergente relacionada con la respuesta comunitaria de los líderes sobre el consumo de sustancias psicoactivas, se concluye que:

- Las significaciones sobre la respuesta comunitaria frente al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas están representadas por un conocimiento empírico de la comunidad, el cual se articula continuamente con el sistema de valores y creencias que se han ido definiendo a lo largo de la historia de estos sectores comunitarios. Es así como en esta línea de Representaciones emergen dos núcleos de significados; uno de ellos en que se le atribuyen condiciones especiales a la imagen socio espacial de la zona en relación al consumo de sustancias psicoactivas, y el otro, referido específicamente a la concepción y capacidad de respuesta de la comunidad para afrontar el fenómeno.
- Respecto a los recursos comunitarios se concluye que los líderes comunitarios poseen los que Jodelet (40) describe como un saber empírico y específico, al reconocer en su comunidad equipamientos físicos, humanos, económicos e institucionales que promueven el desarrollo de la comunidad. Estas concepciones

se destacan porque son producto de vivencias, la observación, del análisis de dicha observación, construyendo nociones y lenguajes de la realidad que orienta la forma como los líderes establecen sus formas de relación y su forma de comunicación, así como también define desde dónde y hacia dónde se dirigirán sus acciones para enfrentar el consumo de sustancias psicoactivas. De esta forma, se observa que estos líderes comunitarios son capaces de evaluar sus propios riesgos en su espacio urbano y pueden definir y priorizar a partir de sus necesidades, de los factores de riesgo y los recursos que se puedan articularse a estrategias de salud pública. El segundo elemento que compone las representaciones sociales de la respuesta comunitaria son las actitudes que asume la comunidad frente al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas. En este elemento se concluye que, aunque hay un nivel de tolerancia social, prevalece el discurso institucional, psicopatologizante y discriminatorio en la orientación de las actitudes, ya que emergen con mucha fuerza las percepciones de temor y la sensación de riesgo, manifestando que este fenómeno despliega otras situaciones complejas como el micro-tráfico, hurtos y el presunto peligro social que puede representar el consumidor.

- El segundo elemento que compone las representaciones sociales de la respuesta comunitaria son las actitudes que asume la comunidad frente al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas. En este elemento se concluye que, aunque hay un nivel de tolerancia social, prevalece el discurso institucional, psicopatologizante y discriminatorio en la orientación de las actitudes, ya que emergen con mucha fuerza las percepciones de temor y la sensación de riesgo, manifestando que este fenómeno despliega otras situaciones complejas como el micro-tráfico, hurtos y el presunto peligro social que puede representar el consumidor.
- Adicionalmente, es predominante el papel y lugar del Estado en el afrontamiento del fenómeno, entendiéndose por éste la representación de la institucionalidad pública en la ciudad y la comunidad, en cuanto reclamo a la institucionalidad como eje regulador y normalizador de la sociedad. Bajo esta consideración, el Estado es percibido desde la ausencia, la flexibilidad normativa y el poco alcance de las políticas públicas en el marco de intervenciones de salud pública que no logran impactar adecuadamente el problema del consumo de sustancias psicoactivas.
- Dentro de las alternativas propuestas como respuesta social, se encontraron de tres tipos: servicios de formación, acciones de recuperación del territorio y la movilización comunitaria mediante propuestas artísticas, deportivas y culturales.

Todos estos tipos de acción comparten un elemento importante y es que tienen un enfoque de la promoción de la salud mental comunitaria y de convivencia ciudadana, facilitando así la ampliación de los lazos comunitarios y aumentando la participación para el cambio social. Por ejemplo, los espacios o escenarios de formación han estado orientados a la prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas mediante procesos de formación laboral y capacitación para jóvenes que están en alto riesgo psicosocial.

Por otro lado, respecto al objetivo el cual plantea identificar el campo representacional que tienen los líderes comunitarios sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sus implicaciones en su sector barrial, se concluye que:

Bajo un ejercicio sintético conclusivo final, cabe reflejar el campo representacional que da cuenta de la estructuración de un núcleo figurativo de las representaciones estudiadas. Para los líderes comunitarios el consumo se revela como fenómeno particular con la consecuente apropiación empírica y conceptual que para ellos representa en tanto realidad que los circunda; pues logran identificar su envergadura y límites culturales, sociales y morales, y lo rodean del conocimiento que tienen de sus manifestaciones, causas y consecuencias. En esta revelación se destacan los niveles individual y colectivo del lugar que ocupa el problema; para lo cual se emplean figuras narrativas que dicen ampliamente del rol e imagen que juegan los consumidores, sus alcances manifiestos en la realidad inmediata, y las reacciones que generan entre la comunidad. De este modo, el campo representacional del fenómeno se constituye a través del núcleo figurativo, en el que los líderes comunitarios que subjetivan, inter-subjetivan y trans-subjetivan su relación con el consumo de sustancias psicoactivas ilegales, expresan su reconocimiento como fenómeno bidimensional; enfermedad vs problemática social, la cual despliega en ellos una actitud de aceptación y de confrontación permanente (Respuesta comunitaria) de esta realidad en un espacio socio territorial apropiado a la comunidad y apropiado por jóvenes de sectores populares de la comuna 18 de Cali.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

1. Todd L, Eugenio. Adicciones: enfermedades del siglo XXI: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2008.
2. Escohotado A. Historia de las drogas 2: Alianza editorial; 1998.
3. López C. La adicción a sustancias químicas:¿ puede ser efectivo un abordaje psicoanalítico? Revista Psykhe. 2006;15(1):67-77.
4. Secretaria de salud de Juarez. avances en los metodos diagnosticos y terapeuticos de las adicciones. In: cirugía AMd, editor. 2012.
5. Babor T, Caulkins J, Edwards G, Fischer B, Foxcroft D, Humphreys K, et al. La política de drogas y el bien público2010.
6. National Institute on Drug Abuse. Las Drogas, El Cerebro y El Comportamiento: La Ciencia de La Adiccion. National Institute on Drug Abuse; 2008.
7. Medina ME, Real T, Villatoro J, Natera G. Las drogas y la salud pública:¿ hacia dónde vamos? Revista Salud Pública México. 2013;55(1).
8. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 1566 de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas (2012 ).
9. OPS. Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública: Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente; 2009.
10. ONU. Informe Mundial sobre las Drogas 2011: United Nations Publications; 2011.
11. Colombia. Ministerio de la Protección Social. La Política Nacional Para La Reducción Del Consumo De Sustancias Psicoactivas Y Su Impacto Resumen ejecutivo. 2007. p. 28.
12. del Río Marichal S. El autodesarrollo comunitario: una opción para prevenir la drogadicción. Revista Científica de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. 2008;12(3):3.
13. Kaftarian SJ, Wandersman A. Bridging the gap between research and practice in community-based substance abuse prevention. Journal of Community Psychology. 2000;28(3):237-40.
14. Lambert SF, Brown TL, Phillips CM, Ialongo NS. The relationship between perceptions of neighborhood characteristics and substance use among urban African American adolescents. American journal of community psychology. 2004;34(3-4):205-18.
15. Arthur MW, Blitz C. Bridging the gap between science and practice in drug abuse prevention through needs assessment and strategic community planning. Journal of Community Psychology. 2000;28(3):241-55.
16. Storr C, Chen C, Anthony J. "Unequal opportunity": neighbourhood disadvantage and the chance to buy illegal drugs. Journal of epidemiology and community health. 2004;58(3):231-7.
17. Browning SE. Neighborhood, school, and family effects on the frequency of alcohol use among Toronto youth. Substance Use & Misuse. 2012;47(1):31-43.
18. Feinberg ME. Community epidemiology of risk and adolescent substance use: Practical questions for enhancing prevention. Journal Information. 2012;102(3).
19. Onya H, Tessera A, Myers B, Flisher A. Community influences on adolescents' use of home-brewed alcohol in rural South Africa. BMC public health. 2012;12(1):642.



20. Saxe L, Kadushin C, Beveridge A, Livert D, Tighe E, Rindskopf D, et al. The visibility of illicit drugs: implications for community-based drug control strategies. *American Journal of Public Health*. 2001;91(12):1987-94.
21. Colombia. Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas. Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas. Propuesta Operativa. 2009-2010. p. 37.
22. Romero M, Dalial C. Percepción que tiene una comunidad sobre el uso de solventes inhalables. *Salud Mental Mexico*. 1998;21:19-28.
23. Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de salud pública*. 2002;76(5):423-36.
24. Restrepo HE. Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover la salud: Organización Panamericana de la Salud; 2000.
25. Díaz Llanes G. El enfoque cualitativo de investigación en la salud pública contemporánea. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2010;36:30-7.
26. De Vos P, Malaise G, De Ceukelaire W, Pérez DP, Lefèvre PL, Van der Stuyft P. Participación y empoderamiento en la atención primaria en salud: desde Alma Ata hasta la era de la globalización. *Medicina Social*. 2009;4(2):127-34.
27. Delgado Gallego ME, Vázquez Navarrete ML, Zapata Bermúdez Y, Hernán García M. Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: una mirada cualitativa. *Revista española de salud pública*. 2005;79(6):697-707.
28. Ferrer Herrera IM, Borroto Zaldívar TE, Sánchez Cartaya ME, Álvarez Vázquez J. La participación de la comunidad en salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2001;17(3):268-73.
29. Palacio S, Botello. B. Conociendo las riquezas de salud de una comunidad. ¿Qué es el mapeo de recursos de una comunidad? : Observatorio de Salud De Asturias; 2013.
30. Storr CL, Arria AM, Workman RL, Anthony JC. Neighborhood environment and opportunity to try methamphetamine (“ice”) and marijuana: evidence from Guam in the Western Pacific region of Micronesia. *Substance use & misuse*. 2004;39(2):253-76.
31. Natera G, Tenorio R, Figueroa E, Ruíz G. Espacio Urbano, la vida cotidiana y las adicciones: Un estudio etnográfico sobre alcoholismo en el Centro Histórico de la Ciudad de México. *Salud Mental*. 2002;25(4):17.
32. Nuño-Gutiérrez BL, Alvarez-Nemegyei J, González-Forteza C, Madeigal-De León E. La adicción, vicio o enfermedad? Imágenes y uso de servicios de salud en adolescentes usuarios y sus padres. *Salud Mental*. 2006;29(4):47-54.
33. Chile. Ministerio del Interior. Representaciones Sociales Sobre El Consumo De Drogas De La(S) Juventud(Es) Chilena. Min Interior de Chile; 2008.
34. Henao H S. Representaciones sociales del consumo de drogas en un contexto universitario, Medellín, Colombia, 2000. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2012;30:26-37.
35. Luna FG. La representación social del consumo de drogas. Un estudio de caso. II Simposio Internacional CIPS [Internet]. 2009.
36. Núñez M, Ríos MP, Gómez AP, Acuña DRS. Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones: Revista de psicología y sociología del alcohol*. 2005;17(4):349-60.

37. Durkheim E. Représentations individuelles et représentations collectives. In: *Morales RdMed*, editor. Représentations individuelles et représentations collectives 1898. p. VI, pp 273-300. .
38. Nuño-Gutiérrez BL, González-Forteza C. La representación social que orienta las decisiones paternas al afrontar el consumo de drogas de sus hijos. *Salud pública de México*. 2004;46(2):123-31.
39. Moscovici S. *El psicoanálisis, su imagen y su público*. 2 ed: Huemul; 1979.
40. Jodelet D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. In: Paídos, editor. *En Psicología Social II*. II ed 1986. p. 469-94.
41. Mora M. La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital-Revista de pensamiento e investigación social*. 2002;1(2).
42. Palacios Gamaz A. Representaciones sociales de la ciudad y la otredad. *Rev austral cienc soc*. 2010(18):33-58.
43. Alba Md. Representaciones sociales y el estudio del territorio: aportaciones desde el campo de la Psicología Social. *Laboratorio de análisis socioterritorial*. 2012;005-09:33.
44. Fernandes BM. Movimentos socioterritoriais e movimentos socioespaciais: contribuição teórica para uma leitura geográfica dos movimentos sociais. *Revista Nera*. 2012(6):24-34.
45. Oslender U. Espacio, lugar y movimientos sociales: hacia una " espacialidad de resistencia". *Scripta Nova: Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*. 2007;6(1).
46. Lynch K, Revol EL. *La imagen de la ciudad: Gustavo Gili*; 2012.
47. Diego Castañeda AV, Isabel Maldonado. *La Puesta En Acto: Transición, Goce O Modulación Del Conflicto Psíquico*. Santiago de Cali: Universidad del Valle; 2010.
48. Association AP, DSM-IV. *APATFo. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV: Amer Psychiatric Pub Inc*; 1994.
49. Freud S. *El malestar en la cultura*. In: editores A, editor. *El porvenir de una ilusión El malestar en la cultura y otras obras 21*. Amorrortu editores ed: Amorrortu editores; 1930.
50. Restrepo JHB, Mejía JMM. *Fundamentos de salud pública T. II 3 Ed: Participación ciudadana y salud: Corporación para Investigaciones Biológicas*; 2013.
51. Jariego IM. Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Apuntes de Psicología*. 2004;22(2):187-211.
52. Sanabria Ramos G. Participación Social y Comunitaria: Reflexiones. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2001;27:89-95.
53. Escobar RHS. *Modelo de desarrollo humano comunitario: sistematización de 20 años de trabajo comunitario: Secretaría de Desarrollo Social*; 2005.
54. Zarate M. *Desarrollo Comunitario. SERRANO, Ricardo et al Modelo de desarrollo humano comunitario Sistematización de*. 2007;20.
55. Burbano AC. *Apuntes sobre desarrollo comunitario*. 2011.
56. Rappaport J. Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American journal of community psychology*. 1987;15(2):121-48.
57. Montero M. *Teoría y práctica de la psicología social comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós; 2003.
58. Montero M. Entre el asistencialismo y la autogestión: la Psicología Comunitaria en la encrucijada. *Intervención Psicosocial*. 1994;3(7):7-19.
59. Montero M. La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista latinoamericana de psicología*. 1984;16(3):387-400.

60. Bermúdez Peña C. Intervención social y organizaciones comunitarias en Cali. PROSPECTIVA. 2011(15):49-68.
61. Echeverría A. representaciones sociales de las drogas de jóvenes urbano populares en proceso de rehabilitación en comunidad terapéutica. Santiago. 2004.
62. Morales AG. Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales. Islas; 2003.
63. Yilmaz K. Comparison of Quantitative and Qualitative Research Traditions: epistemological, theoretical, and methodological differences. European Journal of Education. 2013;48(2):311-25.
64. Guba EG, Lincoln YS. Competing paradigms in qualitative research. Handbook of qualitative research. 1994;2:163-94.
65. Banchs MA. Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. Papers on social representations. 2000;9(3):3-15.
66. Fonseca Ávila AP. Representaciones sociales del VIH/SIDA en jóvenes con y sin VIH en la ciudad de Bogotá DC: Aportes para la comprensión de sus significados y prácticas: Universidad Nacional de Colombia; 2009.
67. Alcaldía de Santiago de Cali. Plan de Desarrollo de la Comuna 18 de Cali 2012 - 2015 "Territorio de solidaridad para alcanzar la prosperidad". In: municipal Dadp, editor. 2012.
68. Hernández S. Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista, Lucio, Pilar.(2006)1997. 613 p.
69. Silva MdR. Apuntes para la elaboración de un proyecto de investigación social. UNAM: México; 2001.
70. Arcury TA, Quandt SA. Qualitative methods in arthritis research: sampling and data analysis. Arthritis & Rheumatism. 1998;11(1):66-74.
71. Morgan DL. Focus groups as qualitative research: Sage Publications, Inc; 1988.
72. Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE. Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos: Pan American Health Org; 2006.
73. Cáceres P. análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. Psicoperspectivas Individuo y Sociedad. 2008;2(1):53-82.
74. Thompson JB. Ideología y cultura moderna. Teoría crítica en la era de la comunicación de masas. Editorial Universidad Autónoma Metropolitana México. 1993.
75. Bermúdez M. El análisis del contenido: procedimiento y aplicaciones. Revista Ciencias Sociales. 1982;24:71-80.
76. De Souza Minayo MC. La artesanía de la investigación cualitativa: Lugar editorial; 2009.
77. Islas C. Representaciones sociales de estudiantes universitarios acerca del b-learning: un análisis de contenido. Revista de Educación a Distancia. 2016(51).
78. Baggini I. Una aproximación al análisis del contenido de las representaciones sociales sobre la violencia escolar en una escuela secundaria de la Ciudad de México. Investigación Universitaria Multidisciplinaria: Revista de Investigación de la Universidad Simón Bolívar. 2012;11:105-14.
79. Sánchez V, Barreto I, Correa D, Fajardo M. Representaciones sociales de un grupo de estudiantes universitarios frente a un acto terrorista en Bogotá. Diversitas: perspectivas en psicología. 2007;3(2).
80. Salamanca-Avila M-E, Vander Borgh C. Análisis del contenido y la estructura de las representaciones a partir de mapas conceptuales. 2012.
81. Lizmova N. Análisis de mapas como un método de investigación de fenómenos naturales y socioeconómicos. Revista Luna Azul. 2007(24):74-80.

82. Miele Barrera MD. Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística* (ISSN 0120-4807). 2013;74(74).
83. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006;3(2):77-101.
84. Letona AF. Comparación del manejo de la agenda que se hace en la televisión nacional con el que muestra la prensa escrita sobre la labor de diputados y senadores. 2004.
85. Moscovici S, Marková I, Castorina J. La presentación de las representaciones sociales: diálogo con Serge Moscovici. *Representaciones sociales, problemas teóricos y conocimientos infantiles* Barcelona: Gedisa. 2003:111-51.
86. Carvajal Guajardo D. Discursos y representaciones: la construcción social del consumo de drogas en el espacio comunitario. 2013.
87. López GEC. Del vicio a la enfermedad: representaciones sociales de la adicción en la cárcel. *Alternativas en Psicología*. 2013;17(29):17-31.
88. Hernández DC. Tratamiento de adicciones en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2010;39:153s-70s.
89. Slapak S, Grigoravicius M. " Consumo de drogas": la construcción de un problema social. *Anuario de investigaciones*. 2007;14:00-.
90. Berger P, Luckmann T. *La construcción social. Xa Realidad* Buenos Aires. 1967.
91. Suba H. Imaginarios y percepciones de la comunidad frente al consumo de sustancias psicoactivas, por medio de la metodología del grupo focal con líderes comunitarias UDA [Internet]. 2012.
92. Ednica. Riesgos y consumo de drogas En tres zonas marginales Con presencia de infancia y Juventud en situación de calle 2008.
93. López Castillo CL. Parches juveniles e imaginarios de la violencia en la ciudad de Cali. *Prospectiva*. 2011(14):355-85.
94. Gravano A. *Antropología de lo barrial: estudios sobre producción simbólica de la vida urbana: Espacio*; 2003.
95. Téllez AS. *Imaginarios urbanos, Bogotá y São Paulo: cultura y comunicación urbana en América Latina: Tercer Mundo Editores*; 1992.
96. Carrillo AT. *Barrios Populares e identidades colectivas. Serie ciudad y habitat*. 1999:1-22.
97. Saraví GA. Segregación urbana y espacio público: los jóvenes en. *Revista de la CEPAL*. 2004;83:33.
98. Lipovetsky G. *Espacio privado y espacio público en la era posmoderna. Sociológica*. 1993;8(22):23-36.
99. Gravano A. *El barrio en la teoría social espacio editorial. Buenos Aires*. 2005.
100. Gravano A, editor *Imaginarios barriales y gestión social. IX Congreso Argentino de Antropología Social Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales-Universidad Nacional de Misiones, Posadas*; 2008.
101. Sack RD. *Human territoriality: its theory and history: CUP Archive*; 1986.
102. Valera Pertegàs S. *Análisis de los aspectos simbólicos del espacio urbano. Perspectivas desde la psicología ambiental*. 1996.
103. Hiernaux D. *La producción del espacio urbano: Entre materialidad y subjetividad*. In: Sonora SECd, editor. *2do Coloquio internacional Globalización y territorio: La construcción social del espacio urbano* 2013.

104. Haesbaert R. Del mito de la desterritorialización a la multiterritorialidad. *Cultura y representaciones sociales*. 2013;8(15):9-42.
105. Lefebvre H. La producción del espacio. *Papers: revista de sociología*. 1974(3):219-29.
106. Hiernaux D. Los imaginarios urbanos: de la teoría y los aterrizajes en los estudios urbanos. *Eure (Santiago)*. 2007;33(99):17-30.
107. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gaceta Sanitaria*. 2012.
108. Cali. Alcaldía de Santiago de Cali. Estrategias Comunitarias de Convivencia y Seguridad: Estudio exploratorio en los barrios sin homicidios durante el 2004 en Santiago de Cali. In: Cali Osd, editor. 2005.
109. Bang C. Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*. 2014;13(2):109-20.
110. Jaspars J, Hewstone M, Moscovici S. La teoría de la atribución. *Psicología social: Pensamiento y vida social* Barcelona. 1986.
111. Umaña SA. Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión: Flacso (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales); 2002.
112. Rose D, Efraim D, Gervais M-C, Joffe H, Jovchelovitch S, Morant N. Questioning consensus in social representations theory. *Papers on social representations*. 1995;4(2):150-76.
113. Monchietti A, Lombardo E. Estudio sobre la relación entre discurso científico, discurso social y representación social de la vejez. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología*. 2000;5(2).
114. Jodelet D. Imbricaciones entre representaciones sociales e intervención. *Representaciones sociales Teoría e investigación*. 2007:191-217.
115. Salazar TR. Representaciones sociales: teoría e investigación: Editorial Universitaria UdeG; 2007.
116. Jodelet D. El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. *Cultura y representaciones sociales*. 2008;3(5).
117. Del Pilar Ballesteros M, Gutiérrez-Malaver ME, Martínez LMS, Medina NEH, Sotelo ÁPG, Bouquet RI. El suicidio en la juventud: una mirada desde la teoría de las representaciones sociales. *Revista Colombiana de psiquiatría*. 2010;39(3):523-43.