



Revista Colombiana de Ciencias Sociales

ISSN: 2216-1201

Universidad Católica Luis Amigó

Ortegón Machado, David Stevens

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LÍDERES COMUNITARIOS SOBRE EL CONSUMO
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UN SECTOR MARGINAL DE LA CIUDAD DE CALI1

Revista Colombiana de Ciencias Sociales, vol. 9, núm. 2, 2018, Julio-Diciembre, pp. 326-361

Universidad Católica Luis Amigó

DOI: <https://doi.org/10.21501/22161201.2485>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497859617004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LÍDERES COMUNITARIOS SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UN SECTOR MARGINAL DE LA CIUDAD DE CALI¹

SOCIAL REPRESENTATIONS OF COMMUNITY LEADERS ON THE CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN A MARGINAL SECTOR OF THE CITY OF CALI

David Stevens Ortégón Machado*

Universidad del Valle, Colombia

Recibido: 16 de octubre de 2017–Aceptado: 22 de febrero de 2018–Publicado: 18 de junio de 2018

Forma de citar este artículo en APA:

Ortégón-Machado, D. S. (julio-diciembre, 2018). Representaciones sociales de líderes comunitarios sobre el consumo de sustancias psicoactivas en un sector marginal de la ciudad de Cali. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 9(2). pp. 326-361. DOI: <https://doi.org/10.21501/22161201.2485>

Resumen

Introducción: Las representaciones sociales son un tipo 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 rodea, convirtiendo lo extraño en familiar. El objetivo primordial de este estudio fue 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. **Método:** Se desarrolló un estudio bajo un enfoque investigativo cualitativo y su diseño se asumió como un estudio de representaciones sociales, el cual se suscribe al paradigma interpretativo-constructivista. **Resultados:** Los líderes comunitarios definieron el fenómeno de manera bidimensional; por un lado, como un problema de

¹ Artículo resultado del estudio de investigación para optar por el título de Magíster en Salud Pública, Facultad de Salud, Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle, Colombia.

* Magíster en Salud Pública de la Universidad del Valle, Psicólogo. Coordinador en Aldeas Infantiles SOS COLOMBIA. Correo electrónico: freudavid@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5913-9259>

salud, evidenciando una serie de saberes científicos en los participantes que influyen en la constitución de la representación social de consumo de sustancias psicoactivas como una enfermedad, y por otro lado, como un problema social asociado a determinantes sociales y políticas que están fuera del alcance del consumo en tanto fenómeno. **Conclusión:** 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 caracterizadas 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.

Palabras clave:

Consumo de sustancias psicoactivas; Comunidad; Representaciones sociales; Problema de salud pública.

Abstract

Introduction: Social representations are a kind of common sense knowledge through which individuals and communities convert physical reality into perceptible constructions of what surrounds them, turning the strange into familiar. The main objective of this study was to understand the social representations of the leaders of community-based organizations on the consumption of psychoactive substances in a neighborhood sector of commune 18 in the city of Cali. **Method:** A study was developed under a qualitative research approach and its design was assumed as a study of social representations, which subscribes to the interpretive-constructivist paradigm. **Results:** The community leaders defined the two-dimensional phenomenon, on the one hand; a health problem, evidencing a series of scientific knowledge in the participants, which influences the constitution of the Social Representation of psychoactive substance consumption as a disease, and, on the other hand, a social problem given that it is associated with social determinants and of policies that are outside the scope of consumption itself. **Conclusion:** The Social Representations that leaders and community-based organizations attribute to the use of psychoactive substances in the sector of the commune 18 are characterized by meanings that are woven between a scientific knowledge about the consumption of substances, an institutional discourse and the system of moral assessment established in the context of the community.

Keywords:

Consumption of psychoactive substances; Community; Social Representations; Public health problem.

INTRODUCCIÓN

El asunto del consumo de sustancias ha sido considerado uno de los procesos psicopatológicos emergentes en el siglo XXI (Todd, 2008), esto pese a que, como fenómeno, los significados compartidos nos remiten a prácticas, creencias y usos ancestrales (Escohotado, 1998). Actualmente se ha dado nuevos fenómenos asociados a las sustancias psicoactivas, entre ellos el abuso y dependencia a las mismas, que remiten esencialmente a la ausencia en el control de la conducta de su consumo debido a que poseen elementos en su naturaleza que les posibilitan actuar sobre procesos cerebrales, influyendo así en la motivación, el pensamiento, el estado de ánimo y la experimentación del placer (NIDA, 2008; Babor et al., 2010).

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, 8 millones derivados de la cocaína y 9 millones éxtasis; en el mismo año, el consumo, 16,5 millones de personas consumieron opiáceos —entre ellas, unas doce (12) millones de personas 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% de la población total. (Babor *et al.*, 2010). En Colombia, específicamente, el consumo de sustancias psicoactivas se ha centrado en la población principalmente de departamentos como Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca y Risaralda (Hernández, 2010).

Desde el enfoque de la salud pública, la dependencia al consumo de sustancias psicoactivas es concebida como una enfermedad (Medina, Real, Villatoro y Natera, 2013), siendo un foco de atención para las autoridades sanitarias. Los principales efectos sociales de este fenómeno sobre la salud tienen que ver con la mortalidad, las enfermedades transmisibles, la afectación de la salud mental, los altos costos económicos para la atención y la afectación principalmente a grupos poblacionales vulnerables, ello unido al difícil acceso a los tratamientos médicos en Colombia (OPS, 2009).

En el contexto comunitario se observa toda una serie de dinámicas de una comunidad en relación al consumo. Por ejemplo, la fragmentación del capital social, la ruptura de las redes comunitarias, la exclusión de las personas afectadas directamente por las adicciones, la desestructuración de la familia, el aumento de problemáticas relacionadas con seguridad ciudadana, la inequidad en el acceso a servicios y, especialmente, el capital adverso que empobrece el desarrollo comunitario (Del Río Marichal, 2008; Ministerio de la Protección Social, 2007).

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; por ejemplo se ha identificado que adolescentes de los barrios menos cohesionados socialmente presentan mayor consumo de drogas que aquellos procedentes de los barrios más cohesionados (Kaftarian & Wandersman, 2000; Lambert, Brown, Phillips & Lalongo, 2004). Así mismo, la localización geográfica de la comunidad o del barrio y su condición de desventaja frente a la justicia social se convierten en un potencial contexto ambiental y psicosocial para que el consumo de sustancias encuentre un asidero (Arthur & Blitz, 2000; Storr, Chen & Anthony, 2004).

La mayoría de estudios relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas han fijado su interés en los diseños de prevalencias y algunos otros en las percepciones del problema en poblaciones específicas (Babor et al., 2010; OPS, 2009). Sin embargo, el alcance de estos estudios no permite profundizar en algunos aspectos de la dimensión comunitaria tales como entender aquellas prácticas que se tejen en este contexto en relación al consumo de sustancias psicoactivas, el modo como la comunidad vive, siente o significa el fenómeno y, sobre todo, la identificación del papel de la comunidad en la construcción e implementación de intervenciones frente al tema.

Para el presente estudio, la revisión del estado de la cuestión se realizó enfocando estudios pensados y diseñados bajo metodologías cualitativas y cuantitativas. En las investigaciones cuantitativas se resaltó el predominio de estudios transversales y métodos de encuesta, lo cual permite interpretar que estos han tenido un alcance exploratorio. Los principales hallazgos fueron: 1. Se logró asociar de manera no causal las condiciones de desventaja social y la probabilidad de que una comunidad experimente el consumo de sustancias; y 2. Se encontró que las comunidades de mayor riesgo son aquellas con los niveles más altos de desventaja en el vecindario (Lambert et al., 2004; Onya, Tessera, Myers & Flisher, 2012; Saxe et al., 2001; Storr et al., 2004; Storr, Arria, Workman & Anthony, 2004).

Por su parte, en los estudios cualitativos hubo diversidad en los diseños de investigación: teoría fundamentada, etnografía y un método particular para abordar el tema de representaciones sociales, concepto que proviene de la sociología (Durkheim, 1898). Es así como emergen cuatro constructos distintos provenientes de estudios cualitativos: el primero relacionado con el 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, una posibilidad de interacción social. Un segundo constructo refiere 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. Finalmente, estas investigaciones también insistieron en 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 (Arthur & Blitz, 2000; Ministerio del Interior de Chile, 2008; Feinberg, 2012; Henao H, 2012; Natera, Tenorio, Figueroa & Ruíz, 2002; Nuño-Gutiérrez, Alvarez-Nemegyei, González-Forteza y Madeigal-De León, 2006; Nuño-Gutiérrez y González-Forteza, 2004).

En relación a las *representaciones sociales*, Serge Moscovici (1979) plantea que la vida social responde a condiciones de pensamiento organizado y el lugar de las representaciones sociales viene a ser entendido como una vía para captar la realidad. Este 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 un lenguaje particular, en él se refieren tanto valores como conceptos, pero no debe confundirse con la opinión o las imágenes, sino más bien entenderse como constructos de lo colectivo destinados a interpretar y a construir lo real (Moscovici, 1979).

En esta misma vía, Denise Jodelet (1986) 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. 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 cumplen en determinado escenario. 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 afirmarse 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 (Jodelet, 1986).

Moscovici insiste que las representaciones sociales son universos de opinión que 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 permite 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 (Jodelet, 1986; Mora, 2002; Moscovici, 1979).

Frente al consumo de sustancias psicoactivas, las posturas son sumamente diversas. Por su parte, Henao (2012) las define 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, que se manifiesta con alteraciones en la percepción, la cognición, el estado de ánimo, la conciencia o la conducta. Sin embargo, históricamente, este fenómeno se ha relacionado con prácticas de tipo festivo, sacramental e incluso terapéutico; por tanto su consumo es tan antiguo 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 muchas poblaciones indígenas se han usado con fines espirituales y médicos (Escohotado, 1998).

Otros panoramas se observan desde teorías como el psicoanálisis, donde éste fenómeno es pensado en un marco psicológico y cultural, entendiendo que el ser humano vive en una constante lucha por evitar el sufrimiento y aumentar sus posibilidad de satisfacción (Freud, 1930). Desde esta perspectiva se reconocen varios métodos por los cuales un sujeto suele intentar evadir el sufrimiento, el cual emana desde tres fuentes distintas: el cuerpo mismo, el mundo exterior y las relaciones que se establecen con otros seres humanos. Uno de esos métodos, el más crudo y nocivo, es la influencia sobre el propio organismo mediante la intoxicación química, lo que suele ser efectivo y está destinado a producir modificaciones en el cuerpo. Freud (1930) lo 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* lleva consigo otras condiciones que entrañan cierto peligro y nocividad para el organismo y para la interacción de la persona en su contexto (Freud, 1930).

Por último, 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 con 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 (Jariego, 2004). 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 (Del Río Marichal, 2008).

De acuerdo a todo lo anterior, el objetivo primordial de este estudio fue 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. Para lograr esto, se plantearon como objetivos específicos: 1. Describir la información y conocimientos que tienen los líderes comunitarios sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sus implicaciones en su sector barrial; 2. Describir las actitudes de los líderes comunitarios sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sus implicaciones en su sector barrial y 3. Identificar el campo representacional que tienen los líderes comunitarios sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sus implicaciones en su sector barrial.

Método

Tipo de estudio

Se desarrolló un estudio bajo un enfoque investigativo cualitativo debido a que se exploró un fenómeno social de carácter subjetivo, lo que ubica este estudio dentro de un paradigma interpretativo (Morales, 2003). 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 desde la perspectiva de las personas involucradas (Yilmaz, 2013).

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 y 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 (Guba & Lincoln, 1994; Palacios-Gamaz, 2010). Se definió el enfoque procesual de la teoría de las *representaciones sociales* en coherencia con el paradigma interpretativo, enfatizando el aspecto constituyente de las mismas, el análisis en las producciones simbólicas, de los significados y del lenguaje (Banchs, 2000; Fonseca-Ávila, 2009).

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 20 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. Los 20 participantes seleccionados tuvieron características tanto homogéneas, por cuanto el grupo social tenía un mismo perfil social (actores comunitarios), así como heterogéneas, en función de su edad (entre los 30 y 60 años), procedencia (de la ciudad de Cali) y experiencia (todos con más de cinco años de experiencia en el trabajo comunitario en el sector), lo cual permitió mostrar distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno (Hernández, 1997).

Tipo de muestreo y de selección de participantes

La estrategia de selección de los sujetos fue de carácter propositivo, la cual se plantea como una selección definida sobre el propio conocimiento del investigador (Arcury & Quandt, 1998; Silva-Arciniega, 2001), que para el caso en el sector, requirió la identificación de los actores claves mediante los mismo líderes que referenciaban a otros posibles participantes.

Técnicas de recolección de la información

Entrevista semiestructurada: esta tiende a ser más íntima, flexible y abierta, y 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 (Hernández, 1997). 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. Se realizó un total de 4 entrevistas por cada participante del estudio (120 horas de grabación con 20 entrevistados).

Grupos de discusión: los grupos de discusión o grupos participativos usan la interacción del grupo para generar datos e interpretaciones (Morgan, 1988). Esta estrategia se decide utilizar con el objetivo de ampliar el rango de información y lograr el proceso de saturación. Los núcleos temáticos de los grupos se conformaron a partir de los hallazgos iniciales de las entrevistas, realizando seis encuentros con un grupo de 6 personas en promedio. La utilización de este instrumento permitió generar un 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 (Ulin, Robinson, y Tolley, 2006).

Procesamiento y análisis de datos

El análisis cualitativo que propone este estudio no es predeterminado, más bien es prefigurado o esbozado (Guba & Lincoln, 1994). 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, lo cual fue guiado desde la perspectiva de Thompson que busca una aproximación interpretativa sobre las opiniones, creencias y juicios que hacen los sujetos de un grupo social (Cáceres, 2008; Thompson, 1993).
- 2) La segunda fase del análisis se realizó bajo el enfoque y marco metodológico procesual de las representaciones sociales. En este caso, se siguió la propuesta de De Souza Minayo (2009), quien plantea la identificación de núcleos de sentido que componen la comunicación, haciendo visible las unidades de significado. Se elige el análisis de contenido porque es un método ya probado y utilizado en diferentes estudios de representaciones sociales (Baggini, 2012; Islas, 2016; Salamanca-Avila y Vander Borght, 2012; Sánchez, Barreto, Correa y Fajardo, 2007). Estos núcleos de significados se conformaron mediante el proceso de saturación temática, es decir, agrupando ideas homogéneas mediante códigos utilizando el software Atlas Ti. V.7.
- 3) Se implementó un ejercicio de análisis representacional basado en las dimensiones propuestas por Moscovici y Jodelet (Jodelet, 1986; Moscovici, Marková y Castorina, 2003): a. Información y conocimiento; b. Actitudes y sentimientos; y, c. Campo representacional.

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 rodea, convirtiendo lo extraño en familiar. 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 resumen, este apartado alberga la presentación de un análisis descriptivo y sintético de las categorías emer-

gentes y deductivas de las entrevistas y grupos de discusión; esta descripción está basada en el proceso de codificación y categorización que se teje alrededor de los componentes de las representaciones sociales, a saber: la información, las actitudes y el campo de la representación social.

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, donde se destacan cuatro conceptos, a saber: significaciones alrededor del consumo de sustancias, elementos causales relacionados, consecuencias del consumo y condiciones socio espaciales.

Significaciones alrededor del consumo de sustancias

Aquí se tomaron en cuenta 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, por cuanto afecta al ser humano en su salud física y mental; por otro, es considerado como un problema de salud pública. En relación a esto, uno de los participantes afirma textualmente:

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 (...) Segundo, luego el proceso de que se queden allí, porque les gusta, les gusta verse igual al otro, quieren identificarse con el otro, porque 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.

Por otro lado, debido a su gran impacto de índole colectiva y poblacional, se considera, a su vez, como un problema social porque afecta elementos estructurales de una comunidad: en la familia tiene efectos sobre la seguridad ciudadana y la economía, y genera exclusión social en las personas afectadas; los participantes afirman por ejemplo:

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 complejo y difícil de intervenir.

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 complejo del problema. Consumo que deja víctimas y victimarios en un trayecto entre enfermedad, problema de salud y causas so-

ciales que lo hacen emerger. También parece haber un sentido de la solidaridad con los consumidores en razón de su pertenencia o vecindad, y por ello se insiste en su rescate o recuperación como tarea social y no sólo experta o asumida por los servicios de salud.

Los elementos causales relacionados

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, ya que perciben que los cambios en la estructura (de familias nucleares a mono parentales) de la familia afectan la crianza de los hijos, entre ellos la ausencia del rol de autoridad o una figura paterna que 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 muchas de las familias de la comunidad tiene presencia el consumo de sustancias, ellas son consideradas familias con muchos conflictos; por ejemplo hay familias disfuncionales y también falta de compromiso de los padres hacia sus hijos, y falta de afecto. Respecto a esto los participantes afirman: “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”.

Las condiciones socio-espaciales del consumo

En cuanto a lo socio-espacial, los líderes entrevistados han informado que en el sector 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. Respecto a esto uno de los participantes plantea:

Un sitio que es de alto consumo, la cancha de polvoroso, 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 dé allí.

Adicional a esto, hay un segundo tipo de zona, las cuales son denominadas como zonas de tolerancia del consumo. En términos generales estas zonas se caracterizan porque hay aceptabilidad, fácil acceso a las sustancias, representan zonas de seguridad para el consumidor; aunque también hay rechazo de parte de la comunidad, son zonas alejadas y de poca vigilancia.

El entorno, como 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 tal. Por ejemplo: identifican que en la Comuna 18 hay presencia de determinantes sociales de la salud, tales como el desplazamiento, el hacinamiento, los asentamientos sub normales, la pobreza y la inequidad, lo cual genera que la Comuna sea un contexto de fácil acceso y distribución para las sustancias psicoactivas. En la voz de los participantes se resalta el hecho de que:

Hoy por hoy, aquí en nuestra zona, se están desarrollando obras por parte del Estado, mejoramiento de las vías, pero muchas de estas obras han sido lentas y en muchos de los espacios se tumbaron viviendas, los grupos se meten en esos espacios ante la falta de vigilancia y desde allí también se halla un consumo fuerte.

Actitudes

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

Las actitudes sobre el consumo

Los líderes comunitarios perciben las actitudes que tiene la comunidad frente al consumo de sustancias psicoactivas, identificando dos elementos importantes: aceptabilidad y temor en la comunidad. En la primera se observa que, debido a la propagación del fenómeno, el consumo de sustancias se volvió muy visible en la comunidad, a tal punto que se percibe como algo normal; la segunda describe una percepción de riesgo o peligro, la cual se desprende de dos fenómenos, uno proveniente del micro-tráfico, y otro del peligro que puede representar el mismo consumidor –aspecto que, a su vez, proviene de dos tipos de percepción: por un lado, los riesgos asociados a los comportamientos disruptivos de los jóvenes, y por otro, la carga moral y de estigmatización que se va tejiendo en las comunidades–.

Las actitudes hacia el consumidor de sustancias psicoactivas

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. Tex-

tualmente, uno de los líderes plantea: “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 un vicio que psicológicamente tiene que tratarse”.

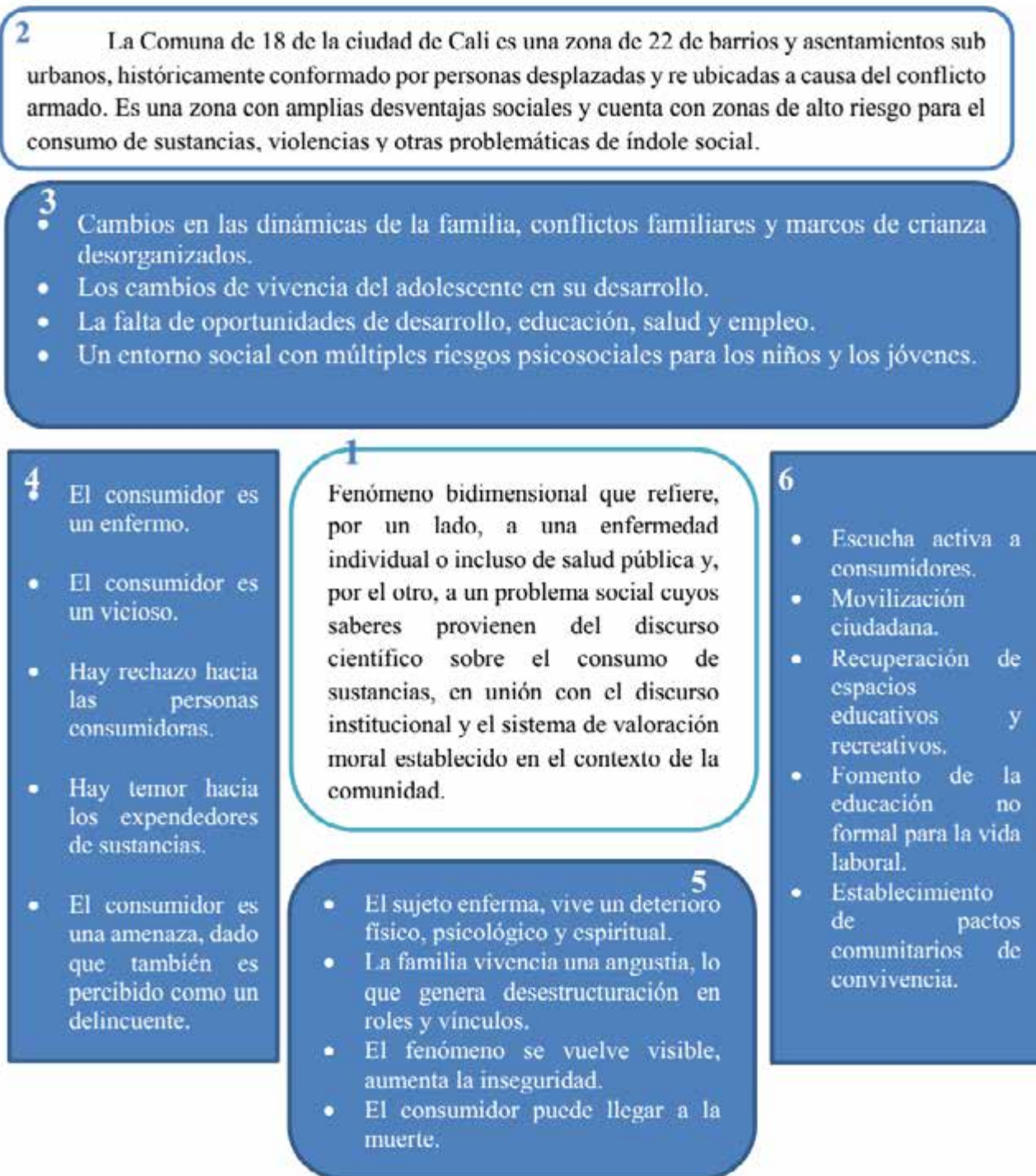
Adicionalmente, algunos líderes también convinieron en que el consumidor es una amenaza (fuente de inseguridad), lo cual genera rechazo social y despierta sensibilidad como víctimas de un problema social. Estas manifestaciones de líderes que observan a los consumidores las hace fiel reflejo de las varias y hasta contradictorias imágenes que se revelan. Son tanto enfermos, como amenaza, objeto de rechazo y de conmiseración. Por ejemplo, un líder planteó que el consumidor: “puede ser un delincuente, porque la droga lleva a la persona a no pensar, a realizar las acciones movidas por el desorden cognitivo que tiene la persona”. Es importante la metáfora del ‘desechable’² 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, eso sí, sin pasar por alto que para los líderes que participaron en el estudio, la exclusión social, la discriminación o estigmatización de las personas consumidores, son algunos de los principales efectos en la comunidad, lo cual se genera debido a que se asocia al consumidor de sustancias psicoactivas como un riesgo para la comunidad.

Campo de la representación

El campo de representación social que se logra identificar contiene elementos en 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. Así, el campo representacional que nos ocupa en este estudio se constituyó por un conjunto de significantes acerca del consumo de drogas y del papel de la comunidad en su respuesta a lo que consideran problemático. Se presenta entonces el campo representacional a partir de la siguiente figura:

² Término o expresión utilizada por algunos participantes del estudio, refiriéndose a sujetos consumidores en etapa avanzada de adicción.

Figura 1: Campo representacional³



Fuente: elaboración propia

³ 1: Fenómeno. 2: Contexto. 3: Elementos causales. 4: Actitudes. 5: Consecuencias. 6: Acciones comunitarias.

DISCUSIÓN

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; estas orientan el proceso de análisis del presente estudio y, en consecuencia, con este modelo, consolidan los elementos procesuales de las representaciones sociales (Moscovici, 1979; Jodelet, 1986).

Información

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno conocido, sea por su referencia obligada como problema de la sociedad moderna, o por su perenne presencia inmediata al contexto barrial de la ciudad de Cali. Emerge como una situación compleja y llena de significados desde la mirada sintética y experiencial de líderes comunitarios que han vivido con este ‘problema’ desde antes. En síntesis, hay un conocimiento diverso y un poco conflictivo sobre el abuso y la dependencia de drogas psicoactivas en relación a la afectación social e individual; así como una meridiana identidad con el papel de la comunidad y el Estado. En el presente estudio se lograron identificar tres conceptos que albergan los conocimientos de los participantes 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

Los líderes comunitarios definieron el fenómeno esencialmente como un problema de salud, evidenciando saberes científicos que influyen 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, planteando que el consumidor es una persona que sufre un cuadro de dependencia 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, donde el saber científico emerge como elemento constitutivo que nutre las representaciones sociales mediante el sentido común (Fonseca-Ávila, 2009). Esta forma discursiva se enmarca en lo que Carvajal-Guajardo (2013) ha definido como un *discurso institucional* en el que imperan visiones médicas, clínicas y psicopatologizantes, describiendo al fenómeno como un asunto problemático por cuan-

to posee elementos que componen una patología. No obstante, este autor puntualiza en que estas visiones tienen una orientación normativa y disciplinaria, lo cual responsabiliza de forma singular al sujeto. Por su parte, Echeverría (2004) propone que ese discurso institucional proviene de una lógica de control social.

De otro lado, Gutiérrez (2006) plantea aspectos similares a estos hallazgos describiendo que los adolescentes y jóvenes inician su consumo a partir de unas inquietudes y que posteriormente puede constituirse como una adicción, es decir, una enfermedad y una condición del ser humano. Adicionalmente, el fenómeno fue descrito también como un problema de salud pública: “*La problemática de los jóvenes ya no es una minoría sino una mayoría, pasaron a ser mayoría*” (comunicación personal), es decir, un problema de salud de orden poblacional, lo cual contrasta con lo referenciado por Medina, Real, Villatoro y Natera (2013) y por Hernández (2010), quienes sitúan el uso y el abuso de las sustancias psicoactivas como un problema de interés para la salud pública.

El consumo de sustancias como un problema social

La segunda dimensión comprensiva del fenómeno es aquella que remite a pensar el consumo como 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 asociada con determinantes sociales.

Los participantes refieren que el fenómeno, como 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, exclusión de personas e incluso detrimento sobre los pocos sistemas micro-económicos que se tejen en comunidades vulnerables. Lo anterior es consecuente con lo enunciando en el estudio de Slapak y Grigoravicius (2007), quienes manifiestan 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 al consumo de sustancias psicoactivas en poblaciones marginales y discriminadas. Estos mismos autores, refieren que:

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 (pp. 247-248).

Dado lo anterior, se puede conceptualizar que el consumo de sustancias puede ser pensado como una problemática resultado de un largo proceso de construcción social. Estos autores concuerdan con lo afirmado por Berger y Luckmann (1967) 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. (Slapak y Grigoravicius, 2007, p. 244).

Otro de los constructos que los líderes comunitarios resaltaron a lo largo del estudio, es que el consumidor es concebido mediante una serie de adjetivos relacionados con la inseguridad y la amenaza para las familias y comunidades. Los participantes significan al consumidor como un sujeto con deterioro físico y mental que puede llegar a ocasionar acciones que socavan la tranquilidad y seguridad de las personas y la comunidad.

Estas consideraciones son problematizadas por los resultados del estudio de Carvajal-Guajardo (2013), ya que se ha evidenciado que en las representaciones sociales de los líderes comunitarios hay discursos institucionales caracterizados por promover posturas punitivo-criminalizantes sobre el sujeto consumidor, estableciendo una vinculación causal entre el fenómeno y el delito. Esta consideración es, según Burbano (2011) y Carvajal-Guajardo (2013), un modelo regresivo para abordar el fenómeno, ya que trae consigo efectos sobre las personas, manteniendo el *statu quo* al ubicarlas en la marginación y la exclusión social. Se 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 para garantizar el desarrollo de las poblaciones y territorios afectados por la inequidad social (Burbano, 2011).

Las explicaciones sobre el consumo de sustancias, sus causas y efectos

Respecto a las causas atribuidas al sujeto, los líderes comunitarios lograron definir que una causa del inicio del consumo es ese proceso de cambios psico-biológicos que vive el adolescente en ese momento de la vida, ya que establece un escenario propicio para que se inicie en el consumo de sustancias psicoactivas. Lo anterior no se contrapone a la evidencia disponible, a partir de la cual se plantea que los adolescentes que no cuentan con una identidad afirmada tienden a ser influidos hacia el consumo de sustancias (Onya, et al., 2012).

Por otro lado, los líderes comunitarios consideran que la falta de oportunidades para adolescentes y jóvenes en tres escenarios diferentes (educación formal, vinculación laboral y oferta de actividades artísticas, deportivas y culturales) también está relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas en el barrio. El estudio del Hospital de Suba en Bogotá (2012) 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 afrontar la vida.

Por otro lado, la familia y sus dinámicas conflictivas aparecen como otro factor para que un fenómeno como éste se constituya. Los líderes entrevistados 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, así como la ausencia del rol de autoridad o una figura paterna que 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; todo lo anterior facilita que el sujeto tenga contacto con experiencias de consumo de sustancias psicoactivas. En relación a esto, el estudio del Hospital de Suba (2012) y López-Castillo (2011) mencionan que los últimos cambios en la estructura tradicional de la familia, entre ellos la ausencia de figuras de autoridad, el abandono, las dificultades en la formación temprana, entre otros, alteran el desarrollo de los adolescentes facilitando que un fenómeno como el consumo de sustancias psicoactivas se instaure como síntoma de una trama familiar desorganizada.

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 problema, 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, lo que se constituye 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 pueden preparar el escenario y aumentar las oportunidades de tener contacto con las sustancias psicoactivas; por ejemplo la desorganización barrial y los problemas de la conducta adolescente, que combinados con el fenómeno de la drogas facilita el comportamiento delictivo, la paternidad y maternidad adolescente y el abandono escolar prematuro (Arthur & Blitz, 2000; Kaftarian & Wandersman, 2000; Lambert et al., 2004; Storr et al., 2004).

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 y se extienda en diferentes instancias o recursos físicos que, bajo el criterio de la comunidad, son fundamentales para el desarrollo social y comunitario. Esto es consistente con lo que analizan Gravano (2003), Carrillo (1999) y Téllez (1992), 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 jóvenes como actores y, mediante manifestaciones adversas de capital social, generan códigos de conducta sobre estos escenarios convirtiéndolos en objeto de producción simbólica.

Adicionalmente, a este fenómeno Saraví (2004) 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 promuevan cambios en las normas, valores y prácticas sobre el espacio público, lo que consolida una dominación de actividades como el consumo de sustancias psicoactivas.

Se logra reconocer que a lo largo de la historia de conformación de los barrios de la comuna 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 zonas o territorios que son descritos como espacios geográficos contiguos y generales como calles particulares, esquinas de las calles o incluso casas familiares dispuestas para el expendio y consumo. Gravano (2005; 2008) 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.

La evidencia en temas de apropiación del espacio micro local, en concatenación con la 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 (Haesbaert, 2013; Hiernaux, 2013; Valera-Pertegàs, 1996). A estas zonas, por ejemplo Carvajal (2013) las llama 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” (Carvajal, 2013, p. 48).

Un aspecto interesante que Carvajal (2013) 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 determinados 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.

Saraví (2004) 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 transforma el conjunto de valores, normas y prácticas, aspecto que favorece el surgimiento de la aceptabilidad del consumo de sustancias psicoactivas.

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* (2002) 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 de qué manera la estructura social favorece el consumo de sustancias psicoactivas. Así mismo, no se puede dejar escapar la idea central de Lefebvre (1974) sobre que el espacio es un producto material, social y simbólico, pero también es el resultado de las prácticas de unos agentes que actúan dentro del marco del sistema capitalista utilizando los mecanismos legales a su disposición; esta cuestión se ve bien reflejada en el espacio y el consumo de drogas en sus límites.

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, vislumbrando las creencias y la intimidación frente al consumo de sustancias. En este análisis se incluyen conceptos como actitudes generales frente al consumo, así como la visión y creencias sobre el consumidor.

Actitudes generales sobre el consumo de sustancias psicoactivas

En las actitudes que asume la comunidad frente al fenómeno se lograron identificar actitudes relacionadas con la aceptabilidad y el temor hacia el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas. En primera instancia enuncian actitudes en que las personas manifiestan un grado de aceptación hacia la presencia del fenómeno, aspecto que muestra que 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 microtráfico, hurtos y el presunto peligro que puede representar el mismo consumidor como sujeto amenazante.

Este hallazgo evidencia nuevamente lo que Carvajal (2013) manifiesta acerca de las actitudes, planteando que son estas 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 y Grigoravicius (2007) sostienen que:

La red de representaciones sociales sostenida 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 (p. 247).

Emergió particularmente una percepción sobre el lugar del Estado para enfrentar el fenómeno. 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 las intervenciones en salud pública y su coordinación con la comunidad. En el estudio de Carvajal (2013) hay hallazgos similares, se encontraron discursos que reclaman que las instituciones cumplan un rol regulador y normalizador de las relaciones y dinámicas comunitarias.

Visiones y creencias sobre el consumidor de sustancias psicoactivas

La visión del sujeto consumidor de sustancias 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 sustancias 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 tratamiento 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 (2012) y Henao (2012), 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 (2012) 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”, este será excluido de un orden social moralizante.

Los anteriores hallazgos son controvertidos por Carvajal (2013) 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-Guajardo, 2013, p. 18).

De esta forma, Carvajal abre nuevas posibilidades para la investigación sobre el fenómeno, dando un lugar distinto a la enfermedad y la 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, 2013, p. 17). 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 (Carvajal, 2013).

Estas consideraciones sobre el sujeto consumidor guardan importancia debido a que, como lo planteaba Moscovici (2003), 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 considera socialmente desviado y ha de ser rechazado (Moscovici, 1979).

El campo de representación

El campo de representación social es, según Moscovici (Jaspars y Hewstone, 1986), un espacio en el que conviven a un tiempo, el consenso, la contradicción y la ambivalencia, aportando sus diversas significaciones como portavoces de la relativa heterogeneidad que alberga un colecti-

vo 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 del 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 (Umaña, 2002). Está lleno de contradicción, fragmentación, negociación y debate. Muestra particularidades en cuanto a cantidad y 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, e implica apreciaciones y juicios de valor contradictorios (Monchietti y Lombardo, 2000; Rose et al., 1995).

El campo representacional construido se expresa como una micro-realidad en la que la representación social se impone desde tres esferas de pertenencia (subjetividad, intersubjetividad y trans-subjetividad) (Salazar, 2007). En primer lugar, cabe decir que el punto desencadenante (en términos analíticos) lo constituye la subjetividad 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 (2008), 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 como *vago, desechable y peligroso*⁴.

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 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 re-

⁴ Términos utilizados por los participantes del estudio.

lación 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 microterritorios 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, tales 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, como 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 a partir del cual se generan negociaciones de sentido y se resignifican las experiencias y 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 sociales es el joven consumidor de drogas ilegales, concebido como víctima y victimario de un sistema social con referencia a un contexto microterritorial 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 los conocimientos, las actitudes, imágenes, opiniones y los 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, a la respuesta de la comunidad frente al mismo y al 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 (2008), 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 este se apropia de 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 evaluadores de las conductas y acciones de 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 el 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.

CONCLUSIONES

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, ciertos fenómenos individuales y 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 caracterizadas 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. Allí 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, y 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 por poseer 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, y 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, 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, abriendo paso a 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 oportunidades para construir un proyecto de vida.

Entre las características que los líderes le atribuyen al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, se encuentra que genera una pérdida de escenarios para el desarrollo de la comunidad, en especial aquellas instalaciones físicas comunitarias que bajo la mirada de la comunidad son fundamentales para el desarrollo social –por ejemplo la presencia del consumo de sustancias psicoactivas en las instituciones educativas de primaria y bachillerato, aspecto que afecta el proceso de desarrollo de niños y adolescentes–. Este aspecto es conceptualizado por Savarí (2004) y Lipovestsky (1993) 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 de 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 (2013) 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 sustancias 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 se mantendrá estable en el pensamiento social y en el sentido común compartido, lo cual promoverá la imagen del vicio como un comportamiento que se considera socialmente desviado y que 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.

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 como 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, fenómeno que despliega en ellos una actitud de aceptación y de confrontación permanente (respuesta comunitaria) de esta realidad en un espacio socio territorial expropiado a la comunidad y apropiado por jóvenes de sectores populares de la Comuna 18 de Cali.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos al profesor Abelardo Jiménez, quien asumió la dirección del estudio, así como también a Sol Mejía, quien apoyó la fase aplicativa del estudio. Por último, a Aldeas Infantiles SOS Colombia, organización para la cual trabajo y que dispuso de recursos de tiempo y locativos para el logro de los resultados.

REFERENCIAS

- Arcury, T. A., & Quandt, S. A. (1998). Qualitative Methods in Arthritis Research: Sampling and Data Analysis. *Arthritis & Rheumatism*, 11(1), 66-74. DOI: 10.1002/art.1790110111.
- Arthur, M. W., & Blitz, C. (2000). Bridging the Gap between Science and Practice in Drug Abuse Prevention through Needs Assessment and Strategic Community Planning. *Journal of Community Psychology*, 28(3), 241-255. DOI: 10.1002/(SICI)1520-6629(200005)28:3<241:AID-JCOP2>3.0.CO;2-X.

- Babor, T., Caulkins, J., Edwards, G., Fischer, B., Foxcroft, D., Humphreys, Y Strang, J. (2010). *La política de drogas y el bien público*. Washington: Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Baggini, I. (2012). 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*, 11, 105-114. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4281130>
- Banchs, M. A. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Papers on Social Representations*, 9(3), 3-15. Recuperado de http://www.psr.jku.at/PSR2000/9_3Banch.pdf
- Berger, P. y Luckmann, T. (1967). *La construcción social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Burbano, A. C. (2011). *Apuntes sobre desarrollo comunitario*. Recuperado de http://www.eumed.net/libros-gratis/2011d/1046/desarrollo_comunitario.html
- Cáceres, P. (2008). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 2(1), 53-82. Recuperado de <http://psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/3>
- Carrillo, A. T. (1999). Barrios populares e identidades colectivas. *Serie ciudad y hábitat*, (6), 1-22.
- Carvajal-Guajardo, D. (2013). Discursos y representaciones: la construcción social del consumo de drogas en el espacio comunitario. Recuperado de <http://repositorio.uahurtado.cl/bitstream/handle/11242/7486/TRSCarvajalG.pdf?sequence=1>
- De Souza-Minayo, M. C. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Brasil: Lugar.
- Del Pilar-Ballesteros, M., Gutiérrez-Malaver, M. E., Martínez-Sánchez, L. M., Medina-Herrera, N. E., Sotelo-Gómez, Á. P., y Bouquet-Izzedin, R. (2010). El suicidio en la juventud: una mirada desde la teoría de las representaciones sociales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(3), 523-543. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60223-7](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60223-7)
- Del Río-Marichal, S. (2008). El autodesarrollo comunitario: una opción para prevenir la drogadicción. *Revista Científica de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín*, 12(3). Recuperado de <http://www.cocmed.sld.cu/no123/n123rev6.html>

- Durkheim, E. (1898). Représentations individuelles et représentations collectives. En R. d. M. e. d. Morales (Ed.). *Représentations individuelles et représentations collectives* (pp. 273-300). Québec: Chicoutimi.
- Echeverría, A. (2004). *Representaciones sociales de las drogas de jóvenes urbano populares en proceso de rehabilitación en comunidad terapéutica*. Santiago: Universidad de Chile. Recuperado de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2004/echeverria_a/sources/echeverria_a.pdf
- Escohotado, A. (1998). *Historia de las drogas*, 2. Madrid: Alianza.
- Feinberg, M. E. (2012). Community Epidemiology of Risk and Adolescent Substance Use: Practical Questions for Enhancing Prevention. *Journal Information*, 102(3), 457-468. DOI: 10.2105/AJPH.2011.300496.
- Fonseca-Ávila, A. P. (2009). *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* (Tesis de maestría). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/1646/>
- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. En *Obras completas* (Volumen XXI). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gravano, A. (2003). *Antropología de lo barrial: estudios sobre producción simbólica de la vida urbana*. Buenos Aires: Espacio.
- Gravano, A. (2005). *El barrio en la teoría social*. Buenos Aires: Espacio.
- Gravano, A. (2008). Imaginarios barriales y gestión social. *IX Congreso Argentino de Antropología Social*. Posadas: Universidad Nacional de Misiones.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1994). *Competing Paradigms in Qualitative Research. Handbook of Qualitative Research*, 2, 163-194. Recuperado de http://steinhardtapps.es.its.nyu.edu/create/courses/3311/reading/10-guba_lincoln_94.pdf
- Haesbaert, R. (2013). Del mito de la desterritorialización a la multiterritorialidad. *Cultura y Representaciones Sociales*, 8(15), 9-42. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102013000200001

- Henao, H, S. (2012). Representaciones sociales del consumo de drogas en un contexto universitario, Medellín, Colombia, 2000. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30, 26-37. Recuperado de <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/5174>
- Hernández, S. (1997). Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista, Lucio, Pilar. *Metodología de la Investigación*. (Vol. 5). México: McGraw-Hill.
- Hernández, D. C. (2010). Tratamiento de adicciones en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 153-170. DOI: 10.1016/S0034-7450(14)60274-2.
- Hiernaux, D. (2013). La producción del espacio urbano: entre materialidad y subjetividad. En *Coloquio internacional. Globalización y territorio: La construcción social del espacio urbano*. Recuperado de http://fcps.uaq.mx/descargas/pnpc/3_personal_academico/nucleo_basico/daniel_hiernaux/ponencias/4.pdf
- Hospital de Suba. (2012). *Imaginaris y percepciones de la comunidad frente al consumo de sustancias psicoactivas, por medio de la metodología del grupo focal con líderes comunitarias UDA*. Bogotá: Alcaldía de Bogotá.
- Islas, C. (2016). Representaciones sociales de estudiantes universitarios acerca del b-learning: un análisis de contenido. *Revista de Educación a Distancia*, 51, 2-19. Recuperado de <http://revistas.um.es/red/article/view/275181>
- Jariego, I. M. (2004). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 187-211. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/50>.
- Jaspars, J. y Hewstone, M. (1986) La teoría de la atribución. En S. Moscovici (Comp.). *Psicología Social, II. Pensamiento y vida social*. (79-106). Barcelona: Paidós.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (Comp.). *Psicología Social, II. Pensamiento y vida social* (pp. 469-494). Buenos Aires: Paidós.
- Jodelet, D. (2008). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. *Cultura y Representaciones Sociales*, 3(5). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-81102008000200002&script=sci_arttext
- Kaftarian, S. J., & Wandersman, A. (2000). Bridging the Gap between Research and Practice in Community Based Substance Abuse Prevention. *Journal of Community Psychology*, 28(3), 237-240. DOI: 10.1002/(SICI)1520-6629(200005)28:3<237::AID-JCOP1>3.0.CO;2-X

- Lambert, S. F., Brown, T. L., Phillips, C. M. & Lalongo, N. S. (2004). The Relationship between Perceptions of Neighborhood Characteristics and Substance Use among Urban African American Adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 34(3-4), 205-218. DOI: 10.1007/s10464-004-7415-3.
- Lefebvre, H. (1974). La producción del espacio. *Revista de Sociología*, 3, 219-229. Recuperado de <https://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n3/02102862n3p219.pdf>
- Lipovetsky, G. (1993). Espacio privado y espacio público en la era posmoderna. *Sociológica*, 8(22), 23-36. Recuperado de <http://www.sociologicamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/article/view/769>
- López-Castillo, C. L. (2011). Parches juveniles e imaginarios de la violencia en la ciudad de Cali. *Prospectiva*, 14, 355-385. Recuperado de <http://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/1100>
- Medina, M. E., Real, T., Villatoro, J., y Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública ¿hacia dónde vamos? *Revista Salud Pública México*, 55(1). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100010
- Ministerio del Interior de Chile (2008). *Representaciones sociales sobre el consumo de drogas de la(s) juventud(es) chilena*. Recuperado de <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/otrosSENASA/Represent%20Soc%20Cons%20Drogas%20Juventudes%20Chile%202008.pdf>
- Ministerio de la Protección Social, R. d. C. (2007). La política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. Colombia: Ministerio de la Protección Social.
- Monchietti, A., y Lombardo, E. (2000). 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*, 5(2). Recuperado de <http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/investigaciones/indice/resumen.php?id=194&anio=5&vol=2>
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 1(2), 1-25. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/download/34106/33945>.
- Morales, A. G. (2003). Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales. *ISLAS* 45(138), 125-135. Recuperado de <http://josemramon.com.ar/wp-content/uploads/Gonzalez-Morales.-paradigmas-en-investigacion.doc>

- Morgan, D. L. (1988). *Focus Groups as Qualitative Research*. California: Sage Publications.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. París: Huemul.
- Moscovici, S., Marková, I., y Castorina, J. (2003). La presentación de las representaciones sociales: diálogo con Serge Moscovici. En J. Castorina (Comp.). *Representaciones sociales. Problemas teóricos y conocimientos infantiles* (pp. 111-151). Barcelona: Gedisa.
- Natera, G., Tenorio, R., Figueroa, E., y Ruíz, G. (2002). Espacio Urbano, la vida cotidiana y las adicciones: un estudio etnográfico sobre alcoholismo en el Centro Histórico de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 25(4), 17. (17-31) Recuperado de <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=17475>
- NIDA. (2008). Las drogas, el cerebro y el comportamiento: la ciencia de la adicción. *National Institute on Drug Abuse*. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion>
- Nuño-Gutiérrez, B. L., y González-Forteza, C. (2004). La representación social que orienta las decisiones paternas al afrontar el consumo de drogas de sus hijos. *Salud Pública de México*, 46(2), 123-131. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000200006
- Nuño-Gutiérrez, B. L., Alvarez-Nemegyei, J., González-Forteza, C., y Madeigal-De León, E. (2006). La adicción ¿vicio o enfermedad? Imágenes y uso de servicios de salud en adolescentes usuarios y sus padres. *Salud Mental*, 29(4), 47-54. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2006/sam064g.pdf>
- Onya, H., Tessera, A., Myers, B. & Flisher, A. (2012). Community Influences on Adolescents Use of Home-Brewed Alcohol in Rural South Africa. *BMC Public Health*, 12(1). DOI: [org/10.1186/1471-2458-12-642](https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-642).
- OPS. (2009). *Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública*. Washington: Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Palacios-Gamaz, A. (2010). Representaciones sociales de la ciudad y la otredad. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 18, 33-58. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/459/45920743003/>

- Rose, D., Efrain, D., Gervais, M.-C., Joffe, H., Jovchelovitch, S. & Morant, N. (1995). Questioning Consensus in Social Representations Theory. *Papers on Social Representations*, 4(2), 150-176. Recuperado de <http://eprints.lse.ac.uk/2590/>
- Salamanca-Ávila, M.-E., y Vander-Borght, C. (2012). Análisis del contenido y la estructura de las representaciones a partir de mapas conceptuales. *Conference on Concept Mapping. University of Malta*, pp. 9-16. Recuperado de <http://eprint.ihmc.us/217/>
- Salazar, T. R. (2007). *Representaciones sociales: teoría e investigación*. Recuperado de <https://taniars.files.wordpress.com/2007/05/indice-libro-rs-2007.pdf>
- Sánchez, V., Barreto, I., Correa, D., y Fajardo, M. (2007). Representaciones sociales de un grupo de estudiantes universitarios frente a un acto terrorista en Bogotá. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 3(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/679/67930209/>
- Saraví, G. A. (2004). Segregación urbana y espacio público: los jóvenes en enclaves de pobreza estructural. *Revista de la CEPAL*, 83, 33-48. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/10962/083033048_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saxe, L., Kadushin, C., Beveridge, A., Livert, D., Tighe, E., Rindskopf, D., & Brodsky, A. (2001). The Visibility of Illicit Drugs: Implications for Community-Based Drug Control Strategies. *American Journal of Public Health*, 91(12), 1987-1994. DOI: 10.2105/AJPH.91.12.1987.
- Silva-Arciniega, M. d. R. (2001). *Apuntes para la elaboración de un proyecto de investigación social*. México: UNAM.
- Slapak, S. y Grigoravicius, M. (2007). “Consumo de drogas”: la construcción de un problema social. *Anuario de investigaciones*, XIV, 239-249. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943026.pdf>
- Storr, C., Chen, C. & Anthony, J. (2004). “Unequal Opportunity”: Neighbourhood Disadvantage and the Chance to Buy Illegal Drugs. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58(3), 231-237. DOI: 10.1136/jech.2003.007575.
- Storr, C. L., Arria, A. M., Workman, R. L., & Anthony, J. C. (2004). Neighborhood Environment and Opportunity to Try Methamphetamine (“Ice”) and Marijuana: Evidence from Guam in the Western Pacific Region of Micronesia. *Substance Use & Misuse*, 39(2), 253-276. DOI: 10.1081/JA-120028490.
- Téllez, A. S. (1992). *Imaginario urbano, Bogotá y São Paulo: cultura y comunicación urbana en América Latina*. Bogotá, Colombia: Tercer Mundo Editores.

- Thompson, J. B. (1993). *Ideología y cultura moderna. Teoría crítica en la era de la comunicación de masas*. México: Editorial Universidad Autónoma Metropolitana.
- Todd, L., E. (2008). *Adicciones: enfermedades del siglo XXI*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Ulin, P. R., Robinson, E. T., y Tolley, E. E. (2006). *Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos*. Washington: Pan American Health Org.
- Umaña, S. A. (2002). *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión*. Recuperado de <http://www.flacso.or.cr/index.php/publicaciones-jb-br-jb-i-labor-editorial-jb-i/cuadernos/336-cuaderno-no-127>
- Valera-Pertegàs, S. (1996). *Análisis de los aspectos simbólicos del espacio urbano. Perspectivas desde la psicología ambiental*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2980652>
- Yilmaz, K. (2013). Comparison of Quantitative and Qualitative Research Traditions: Epistemological, Theoretical, and Methodological Differences. *European Journal of Education*, 48(2), 311-325. DOI: 10.1111/ejed.12014.