



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL  
CAMPO DE CONOCIMIENTO: DIMENSIONES SOCIALES DE LA SALUD

IMAGINARIO SOCIAL EN FAMILIARES QUE ACOMPAÑAN A PERSONAS QUE  
CONSUMEN SUSTANCIAS DE PLACER: ESTADO ALTERNO

TESIS QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRO(A) EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:  
LAURA GARCÍA RAMOS

TUTOR(A)  
MTRO. ROBERTO GARCÍA SALGADO  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:

DRA. AÍDA IMELDA VALERO CHÁVEZ (ENTS-UNAM)  
DRA. LUZ MARÍA FLORES HERRERA (FES ZARAGOZA-UNAM)  
DRA. AURORA ZAVALA CAUDILLO (ENTS-UNAM)  
DRA ERIKA RIVERO ESPINOZA (CRIM-UNAM)

**Ciudad Universitaria, Cd. Mx., abril, 2022**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice

Introducción .....	5
Planteamiento del problema.....	8
Justificación .....	19
Marco Teórico .....	25
<b>Capítulo 1. Imaginario social en la trayectoria del consumo de sustancias de placer .....</b>	<b>25</b>
1.1. Imaginario Social.....	25
1.2. Consumos de Sustancias de Placer (SP) su relación con el Autocuidado y Autoatención: el placer ante al riesgo .....	32
1.3. Sobre la prohibición y la liberación individual frente a el imaginario social del consumo de sustancias de placer .....	41
<b>Capítulo 2. El riesgo del contexto sociocultural como significativo del imaginario social del consumo de sustancias de placer .....</b>	<b>43</b>
2.1. El imaginario social: significativo del riesgo desde el acompañar.....	43
2.1.1. Los componentes del riesgo: líquido, individualista, frágil y globalizado vinculado al imaginario social del consumo de sustancias de placer .....	46
2.2. Vulnerado y el proceso de la vulnerabilidad .....	51
<b>Capítulo 3. Perspectivas de estudio de la familia con consumos de sustancias de placer; el acompañamiento familiar .....</b>	<b>56</b>
3.1. La influencia de la familia en los consumos de SP .....	56
3.2. Investigaciones sobre el tratamiento de los familiares de las personas que consumen sustancias de placer .....	58
<b>Capítulo 4. Metodología.....</b>	<b>63</b>
4.1. Planeación metodológica .....	63
4.1.1. Universo de trabajo: .....	64
4.1.2. Universo de estudio:.....	64
4.1.3. Pregunta de investigación: .....	64
4.1.4. Preguntas secundarias de investigación .....	65
4.1.5. Supuesto hipotético.....	65
4.2. Objetivos .....	66
4.2.1. Objetivo General.....	66
4.2.2. Objetivos Específicos .....	66
4.3. Cuadro de operacionalización .....	67
<b>Capítulo 5. Análisis de los resultados .....</b>	<b>68</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>94</b>

<b>Trabajos citados .....</b>	<b>99</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>108</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>110</b>

## **Agradecimientos**

A la Universidad Nacional Autónoma de México, la UNAM, y en especial a la Escuela Nacional de Trabajo Social por permitirme formar parte del Posgrado de Maestría, por ser un espacio de conocimiento, diálogo académico y convivencia humana.

A mi mamá María de Los Ángeles Ramos Flores y mi papá Juan García Vázquez, por su apoyo incondicional, sus consejos, comprensión y por sus oraciones. A mis hermanos, Ricardo y Adolfo, por su gran apoyo, por animarme a continuar creciendo y desarrollarme profesionalmente y sus valiosos consejos.

A mis Amigos; Miguel Ángel Escobar Flores, Erik Hernández Hidalgo, Luisa Torres Aquino, Elizabeth Hernández Bautista, Maricela Rojas por su valioso apoyo, por compartir mi visión de la salud y ayudarme a encontrar un camino común en el mar de las ideas.

A mis amigos y compañeros del posgrado por enriquecerme con sus ideas y comentarios tanto en clases como fuera de estas.

A todos mis profesores, lectores y sinodales que con sus atinadas observaciones y comentarios me ayudaron a mejorar este trabajo.

A mi director de tesis, Mtro. Roberto García Salgado por su generosidad y agudos comentarios durante su asesoría en la realización de este trabajo, acompañándome en este proceso hasta el final y ayudarme a lograr este momento tan esperado.

A las autoridades de la Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas por autorizarme realizar las entrevistas.

A todas las personas que me proporcionaron las entrevistas, por compartirme sus experiencias, permitiéndome entrar en sus vidas y conocerlas.

## Introducción

Esta investigación analiza a los familiares que acompañan la trayectoria de vida de las personas que consume sustancias, por considerar que comparten un tiempo y espacio muy cercano, lo cual puede dar cuenta de saberes y sentires vinculados al consumo de sustancias. Se considera un aporte con una perspectiva social, pues permite dar cuenta de las relaciones e interacciones de las personas que consumen sustancias con sus grupos más cercanos, ya que como refiere Menéndez (2018) el grupo primario está implicado desde el inicio en el proceso de salud/enfermedad/atención-prevención de un padecimiento.

En el acompañamiento existen diversas investigaciones en que sobresalen las problematizaciones vinculadas entre las mujeres y el cuidado. Sin embargo, la intersección de construcciones sociales vinculados a el acompañamiento familiar que incide en prácticas y estrategias para hacer frente a entornos de riesgo por consumir sustancias, no ha tenido un lugar preponderante en los análisis, incluso cuando algunos discursos hicieron de las familias una suerte de piedra de toque de algunas explicaciones sobre si las dinámicas familiares fueran causa y solución de los padecimientos implicados en las ingestas exacerbadas de sustancias.

Es importante decir, que desde el Trabajo Social ya existe una aportación a la categoría de acompañamiento, desde esta perspectiva se le denomina acompañamiento social, en lo cual se plantea como el Trabajo Social se posiciona para abordar a las personas que se encuentra en un proceso de vulnerabilidad.

En este aporte permea la personalización de quienes se acompaña, renunciando a la construcción de perfiles, circunstancias, problemáticas e incluso tiempos, sugiriendo darle una vuelta de tuerca a estas previas planificaciones y dejarnos sorprender por las singularidades de las personas que se hacen acompañar, para nuestro caso, desde el Trabajo Social (Ruiz, 2021, p. 297).

Esta postura, de acompañar -cuestiona al concepto de intervención concepto que en el gremio se está discutiendo- pues, permite conocer y analizar las subjetividades de las personas con las que se trabaja, en lo cual ellas mismas, tengan posibilidades de dar respuestas a sus problemas. El acompañamiento social,

es una postura que amplía la visión del abordaje del Trabajo Social y que, sin duda, como menciona la autora, es una propuesta que aún queda como tarea pendiente para seguir estudiándose.

Es importante aclarar, que en esta investigación no se trata, de hacer un análisis del acompañamiento como lo miran o lo han desarrollado los trabajadores sociales, sino intenta aportar a la profesión, pero, desde quienes se considera que también ha hecho ese acompañamiento hacia una persona que lo requiere y que no es un profesional, como es, la participación de la red próxima de las personas que consumen sustancias.

Es así, que se considera que esta investigación abona a la categoría del acompañamiento, ya que da elementos, de cómo algunas personas pueden configurarse como una alternativa de tener en cuenta, al ser una red de apoyo para personas que se encuentran en un contexto sociocultural que las pone en alta vulnerabilidad, ya que permite la reducción de riesgos, prevención y transformación de trayectorias de vida.

Se Incluye cinco capítulos, el primero se comienza con el análisis del imaginario social desde la perspectiva de Castoriadis (2013), ya que se considera este concepto como eje central que aporta en esta investigación para analizar la trayectoria del acompañamiento familiar. En ambas posturas, aunque existen diferencias, coinciden que el imaginario social es cambiante y no solo una reproducción social. Castoriadis refiere que el imaginario social tiene un efecto creativo que permite que los grupos sociales hacer frente a las circunstancias sociales del momento de una manera favorable, a diferencia de Lourau (1980) quien también plantea el cambio, pero que se dará en detrimento de la sociedad.

En este apartado también se hace la propuesta del concepto de consumo sustancias de placer (SP) planteado por (García, 2011) en vez de drogas, pues se considera que este último solo contempla un estigma social hacia estas personas, a raíz del prohibicionismo histórico que se ha impuesto. Pero, siguiendo la propuesta de Castoriadis sobre el imaginario social, las personas que consumen sustancias tienen un imaginario social que les permite tener la capacidad de agencia para obtener placer/disfrute a pesar de los riesgos lo cual, impacta en sus prácticas de

autocuidado y en lo cual el grupo primario está implicado a lo que Menéndez le llama autoatención.

En el segundo capítulo se analizan los contextos socioculturales problemáticos y de riesgo, lo cual se considera que son elementos de relevancia que se relaciona con el imaginario social. Osorio (2017) refiere que algunos grupos de personas están constantemente viviendo en un estado vulnerado y que, por lo tanto, atenta contra su dignidad. En el caso de las personas que consumen (SP) cobra importancia el imaginario social de los significantes del placer frente el riesgo. Puesto que las condiciones de riesgo determinan los consumos de SP en exceso y problemáticos.

En el tercer apartado, se presentan las perspectivas que han estudiado a la familia y su acompañamiento hacia las personas que consumen sustancias. Se destaca que la familia históricamente ha sido estudiada por considerar su influencia en los consumos problemáticos, pero también por rescatar su participación en los tratamientos para incidir en la rehabilitación de la persona consumidora.

En el cuarto apartado, se presenta la Metodología en que se contempla las preguntas de investigación, el objetivo general y los específicos, el método y las técnicas que se utilizaron.

El trabajo de campo se realizó en la Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza. Se fundamenta en relatos de vida realizados a familiares que acompañan a las personas que consumen sustancias de placer que asisten a dicho lugar.

Las personas entrevistadas participaron con interés en la investigación, brindando su confianza y permitiendo que la investigadora entrara a sus vidas y conocer su experiencia de acompañamiento.

En el quinto y último capítulo se hace un análisis de los casos entrevistados en principio se analiza la información de las entrevistas y lo observado. Posteriormente, se relaciona la información de campo con los ejes teóricos que se plantearon en el marco teórico, donde se dan a conocer las coincidencias, las discrepancias y los hallazgos que contribuyen a ampliar la información sobre el tema. Asimismo, se discuten los datos encontrados en el trabajo de campo con las



preguntas planteadas. Se mencionan inquietudes personales que podrían ser estudiadas en posteriores investigaciones.

Se encuentra que frente a la prohibición histórica-social del consumo de sustancias (Escohotado, 2004) en los discursos de los familiares acompañantes sobresalen la postura de que la sociedad en su conjunto consume sustancias de manera cotidiana en lo cual, si bien, es posible regularlas, también se encuentra que en otras ocasiones se pueden salir de control. Estas perspectivas dan cuenta que el imaginario social con respecto al consumo de sustancias de placer tiene condiciones cambiantes, y que está influenciado por el contexto histórico-sociocultural.

Finalmente, en las conclusiones, se expone los aspectos sobresalientes de la investigación con respecto a la problemática. Se analiza la importancia de los estudios sociales en este tema como un recurso eficaz que contribuiría a entender este fenómeno.

## **Estructura del proyecto de investigación**

### **Planteamiento del problema**

Existe un amplio bagaje conceptual y metodológico sobre cómo se ha estudiado el fenómeno del consumo de sustancias, denominadas drogas, sin embargo, para fines de esta investigación, usaremos como concepto el término consumo de Sustancias de Placer (SP), ya que drogas o sustancias psicoactivas se puede encontrar que estos términos descartan cómo se desarrollan los diferentes contextos socioculturales de las personas que consumen sustancias.

Uno de los efectos del dispositivo *drogas*, ha sido reubicar a un conjunto de sustancias y sus usos en un campo, en el cual no hay lugar para reconocer prácticas o estrategias para enfrentar las consecuencias por consumir sustancias. El uso de dicho dispositivo, sustenta la perspectiva binaria del consumo de drogas, que si bien discursivamente puede distinguir entre usos y abusos (problemáticos), no ha sido posible abordar los casos de consumo reconociendo sus matices, los cuales implican el entorno histórico y sociocultural.

Por lo anterior, en este estudio se considera el aporte de García (2011), sobre consumo de Sustancias de Placer (SP), concepto que se desarrollará ampliamente más adelante, el cual hace énfasis en que el problema no son en sí las sustancias que se consumen, sino el contexto sociocultural que entra en juego en relaciones e interacciones sociales, creándose así diversos escenarios de consumo, en los cuales se pueden dar estrategias de atención para enfrentar los riesgos por el consumo de sustancias, pero que también visibilizan situaciones de riesgo que colocan en una situación de vulnerabilidad a la población que consumen sustancias. (pág. 60). Ante esto, se considera que están implicados diversos grupos sociales en la cotidianidad del consumo de sustancias, como son las personas que acompañan a las, los y les consumidores de sustancias.

Autores como París, Pérez y Medrano (2009), mencionan que este tipo de población vive bajo un estigma social y se le adjudica a un problema individual, debido a las políticas punitivas a raíz de la prohibición del consumo de drogas (Breve marco teórico, párr. 3). Se puede ver, que existen construcciones sociales en torno al consumo de sustancias, que colocan a las personas que las consumen en una posición negativa, porque se les identifica como “peligrosas y esclavas de las drogas”.

Si bien se coincide con los autores mencionados que en varios grupos sociales existe esa postura hacia las personas que consumen, este trabajo presenta otra vertiente, la cual rescata la construcción social que se inclina a una condición positiva, en lo cual se muestra que existen otros grupos sociales que comparten con las personas que consumen sustancias, la aceptación del consumo y que les ayudan a hacer frente a los riesgos a los que pueden estar expuestas por consumir, lo que les da la capacidad para cuidar su salud y la autonomía para decidir el disfrute del consumo de sustancias.

Al respecto conviene decir que, se emplea el concepto de imaginario social de Castoriadis (2013), el cual refiere que la sociedad puede cuestionar sus instituciones y autocrear nuevas, para responder favorablemente a la realidad social que les toca vivir.

La condición histórico-social tiene que ver con la aparición de sociedades abiertas que cuestionan las instituciones y significaciones establecidas y en las que el propio proceso de conocimiento esté positivamente investido y valorado. Dado que la institución de la sociedad tiene existencia efectiva recién cuando es gestada e incorporada por los individuos, lo mismo da decir que el surgimiento de sociedades abiertas entraña y presupone la formación de individuos capaces de sostener y profundizar la interrogación (Castoriadis, 1998b, p. 166).

Siguiendo esta perspectiva, en el caso del consumo de SP se considera que tanto las personas que consumen, como algunos de sus grupos cercanos, han creado instituciones que les permitan regular los consumos y obtener placer aun cuando están conscientes de los riesgos a los que pueden estar expuestos por consumir.

Se coincide que cuando una persona consume sustancias asume que hay una certeza: “el consumo de drogas los daña” (Sánchez y Mendes, 2015, p. 359), por lo tanto, trae consecuencias. Sin embargo, “esto no es impedimento para que se deje el consumo, sino al contrario, buscan emplear estrategias para contrarrestar los riesgos” (García, 2011, p. 206). Ante esto se puede decir que existe un significativo con respecto al riesgo.

En este sentido, la “percepción de los riesgos” es un producto social regulado por las prácticas e interacciones sociales, al tiempo que manifiesta los sentidos asignados a esas prácticas (como dañinas, pero también como deseables/placenteras), y por tanto expresa los grados de aceptabilidad frente a sus consecuencias. (Sánchez y Mendes, 2015, p. 359).

Las autoras citadas también refieren que en “la mirada tradicional de la sociología de la salud, los riesgos asociados al consumo de sustancias son vinculados a la teoría de la desviación” (Sánchez y Mendes, 2015, p. 361), y que, junto con el paradigma médico y jurídico, ha signado los análisis de las prácticas del uso de drogas, los cuales ilustran estas conductas riesgosas entendidas como desviadas de la norma. Estas ideas dificultan ver que las personas que consumen

tienen la capacidad de autonomía para decidir sobre cómo ejercer su placer o disfrute al consumir sustancias, y que son capaces de emplear estrategias para reducir los riesgos, pero que para que se pueda dar esto, requieren de recursos socioculturales que implican a su grupo primario.

Se plantea que existen construcciones sociales en las que se resaltan las significaciones del riesgo y el placer vinculadas a un imaginario social instituyente sobre el consumo de SP, mismas que responden ante lo instituido, es decir, a el prohibicionismo del consumo.

El imaginario social en tanto instituyente establece significaciones imaginarias sociales: Dios, los dioses, los ancestros, etcétera. Esas significaciones imaginarias sociales están encarnadas en, e instrumentadas por, instituciones: la religión, por cierto, pero no solamente. Instituciones de poder, económicas, familiares, el lenguaje mismo (Castoriadis, 2020, p. 26).

Los constructos de sentido mentalmente creados, a la vez que compartidos por los grupos humanos a través de lenguajes, símbolos o prácticas, se transforman en el tiempo. Esto forma en las personas la capacidad de agencia, la cual busca incidir favorablemente en el mundo que les toca vivir.

En el caso de las personas consumidoras de sustancias y su relación con sus grupos cercanos, como puede ser el familiar que le acompaña, tienen la posibilidad de otorgar un sentido en el consumo de sustancias que se entrelace con experiencias de placer y autonomía, y que las puede llevar a construir prácticas y escenarios que reduzcan los riesgos.

Es así como se plantea que el imaginario social del consumo de SP influye en el autocuidado y autoatención; ambos conceptos - el primero de manera individual y el segundo tomando en cuenta al grupo primario-, ponen énfasis en prácticas de cuidado frente a los riesgos.

Los dominios en los que opera el cuidado son sumamente heterogéneos tales como: trabajo doméstico, crianza de niños, prácticas de salud abordadas desde la enfermería, la terapia ocupacional y el trabajo social, la atención a enfermos y

discapacitados, etc., pero existe una fuerte relación con el área médica. "...en lo que se delimita como cuidado en salud, adquieren especificidades debido a que se centran en el ámbito de atención a los malestares y dolores. (Candil, 2018, pág. 98).

Ante esto se puede decir, que percibir el consumo de sustancias sólo desde el cuidado médico, lo limita a una visión que cae en etiquetas científicas, y esta, al incorporarse a las políticas públicas, se focaliza en estilos de vida individuales como la única fuente de riesgo, sin tomar en cuenta los condicionantes históricos y socioculturales inmersos en estas.

En la trayectoria del consumo de SP, están implicadas las personas que los padecen y sus microgrupos como principales actores sociales de este proceso interactivo, ya que, las construcciones socioculturales, influyen en su percepción del consumo y en la manera en cómo responden cuando hay consecuencias. Si bien la atención al consumo puede venir de curadores o profesionales del tema, en el presente estudio se plantea que en muchas ocasiones esta es llevada a cabo básicamente por la población como parte normalizada de su vida cotidiana, a lo que Menéndez (2018) denomina autoatención.

La autoatención refiere a los saberes, es decir, a las representaciones y prácticas sociales que los sujetos y microgrupos utilizan para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, soportar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o imaginarios, sin la intervención central, directa e intencional de curadores profesionales, aun cuando éstos pueden ser la referencia de la actividad de autoatención. Así, la autoatención implica decidir la autoprescripción y el uso de tratamientos de manera total o relativamente autónoma, incluso si ya han sido indicados por curadores de las distintas formas de atención (p. 106).

Es decir, que tanto los consumidores de sustancias como su grupo primario, encuentren maneras para vivir la trayectoria del consumo de SP, es lo que Menéndez denomina el proceso de salud/enfermedad/atención-prevención (s/e/a-p).

Tenemos que ver en la cotidianidad de la vida de los sujetos y microgrupos cómo permanecen, desaparecen y cambian las representaciones y prácticas sociales, incluso las “instituciones” referidas a los procesos de s/e/a-p, y cómo esos cambios se desarrollan a partir de los recursos de los sujetos y sus microgrupos, sintetizados en los procesos de autoatención (Menéndez, 2018, p. 109).

Si bien el autor refiere a representaciones sociales como una reproducción de la construcción social y reconoce que estas pueden cambiar en los procesos de autoatención, en este trabajo se considera que el imaginario social tiene mayor fuerza no solo por la constancia al cambio, sino porque tiene relación a responder al proceso histórico-sociocultural en que se vive.

Se encuentra que gran parte de los trabajos sobre adicciones de sustancias, se han concentrado en las personas consumidoras, y si bien existen estudios sobre el grupo primario como es la familia, se han enfocado a conocer su influencia en el consumo de sustancias o en su participación en el tratamiento, como lo es la terapia. “La historia de la terapia familiar y los grupos de ayuda mutua para familiares tiene un documentado recorrido en el tratamiento de las adicciones” (Rodríguez-Martín, et al. 2019, p. 7). Este ha sido uno de los aportes históricos en el consumo de sustancias, sin embargo, no se han analizado los procesos interactivos de estos grupos primarios desde los constructos sociales, mismos que permitan ver otros matices del consumo de sustancias y que no sólo se haga énfasis a lo patológico o disfuncional. Esto no demerita la calidad de muchos de estos trabajos, sólo señala sus limitaciones y ausencias.

La carrera del enfermo y la trayectoria de enfermedad tienen como punto de partida y llegada la autoatención. La autoatención es casi siempre la primera actividad que el sujeto y el microgrupo ejecutan respecto a los padeceres detectados. Esa actividad, en principio, no incluye ningún curador profesional, incluso si se consultan vecinos, compañeros de trabajo o amigos, porque no se desempeñan como curadores profesionales. Además, la autoatención “acompaña” todo tratamiento propuesto por curadores profesionales en una trayectoria en la

que la mayoría de los sujetos trata de autonomizar los tratamientos. Cabe señalar que algunos sujetos y microgrupos deciden no atender al menos una parte de sus padecimientos debido a causas diversas, lo que también es parte de la autoatención (Menéndez, 2018, pp. 107-108).

En el caso del consumo de SP, la figura de la persona acompañante cobra relevancia por el papel tan cercano y ambivalente que puede tener al desempeñarse desde diferentes formas en la trayectoria del consumo. Candil (2016), plantea que, si bien existe una relación de la categoría analítica acompañamiento con el cuidado, también existen diferencias. En la cuestión de la relación menciona que: “Acompañar implica cuerpos/emociones, la contemplación de tiempos disímiles y la realización de tareas donde el otro es quien marca el ritmo: en este estricto sentido se puede establecer un puente entre acompañar y cuidar a otros” (Tronto, 1993., Epele, 2012., como se citó en Candil, 2016 p. 185).

En el imaginario social se contempla que el acompañante familiar evidencia transacciones entre las formas de autoatención y que inciden en la capacidad de autonomía que las personas pueden tener sobre cómo enfrentar los riesgos por consumir sustancias.

Sin embargo, existen diferencias entre acompañar y cuidar, en lo que a lo siguiente se refiere:

El acompañamiento no es monolítico. Por el contrario, las prácticas de acompañamiento son polisémicas, ambivalentes y condensan caleidoscópicamente distintos sentidos: una persona puede estar desarrollando una acción orientada al cuidado, pero la destinataria puede percibirlo como persecución y quién escucha acerca del desarrollo de esa acción puede decodificarla como control. Es decir, acompañar es un complejo en el que convergen múltiples sentidos, significaciones y técnicas de registro. Además, según lo que se ha podido establecer, el acompañamiento es abrasivo ya que la cotidianidad de la vida mediada, organizada y problematizada por las drogas —sea por su consumo o porque alguien querido las consume— adquiere una textura ríspida, densa. En otras palabras, acompañar a quienes

usan drogas de manera intensiva implica desgaste, corrosión y, en ocasiones, malestar para quienes despliegan este papel (Candil, 2016, p. 186).

La condición del acompañar, tal como lo refiere la cita, expone diferentes momentos por los que puede pasar una persona que acompaña, y lo cual no es lineal, es decir el acompañante puede hacer el papel de vigilar, cuidar, mediar, ayudar, integrar entre otros. Incluso su desgaste físico y emocional lo lleva a cuestionar su lugar en el acompañamiento. Como refiere Candil, hay una diversidad de sentidos y significados que se le puede dar a el acompañamiento desde las distintas experiencias de quienes lo viven y que se diferencia del cuidado.

Ver el acompañamiento sólo como cuidado, tal como lo plantea el campo de la salud, limita su experiencia. “La biomedicina y el Sector Salud han desarrollado una mirada contradictoria —mejor dicho, dicotómica— de la autoatención, pues junto a la crítica proponen el autocuidado, los clubes de diabéticos y el papel del sujeto en el diagnóstico de sus propios problemas, siempre y cuando el ejercicio de medicación quede sólo en manos de los médicos” (Menéndez, 2018, p. 109).

En el trabajo de Candil (2016), también se puede observar la percepción que los profesionales de la salud tienen del acompañamiento.

Las versiones de los/as profesionales consideran que el acompañamiento se delinea como una relación que se establece entre los familiares y los pacientes. Si bien se trata de una relación entre personas de carne y hueso, esta se desenvuelve en los procesos sociales, culturales, económicos y políticos en los que el acompañamiento se despliega en las poblaciones desfavorecidas: precariedad laboral, malas condiciones habitacionales, escasez de recursos, malos tratos institucionales, distancias geográficas y culturales con las instituciones a las que acceden, desconfianza y lógica de la sospecha que atraviesa el sistema de salud, escasez de otros con quienes contar, etc. Es decir, el acompañamiento está situado espaciotemporalmente y excede a lo que desde las versiones y registros de los/as profesionales debiera ser un buen acompañamiento (que se asemejaría al cuidado) (pp. 185-186).



El acompañante familiar puede llegar a cuestionar si realmente hace lo adecuado. En este estudio, al hacer referencia al imaginario social en el acompañante, se contempla su capacidad de reflexión sobre lo que hace y su autonomía para decidir sobre cómo acompañar.

Se considera que el imaginario social da sentido al acompañamiento, que incide en prácticas y estrategias para enfrentar los riesgos por el consumo de sustancias y cambiará de acuerdo a las condiciones del entorno histórico sociocultural. “La humanidad se autocrea como sociedad e historia —aquí hay creación de la forma sociedad, irreductible a “elementos” cualesquiera (a los individuos, que evidentemente son fabricaciones sociales, o al psiquismo humano, incapaz como tal de producir instituciones y significaciones sociales imaginarias)” (Castoriadis, 2013, p. 242).

Es así como el acompañante participa en el proceso de (s/e/a-p), e incide en lo que Menéndez (2018), llama *autoatención*, en donde se dan escenarios y prácticas de consumo.

La autoatención puede pensarse en dos niveles. El primero abarca todas las formas de autoatención que se requieren para asegurar la reproducción biosocial de los sujetos y microgrupos, en especial del grupo doméstico. Estas formas se utilizan a partir de los objetivos y normas establecidos por la cultura del grupo. (...)

El segundo nivel se refiere a los procesos de s/e/a-p, sobre los que desarrollaremos nuestro análisis, sin dejar de apuntar que es difícil establecer un corte claro entre los dos niveles. En ambos, aun cuando la autoatención aparezca de manera fenoménica en individuos, siempre alude a microgrupos y grupos, en particular a los que más inciden en los procesos de reproducción biosocial, que incluyen al grupo familiar en un lugar protagónico (Litman, 1974), pero también al grupo de trabajo, de escolares, amigos, etcétera (Menéndez, 2018, p. 106).

Si bien se resalta la importancia de ver la posibilidad de que, siguiendo con la analítica del imaginario social, el acompañamiento familiar contribuya en la construcción de escenarios posibles de placer y autonomía para las personas que consume SP, también se considera que puede desvelar las situaciones problemáticas y de riesgo en que se viven, o bien, un imaginario social negativo.

Lourau, quien trabaja esta última idea pone la mira en el carácter de la institución de una manera desfavorable; la sociedad construye un proyecto, pero una vez que se institucionaliza se niega el proyecto mismo, dando paso a distintos movimientos en el proceso de institucionalización, en este sentido, se niega la significación imaginaria social que le dio origen. Este carácter de la institución pone un movimiento continuo de la misma, ya que se genera una tensión en los procesos de institucionalización, creando y organizando constantemente la dimensión imaginaria y simbólica. “La institución no es una cosa (versión sociologista), ni un fantasma (versión psicologista), sino un proceso: el movimiento de las fuerzas históricas que hacen y deshacen las formas” (Lourau, 1980, p. 78).

Se trata de objetivar con una finalidad específica, aquello que se piensa y se fija colectivamente sobre los objetos, los hechos acontecidos o por acontecer, lo que se mentaliza sobre alguien en particular o acerca de un determinado grupo social, es decir, lo que se manifiesta socioculturalmente y cohesiona imaginariamente la interacción de los agentes que integran el ethos observado. Por lo tanto, el familiar acompañante es quien puede abonar para vislumbrar el imaginario social con respecto al proceso de salud/enfermedad/atención-prevención por el consumo de SP.

Es así, como surge la pregunta de investigación: **¿Cuál es el imaginario social que tienen las personas al acompañar a familiares que consumen sustancias de placer?**

Las diversas instituciones como la familia, la salud, educación etc., han construido a partir de referentes socioculturales, miradas y saberes en contextos temporales y sociales específicos, y que, de acuerdo a Castoriadis, tienen la capacidad de un proceso de crítica, lo que hace que estas cambien.

La condición histórico-social tiene que ver con la aparición de sociedades abiertas que cuestionan las instituciones y significaciones establecidas y en las que el propio proceso de conocimiento esté positivamente investido y valorado. Dado que la institución de la sociedad tiene existencia efectiva recién cuando es gestada e incorporada por los individuos, lo mismo da decir que el surgimiento de sociedades abiertas entraña y presupone la formación de individuos capaces de sostener y profundizar la interrogación (Castoriadis, 1998b, p. 166).

La institución no se reduce a su significado funcional, a su carácter racional ni a su capacidad de reproducir lo establecido, pues como se puede ver, las instituciones se estructuran y se organizan, pero reducir su comprensión a su racionalidad instituida, es dejar de lado que existe en todas ellas un componente imaginario creativo que escapa a estas características. En el caso del consumo de SP, se considera que se puede reproducir, pero también recrear a partir del imaginario social.

En este sentido, se parte del supuesto que existe un imaginario social del consumo de sustancias de placer en el familiar que acompaña, y este se agrupa en lugares comunes para que se puedan recrear prácticas y estrategias de autoatención. “Quiere decir que la sociedad plantea sus instituciones sabiendo que lo hace, por lo tanto, que puede revocarlas y que el espíritu de esas instituciones debe ser la creación de individuos autónomos” (Castoriadis, 2013, p. 124).

Estas nuevas instituciones en el acompañante familiar, le permiten coadyuvar a que la persona consumidora de sustancias gestione el placer y la autonomía ante el consumo de sustancias, pero, por otro lado, también se pueden dar condiciones en otras personas que proponen establecer, limitar o castigar las variadas formas de vida de estas personas y sus familiares que acompañan, lo cual genera riesgos en el consumo, cayendo en la simulación de lo instituido.

Se considera de suma importancia conocer y analizar la experiencia del acompañante familiar, ya que es un actor clave por estar inmerso en la trayectoria del consumo de SP, lo cual lo hace partícipe de diversas prácticas del consumo; pero también al formar parte del grupo primario, le permite aportar elementos sobre cómo

se dan las relaciones con la familia en general y otros grupos sociales primarios tales como: la comunidad, la escuela, el trabajo, entre otros.

Esta investigación intenta hacer un análisis empírico desde la perspectiva de los familiares que acompañan a los consumidores de sustancias, misma que permite problematizar el imaginario social sobre el consumo de SP, haciendo alusión a las nociones: riesgo, autocuidado, autoatención y placer.

### **Justificación**

Según el Informe Mundial de Drogas 2018 (UNODC, 2018), alrededor de 31 millones de personas podrían necesitar tratamiento por problemas de dependencia de sustancias. El mismo informe señala que en 2015 se reportaron 450 mil muertes como resultado del uso de sustancias y cerca de 170 mil se debieron principalmente a sobredosis.

En el caso de México, anteriormente se creía que sólo era un país de tránsito de drogas y que estas tenían su fin en los Estados Unidos, donde se encontraban las personas que las consumían, sin embargo, en la actualidad México está mostrando un cambio significativo hacia un mercado de consumo. La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2016, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) 2016, y el Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019<sup>1</sup> plantean el notable problema de salud pública en el país.

Como se puede ver en la ENA 2016 el uso de drogas ilegales en México aumentó, entre los jóvenes (12 a 17 años) se da un incremento del doble en el quinquenio 2011 a 2016. De este sector destacan las mujeres con un aumento de 200 por ciento, pues subieron de dos a seis de cada 100 la cantidad que reportaron haber probado una sustancia ilícita. A escala nacional,

---

<sup>1</sup> Este informe se realizó en el marco de las acciones conjuntas del Observatorio Mexicano de Drogas con el Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Política de Drogas, se rescata la segunda versión en donde se actualizaron los datos del año 2018.

alrededor de 8.4 millones de personas de 12 a 65 años han consumido estupefacientes ilegales, de las que 6.5 millones son hombres.

En tanto, hay unos 550 mil individuos que son adictos.

... Otro dato relevante documentado es la disminución en la edad de inicio en el consumo de drogas, que pasó de 20.6 años en 2002, a 18.7 en 2008, 18.8 en 2011 y 17.8 en 2016. (Cruz, 2019, párr. 1-3,8).

Como se puede ver, la transición epidemiológica apunta a un crecimiento del consumo en la población.

Estudios recientes refieren una transición epidemiológica que apunta hacia tres vertientes: la disminución en la edad de inicio, el incremento del consumo entre adolescentes y una importante incursión de las mujeres, sobre todo las jóvenes, en los contextos del uso de drogas. Este fenómeno se asocia a consecuencias serias tanto a nivel individual, familiar y social, lo que representa un reto en materia de prevención y atención integral oportuna (Sánchez, Robles, Fukushima, y Ferrer, 2019, p. 6).

Además de estos datos estadísticos, se puede encontrar una amplia investigación cualitativa realizada sobre el fenómeno del consumo de sustancias, en la cual llama la atención la relación que se hace con la familia. Martínez (2018), realiza una investigación “con el objetivo de indagar la relación existente entre el tipo de familia caótica (aquella que presenta conductas como abandono, separación, divorcio y violencia) y/o el abuso sexual, con la edad de inicio de consumo de sustancias adictivas en usuarios que acuden a los establecimientos de tratamiento residencial en Jalisco” (p. 29). El autor concluye que, a mayor grado de caos familiar y frecuencia de abuso sexual, la edad de inicio de consumo de sustancias adictivas es menor.

Otros autores refieren que la tipología familiar, al relacionarla con la estructura familiar, revela datos en la adicción. “No se considera que la tipología sea un factor determinante en el desarrollo de la personalidad y la identidad de los individuos con

adicciones, pero al relacionarla con la estructura familiar, hace un papel importante en la génesis del trastorno adictivo” (Vargas, et al. 2015, p. 175). Estos resultados les han servido para realizar recomendaciones de abordaje.

En cuanto al tratamiento hacia la familia, se encuentra que la historia de la terapia familiar y los grupos de ayuda mutua para familiares tienen documentado un recorrido en el tratamiento de las adicciones. “La participación de la familia en el tratamiento se destaca como factor que influye en incrementar en 10% la tasa de finalización de tratamiento de los pacientes que se encuentran en régimen residencial” (McPherson, Boyne, y Willis, 2016, p. 939).

Otro estudio señala la importancia de que los integrantes de la familia se focalicen en su propia recuperación mediante grupos de apoyo multifamiliares, psicoeducación y terapia de familia (Shumway, Schonian, Bradshaw, y Hayes, como se citó en Rodríguez-Martín, et al. 2019, p. 7). “Se ha señalado que la asistencia de familiares a reuniones Al-Anon, el establecimiento de vínculos sobre el problema común y la ayuda de otras familias con más experiencia y recuperación permiten explicar la permanencia en el programa” (Timko, Halvorson, Kong, y Moos, 2015, p. 10). Como se puede ver, la familia como recurso en la rehabilitación de la persona que consume (SP) tiene un lugar indispensable.

Sin embargo, en los estudios mencionados no se logran ver los resultados de estos abordajes en el proyecto de vida de estas personas, posterior a la conclusión de su tratamiento. Se puede detectar que las investigaciones mencionadas, abordan a la familia sin incluir el contexto sociocultural a partir de los constructos sociales que inciden en sus relaciones e interacciones con las personas que consumen SP. Si bien el enfoque sistémico y la terapia familiar narrativa tienen en cuenta la interacción de la familia con otros sistemas sociales, en su praxis no se retoma cómo las construcciones sociales en la familia se desarrollan e influyen, en estrategias favorables para hacer frente a la adicción. Es así como esta investigación estudia el constructo del imaginario social en los familiares que acompañan y cómo este incide en la trayectoria del consumo de SP para hacer frente a los riesgos por el consumo.

Siguiendo investigaciones que tomen en cuenta el contexto sociocultural, se puede encontrar que algunos autores, aunque no se enfocan a familias con

problemas en el consumo de sustancias psicoactivas, hacen hincapié que las crisis familiares “...es un aspecto que denota el discurso de la desintegración o disfuncionalidad por la no correspondencia de algunas familias con los ideales instalados social y culturalmente. (Cicerchia y Palacio-Valencia, 2018, p. 18).

En cuanto a estudios sobre el contexto sociocultural en las redes de proximidad de las personas que consumen sustancias, se resalta el trabajo realizado sobre la hermandad religiosa, mismo que contribuye en la rehabilitación de las personas consumidoras.

Se detecta que en templos, iglesias o congregaciones de índole evangélica emplean la Crisoterapia, -termino popular en el registro dialéctico de las personas en el Norte de México- como método para atender a personas con este problema. Si bien, este tipo de estrategias tiene sus dudas y críticas, termina reconociéndose que son la única opción terapéutica y el único ámbito social permitido para estas personas a falta de apoyo por parte de sus familias y/o instituciones gubernamentales que les proporcionen asistencia (Trapaga, 2020, p. 91).

También se rescata el trabajo de la autora Pérez, quien menciona que “la familia puede ser una fuente de discriminación y estigma hacia las personas usuarias y, al mismo tiempo, puede ser vejada y estigmatizada por su asociación filial con la persona adicta” (Pérez, 2013, p. 137). Se plantea que el estigma es un elemento identificado de construcción sociocultural, y se hace referencia en cómo algunos sectores de la sociedad conciben las sustancias, por lo tanto, este incide en el trato hacia los consumidores y sus familias al percibirlos como gente enferma, peligrosa y esclava de las drogas. A partir de ahí, se legitima un maltrato hacia la persona consumidora basado en el estigma social que se ha construido en torno a este fenómeno. Siguiendo esta idea, al percibir a una persona o a un grupo como es la familia, como inferior o incluso como una amenaza, se le da un trato despectivo desde la sociedad en su conjunto.

La autora encuentra que es muy factible que “el estigma aumente las probabilidades de sufrir daños a la salud mental de las y los usuarios de drogas, incluso cuando éstos han dejado de consumir y se encuentran en rehabilitación”

(Pérez, 2013, p. 138). Las cuestiones relacionadas con el trato hacia las personas consumidoras de sustancias de placer surgen desde el seno familiar, la sociedad en su conjunto y el mundo del trabajo.

En cuanto al acompañamiento familiar, se rescata la investigación de Candil (2016) guiada por el enfoque etnográfico sobre los tratamientos ambulatorios públicos ofrecidos a los/as usuarios/as intensivos/as de drogas (principalmente de cocaínas) en el Área Metropolitana de Buenos Aires (Argentina), “se centra en el papel de las redes de proximidad en la tarea de acompañar a los usuarios en su cotidianidad en contextos de escasez” (p. 179).

Al respecto, se encuentra otro estudio de la misma autora que detecta el papel de las mujeres como acompañantes de las personas que consumen SP, y cómo este cobra un papel relevante en el cuidado. “Se rescata en el esclarecimiento de las complejidades vinculares y corporales/emocionales implicadas en el acompañar a los/as usuarios/as de drogas de mala calidad en los tratamientos ambulatorios públicos desplegados en un barrio empobrecido del Área Metropolitana de Buenos Aire” (Candil, 2018, p. 95).

Aunque se puede ver que sí existen estudios sobre el contexto sociocultural de los familiares de las personas que consumen SP, se considera de importancia continuar estudiando a los grupos sociales que rodean a las personas que consumen SP, ya que, se pueden encontrar otras maneras de entender el consumo de sustancias y no sólo ver su parte disfuncional. Se coincide con Candil (2016), “Al reparar en este vacío, se apuesta por ampliar la lente hacia otros sujetos (as) implicados directa o indirectamente en los consumos de SP cuando estas problematizan y organizan la cotidianidad” (p. 181).

En este caso, se detecta que se ha abordado poco el rol que estas redes desempeñan relacionadas a constructos sociales que permitan disminuir, suspender o descartar el consumo de SP. Es así como se plantea el concepto de imaginario social, término planteado por Castoriadis para poder sustentar la realidad social en que se da el consumo de sustancias de placer y analizar el cambio constante en las instituciones, las cuales son capaces de resignificar ideas, acciones y prácticas ante diversas situaciones.



Se considera que los acompañantes son también el puente para poder analizar a otros familiares o grupos cercanos a las personas que consumen, que, aunque no participan en el acompañamiento, si están involucrados en situaciones de su vida cotidiana.

La familia como parte de esta sociedad, se ha encontrado a lo largo de la historia dentro de la estructura social con múltiples papeles a desempeñar, como lo es la formación primaria de las personas, es por esto que desde la perspectiva sociológica, la familia es considerada un eje central y fundamental en la sociedad, pero dentro de las dinámicas de cambio que se han dado con el pasar de los diferentes procesos histórico-sociales, tales como el reconocimiento de la mujer en el mundo laboral, la unión libre, entre otros, la familia se ha visto transformada desde sus significados generales, hasta los sentidos institucionales que implican el definirla.

Se encuentra el reconocimiento del grupo primario como es la familia en la cohesión, el apoyo mutuo, afecto y confianza entre sus miembros, y que a partir de la modernidad, esta ha tenido la flexibilidad de hacer las modificaciones en su estructura, dinámica y relaciones, lo que le ha permitido adaptarse y enfrentar los cambios al medio social, por ejemplo: realizar cambios de poder, de roles y de reglas dependiendo de las situaciones, sin embargo, también se puede constatar que hay algunas familias que no pueden resolver los conflictos y no son capaces de poder ayudar a sus miembros cuando tienen alguna problemática.

En este sentido, se plantea la necesidad de ver a la familia inmersa en una modernidad que ha hecho que no sea única, ni universal, ni unificada, sino compleja. Desde esta perspectiva se puede sostener que los constructos sociales impactan en diversas formas en la trayectoria del consumo de SP, ya sea de manera perjudicial o bien, tienen las posibilidades de recrear situaciones que disminuyan los riesgos.

Es así como los acompañantes familiares cobran relevancia, como actores clave por estar presentes en la trayectoria del consumo de SP y por tener la posibilidad de aportar para analizar la diversidad de prácticas. La percepción de estos familiares permite desvelar la implementación de estrategias para contrarrestar los riesgos por consumir sustancias y da cuenta de los escenarios que pueden vulnerar tanto a las personas que consumen como a otros integrantes de la familia.

Se considera que en el acompañante familiar existe un imaginario social en sobre las personas que consumen SP, el cual construye su conciencia del mundo y le ha llevado a responder en la realidad social en la cual viven.

## **Marco Teórico**

### **Capítulo 1. Imaginario social en la trayectoria del consumo de sustancias de placer**

#### **1.1. Imaginario Social**

Castoriadis menciona que aquello que mantiene unida a la sociedad es su institución, “el complejo total de instituciones particulares, lo que yo llamo la institución de la sociedad como un todo, entendiendo por institución normas, valores, lenguaje, herramientas, procedimientos, y métodos de hacer referente a las cosas y de hacer cosas...” (Castoriadis, 1998a, p. 166), el autor asume a la sociedad como la institución que da paso y tiene un proceso de creación continuo de otras instituciones, en el cual los procesos de institucionalización derivan en la encarnación de significaciones.

Para Castoriadis, las instituciones no están dadas de manera terminada, por el contrario, son procesos de las significaciones imaginarias que las componen, por lo tanto, requieren de su uso y refrendamiento en los discursos, las prácticas y los rituales donde se ponen en juego fuerzas en tensión constante.

El sujeto no es poseedor de “sus representaciones, afectos e intenciones”: el sujeto es eso, flujo representativo-afectivo-intencional donde ha emergido la posibilidad permanente de la reflexión (como modalidad de la representación que implica una representación de la representación) y donde la espontaneidad bruta de la imaginación radical se ha convertido en parte en espontaneidad reflexiva (Castoriadis, 1998b, p. 199).

Al respecto podemos decir que, tanto una persona como la sociedad en su conjunto tiene la capacidad de ser libre y reflexiva. La familia en su imaginario social con respecto a tener a uno o más integrantes con consumo de SP puede adoptar formas de vida que se reproducen de acuerdo a como se les ha establecido en su contexto sociocultural como es el estigma social, pero que también tiene la capacidad de reflexión a lo largo del tiempo en una forma variable y diferenciada por las personas con quienes comparten los mismos espacios sociales e interactúan diariamente.

El imaginario social se formaliza a través de la adaptación de nuevos referentes culturales o en su apropiación desde otros ámbitos, dándoles un uso distinto al original. En este sentido, las significaciones imaginarias sociales ordenan y sistematizan un proyecto y a su vez, permiten la construcción de un nuevo imaginario alrededor de la institución en un contexto histórico-social determinado. Se plantea un proceso de institucionalización positivo en relación al proyecto que le da fundamento o las significaciones sociales imaginarias que le dan origen, es decir la capacidad de crear.

Las familias han estado a lo largo del tiempo histórico-social en esos cambios, y el imaginario social con respecto al consumo de sustancias, se ve reflejado en sus estilos de vida. En este sentido, se define a la familia con significaciones sociales con respecto al imaginario del consumo de SP, mismas que, continuamente, crean nuevas relaciones sociales e interacciones entre sus integrantes.

Lourau trabaja también esta idea, pero pone la mira en el carácter negativo de la institución; la sociedad construye un proyecto, pero una vez que se institucionaliza se niega el proyecto mismo, dando paso a distintos movimientos en el proceso de institucionalización, en este sentido se niega la significación imaginaria social que le dio origen. Este carácter de la institución pone un movimiento continuo de la misma, ya que se genera una tensión en los procesos de institucionalización, creando y organizando constantemente la dimensión imaginaria y simbólica. “La institución no es una cosa (versión sociologista) ni un fantasma (versión psicologista), sino un proceso: el movimiento de las fuerzas históricas que hacen y deshacen las formas” (Lourau, 1980, p. 78). Ese imaginario del cambio podría pensarse en ese cambio que

no se produce, pero que se enmascara de novedad y de actividad para volver a ese mismo punto de partida; ese cambiar para que nada cambie.

Políticamente la institucionalización es el contenido del reformismo, opuesto tanto al revolucionarismo de lo instituyente como al conservadurismo de lo instituido. Contra las fuerzas instituyentes, el reformismo piensa que hay que encontrar a cualquier precio formas estables. Contra lo instituido piensa que la estabilidad se nutre de préstamos, de recuperaciones del movimiento instituyente, de retoques, de modernización de las formas; utilizadas (Lourau, 1980, p. 79)

Las familias mexicanas han sido impactadas por los cambios histórico socioculturales implementados a partir de la modernidad y del modelo económico neoliberal, por lo que han experimentado una serie de acontecimientos importantes, tales como: crisis económicas recurrentes y cambios en los mercados de trabajo, cambios en lo que se refiere a su dinámica y composición de la estructura demográfica, y una acelerada apertura desde el punto de vista social y cultural de la familia frente al proceso de modernización y globalización.

Ante esto, la familia se ve inmersa en una serie múltiples escenarios y contextos socioculturales de riesgo, como es el consumismo, que le ha conferido una apariencia inestable y volátil, “líquida”, se entiende así que en la moderna era del amor líquido, como diría Zygmunt Bauman (2005), la fragilidad y vulnerabilidad de las estructuras familiares sea total y su esperanza de vida se haya visto reducida de forma inquietante.

Pues bien, en este contexto histórico sociocultural, también entra el consumismo de las SP, pero que la volatilidad de las sustancias se vuelve problemático debido a que está basado en una ideología de prohibición, e individualista, adjudicando por completo sus méritos a las personas que las consumen. En este sentido, los consumos problemáticos de SP, entran en una situación que legitima que a las personas consumidoras se les desligue de la generosidad del encuentro con el otro y sin duda de sus mismas familias porque se

les ha construido desde el entorno sociocultural, con un estigma social que lleva a apartarlas de la sociedad.

Sin embargo, a pesar de asumir las limitantes y la carga normativa de un imaginario social, Castoriadis plantea también la posibilidad de nuevos elementos emergentes, un imaginario radical que tiene capacidad creativa y que reafirma a la sociedad y el sujeto como un ser vivo.

Llegamos así a una idea de autonomía que difiere radicalmente de la mera autoconstitución. Entendemos por autonomía a la capacidad —de una sociedad, o un individuo— de actuar deliberada y explícitamente para modificar su ley, es decir su forma. El *nomos* deviene autocreación explícita de forma, cosa que siempre lo hace aparecer como opuesto a la *phusis* y a la vez como uno de sus resultados (Castoriadis, 1998b, p. 244).

La postura del autor plantea que puede darse un imaginario social que tiene una base de potencialidad de ser imaginarios instituyentes y a la vez instituidos, de manera tal que los mismos pueden ser dinámicos. El trabajo con las significaciones imaginarias, se trataría de la posibilidad de ver la transformación de la subjetividad a partir de un trabajo de de-construcción, de hacer visible lo invisible: atender a lo no pensado, a lo omitido, es decir, de un trabajo de elucidación.

Esta elucidación de la voluntad y de la reflexividad va a sentar las bases de una teorización sobre el pensamiento y la reflexión, como modos de funcionamiento psíquico que superan la simple lógica de la conciencia —es decir del conformismo/heteronomía propia del individuo social (Castoriadis, 1998b, p. s/p).

Se puede ver que las familias con personas que consumen SP, son trastocadas por un imaginario social instituido, el cual se forma a partir de la prohibición histórica que ha tenido lugar a lo largo del siglo XX en su discurso ligado a la desocialización y la decadencia. Puede agregarse que, el imaginario social del consumo de SP y su principal componente social histórico como lo es el

prohibicionismo, puede ser entendido en un sentido negativo, ya que pone límites a los modos de pensamiento. Se da el traspaso a los actores sociales que suponen en identificarlos con una personalidad autodestructiva y con una actitud despreocupada al respecto de su salud.

En el imaginario instituido están los prejuicios con respecto al consumo de drogas. Diversas instituciones, entre ellas la familia, realizan acciones en detrimento de la salud, entre ellas ejercer violencia física y emocional hacia estas personas, encerrándolas por un período de tiempo y en contra de su voluntad en “anexos” o “grupos de AA (Alcohólicos Anónimos)”,<sup>2</sup> y/o dejándolas en abandono social, lo que les lleva a terminar en situación de calle. En el escenario más negativo para estas personas, se plantea la ausencia de redes de apoyo, lo cual contribuye a que el consumo de sustancias afecte su integridad, ya que los expone a riesgos de diferente índole como: vivir situaciones de violencia en que se abusen de sus derechos, que el consumo se vuelva compulsivo y la obtención de SP a costa de lo que sea, lo que les puede llevar a participar en actividades ilícitas como incursionar en el narcomenudeo, por mencionar alguna.

Siguiendo el argumento de Castoriadis sobre el imaginario social instituyente, se contempla la posibilidad que de que existen otros contextos que permiten un consumo libre, en que se rescata la influencia del grupo primario en la autonomía de las personas consumidoras para ejercer su placer y su capacidad para emplear estrategias que les permitan contrarrestar los riesgos por consumir sustancias. La participación de su red social es imprescindible para que esto se lleve a cabo. Esto vislumbra situaciones que permiten dar cuenta de un proceso de salud/enfermedad/atención-prevención, en que, sin duda, el acompañante familiar cobra relevancia por ser la persona que está presente en la trayectoria del consumo de SP.

---

<sup>2</sup> Se hace la aclaración sobre la diferencia entre anexos o grupos y el nuevo movimiento 24 horas, de los cuales existe una gran variedad en ambos. En el caso de los anexos están ubicados los de “fuera de serie” así los llaman las personas que ha estado en estos, debido al maltrato físico y psicológico que los caracteriza en sus actividades, pero también existe otros anexos donde no se da el maltrato (Pérez, 2013; García, 2011). En el movimiento 24 horas también existe una gran variedad, sin embargo, lo que los caracteriza es la solidaridad y el apoyo entre sus miembros y sobre todo la no existencia de la violencia física (Rosovsky, 2009).

Se puede interpretar que, tanto la persona consumidora de sustancias como su familia o por lo menos alguien de su familia y entorno social cercano, son capaces de hacer una elaboración diferente sobre el imaginario social del consumo de SP. Esto contribuye a que se empleen diversas estrategias para contrarrestar los riesgos del consumo de sustancias, una de ellas es acudir a los servicios de urgencia como parte de estas estrategias, lo cual es una modalidad de atención a estos consumos, en este sentido también se pueden considerar los tratamientos de terapia, así como las estrategias posibles de su entorno social y cultural, tales como hacer juramentos religiosos, asistir a grupos AA donde no maltraten o violenten o centros de rehabilitación, por mencionar algunos<sup>3</sup>.

Pues bien, para este trabajo se abordan tres ejes relacionados entre sí, que se considera que viabilizan la reflexión en torno al acompañamiento familiar y su relación con la construcción del imaginario social del consumo de SP. El primer eje tiene que ver con lo espacio-temporal, entendiéndolo como lo plantea Castoriadis (2013), que en lo histórico-social existe un imaginario social del consumo de SP, pero que también se recrea de acuerdo a condiciones del contexto sociocultural y se construye una nueva “conciencia de mundo” (Kozlarek, 2017), este último hace referencia a la diversidad de fragmentaciones que pueden existir sobre una realidad social, en este caso del consumo de SP.

... conciencia del mundo en el sentido de un entrelazamiento intensificado de las relaciones humanas a nivel planetario, sino también en el sentido de la segunda acepción de conciencia del mundo, desplegando una realidad global no solamente unificada y homogénea, sino también fragmentada y altamente heterogénea, en la que muchas imágenes de mundo se encuentran en disputa y en la cual se experimentan nuevas formas de sociabilidad (aunque parezcan viejas como, por ejemplo, los que recuperan ciertas nociones de comunidad) (Kozlarek, 2017, p. 49).

---

<sup>3</sup> Sobre diversos grupos de encierro de autoayuda se puede encontrar trabajos (García, 2011; Trapaga, 2020) en los cuales se puede ver la funcionalidad de los grupos AA, para las personas que consumen sustancias.

En el segundo eje se analiza cómo se entretajan los cambios sociales actuales y los códigos y reglas culturales en donde se forma un nuevo imaginario social sobre el consumo de SP, y que repercute en las relaciones sociales hacia las personas que consumen, así como en sus estrategias de atención. Estas constituyen diferentes dimensiones (las cuales aluden a lo político, económico, cultural y social), y permiten penetrar, analizar y criticar realidades que aparecen dadas, cuasi-verdades que ocultan y obturan otras realidades y a “otros”. Siguiendo a Castoriadis, se trata de identificar dinámicas que permitan regular el consumo y ejercicio del placer por consumir sustancias, por lo que se emplean estrategias para hacer frente a los riesgos o problemas por consumir.

El tercer eje, analizará cómo el imaginario social que tiene la familia con respecto al consumo de SP, le lleva a definir su acompañamiento o que este no se dé, ya que existen algunos familiares que participan en ciertas dinámicas de dominación social y cultural invisibilizadas, dirigidas a las personas que consumen sustancias y hacia los integrantes de la familia. Se define invisibilización de acuerdo al Programa Conjunto de las Naciones Unidas, quienes lo refieren como: los procesos culturales dirigidos por un grupo hegemónico para omitir la presencia de un grupo social (considerado) minoritario, con la finalidad de suprimir su identidad, y así reducir la resistencia a la dominación y mantener el poder político (toma de decisiones) y el control sociocultural (coerción) sobre el mismo. En este caso se analiza la invisibilización del proceso social, económico, político y cultural en el que están inmersas las familias y que les acarrea conflictos e influyen en sus relaciones familiares y los vulnera. Se trata de conocer y analizar la modificación e institucionalización de pautas sociales en torno a sus uniones, a las formas familiares, y a las relaciones intergeneracionales.



## **1.2. Consumos de Sustancias de Placer (SP) su relación con el Autocuidado y Autoatención: el placer ante al riesgo**

El presente trabajo plantea que el uso de los términos “sustancias psicoactivas” o “drogas” sólo hace pensar de manera parcial y prejuiciosa en lo negativo del consumo de sustancias. “Se enfatizan, que desde la OMS [Organización Mundial de la Salud] y la APA [Asociación Americana de Psiquiatría], que la dependencia da lugar a una pérdida total de libertad, porque la persona se encuentra supeditada, controlada, en definitiva, esclavizada por la droga; en otras palabras, las drogas se convierten en un objeto autoritario que absorbe la personalidad del sujeto” (Fernández, Ladero, Leza, y Lizasoain, 2009, p. 8). Esta postura ha llevado a estigmatizar y discriminar a este tipo de población, señalándola como la única responsable del consumo de SP, y no permite entender los constructos sociales que están inmersos en el consumo de sustancias.

Es posible encontrar un amplio bagaje conceptual y metodológico sobre cómo se ha estudiado el consumo de drogas. Al respecto, es posible encontrar que muchos trabajos refieren de manera unívoca, que el consumo de sustancias es problemático para las personas por afectarles en sus diferentes áreas de vida. Abrojo sostiene que:

Decimos que un uso de drogas puede ser problemático para una persona cuando el mismo afecta negativamente – en forma ocasional o crónica- a una o más áreas vitales de la persona, a saber:

1. su salud física o mental;
2. sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos);
3. sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio);
4. sus relaciones con la ley (El Abrojo como se citó en: Touzé, 2010, p. 34).

De ahí que se resalte que las prácticas de consumo de sustancias refieren a un problema individual que pone en riesgo la integridad física, psicológica y social de

estas personas, lo cual deja de lado los mecanismos institucionales que se construyen en el entorno sociocultural.

Lo anterior lleva a lo difícil que es pensar en la autonomía de las personas para decidir sobre cómo ejercer su placer o disfrute al consumir sustancias, en cómo perciben los riesgos y los daños a su salud, y qué estrategias de autocuidado y autoatención emplean para enfrentar el proceso de salud/enfermedad/atención-prevención por consumir.

Para comenzar con el desarrollo de la idea sobre el placer, se rescata el término para hacer la siguiente relación: cuando existen las condiciones socioculturales, las personas son capaces de ejercer autonomía, la cual les permite gestionar el disfrute por consumir sustancias, por lo que esta incide en el autocuidado y autoatención que les permite proteger su integridad.

Es importante decir que, el autocuidado y la autoatención plantean diferencias, en la primera se hace referencia a un concepto propuesto por la biomedicina, el cual se enfoca al individuo y en lo que respecta al consumo de sustancias de placer, se puede encontrar que se ha construido un discurso hegemónico con relación al cuerpo, y que por el abuso de sustancias que alteran la conciencia, este es violado. Esto se ha transformado en un estribillo de todas las campañas que pretenden sembrar por doquier, una especie de terror a las drogas, es en nombre del cuidado del cuerpo que se repite el canto de la mortalidad que está encerrada en las drogas, pero la parte de la libertad del consumo, la vertiente del placer, que es ejemplificado una y otra vez por los testimonios de los llamados adictos que narran sus experiencias, no es tomado en cuenta. El tratamiento del cuerpo y de su normalidad es lo que se entrama en la famosa *guerra contra las drogas*, y que ha surtido tan pobres efectos. Es así como se ve el autocuidado.

En cuanto la autoatención, se considera que este concepto es de trascendencia para el presente estudio, debido a que contempla que, en el proceso de salud/enfermedad/atención-prevención por consumo de sustancias, está involucrado su grupo primario.

La carrera del enfermo y la trayectoria de enfermedad tienen como punto de partida y llegada la autoatención. La autoatención es casi siempre la primera actividad que el sujeto y el microgrupo ejecutan respecto a los padeceres detectados. Esa actividad, en principio, no incluye ningún curador profesional, incluso si se consultan vecinos, compañeros de trabajo o amigos, porque no se desempeñan como curadores profesionales. Además, la autoatención “acompaña” todo tratamiento propuesto por curadores profesionales en una trayectoria en la que la mayoría de los sujetos trata de autonomizar los tratamientos. Cabe señalar que algunos sujetos y microgrupos deciden no atender al menos una parte de sus padecimientos debido a causas diversas, lo que también es parte de la autoatención (Menéndez, 2018, pp. 107-108).

En este sentido, se puede decir que el autocuidado y la autoatención difícilmente se pueden separar ya que, para que se pueda dar el autocuidado es necesaria la autoatención y este es el capital social que tiene las personas para hacer frente a las consecuencias de un padecimiento, en este caso por consumir sustancias que alteran la conciencia. En contraparte, cuando ese capital social no es el adecuado y al entrar en juego con el consumo de sustancias, las personas pueden vivir ser vulneradas.

Pues bien, las redes de proximidad están inmersas en los contextos socioculturales que influyen en escenarios de consumos de placer y estos son diversos tales como; los recreativos, mágicos-religiosos, o problemáticos. La población que está en estos últimos, en muchas ocasiones su consumo se vuelve riesgoso, por lo que puede ser vulnerada, aunque se plantea que siguen existiendo escenarios de placer al consumir, estos son mínimos.

Al respecto con lo anterior, se encuentra la investigación de García (2011), situada en México y relacionada con personas consumidoras de sustancias que estaban encerradas en dos grupos llamados anexos, y que, para efectos del tratamiento, se empleaba de manera mixta el modelo de AA (Alcohólicos Anónimos). Dicha investigación logra dar cuenta de que, comúnmente, algunas personas recurren a estos grupos como una estrategia que les sirve de autoayuda y de ayuda

mutua entre pares consumidores, esto para enfrentar los daños y riesgos por consumir sustancias, por lo que el consumo se vuelve cotidiano y necesario para enfrentar problemas de su entorno sociocultural, y el disfrute de las sustancias es una alternativa ante un contexto difícil. (p. 203).

Así también, en el estudio de Sánchez y Mendes (2015), que se enfoca en jóvenes de sectores medios del área metropolitana de Buenos Aires, policonsumidores de sustancias psicoactivas que asisten a raves<sup>4</sup>, revela discursos acerca de las prácticas del consumo que se pueden definir como de cuidado de la salud, e identifica en los relatos, estrategias individuales y grupales de protección y reducción de riesgos, también es posible identificar en las argumentaciones, relaciones establecidas entre las nociones de disfrute/ placer, riesgo y daño (p. 365).

En ambos trabajos se detecta que las personas mencionan su disfrute por las sustancias, por lo que buscaban estrategias de autocuidado y autoatención, sin embargo, también se pueden ver diferencias que permiten entender esta cuestión del contexto sociocultural. En el primer trabajo se detecta que las personas habían experimentado en varias ocasiones, situaciones de riesgo por consumir sustancias e incluso habían sido vulneradas, dada sus condiciones de violencias, marginación, exclusión y escasez de redes de apoyo en las que vivían. En el segundo estudio se puede ver que los jóvenes, al contar con redes de apoyo y no vivir violencias, sus consumos de sustancias eran con pocos o nulos riesgos sociales. Esto confirma que cuando existen las condiciones de un contexto sociocultural favorable, las personas que consumen pueden llegar a preservar el disfrute de las sustancias.

En este sentido, se plantea que el problema del consumo de sustancias no tiene que ver en sí con las sustancias que se consumen, sino a partir de una complejidad de contextos socioculturales, aunado al prohibicionismo que se ejerce en la mayoría de las instituciones que lo abordan desde un punto de vista jurídico, social y de salud.

Esta es una perspectiva en la cual se hace énfasis en que las personas que consumen sustancias, al estar inmersas en contextos socioculturales, enfrentan

---

<sup>4</sup> Es un tipo de fiesta de música electrónica que asisten en su mayoría personas jóvenes, que se caracteriza por consumir diversas sustancias que alteran la conciencia.

mecanismos institucionales que rigen sus interacciones y relaciones sociales. Siguiendo con esta idea, tiene lugar un capital social que impacta en cómo gestionan su placer, en su capacidad de ejercer autonomía, y el cómo emplean el autocuidado y la autoatención en sus prácticas de consumo, o en su defecto, cómo se dan situaciones que les vulneran llegando a experimentar condiciones de riesgo.

Es así como se retoma el concepto de Sustancias de Placer (SP) de García, (2011) al referir que:

Se define sustancias placenteras (SP) como a aquellas sustancias que al ser introducidas en el organismo humano provocan en poco tiempo efectos que alteran la conciencia vinculándola a un estado de satisfacción y bienestar, y que inciden en consumos problemáticos condicionados por la influencia de factores socioculturales (p. 60).

El concepto fue elaborado por la autora para referir que las sustancias forman parte de la cotidianidad de algunos grupos sociales, lo que les permite hacer frente a la realidad social que viven, y lo que los pone en riesgo es el cómo se da la relación con mecanismos institucionales que se construyen en sus contextos socioculturales.

Para ampliar este dialogo, se retoma el texto de Giulia Sissa: El placer y el mal (2000), quien define así a la toxicomanía:

como una práctica que acciona realmente la fuerza de un deseo vuelto insaciable y progresivamente devorador, hasta el punto de que la satisfacción siempre provisional –clave de un placer plural, cambiante y renovable- se convierte en este caso en tolerancia y dependencia, por la fijación a unos productos que resultan imprescindibles para no sufrir demasiado. (Sissa, 2000, p. 8).

Sin duda se coincide en que las sustancias se vuelven imprescindibles para aliviar algo que afecta a estas personas, el placer plural, cambiante y renovable está presente en las trayectorias del consumo, sin embargo, la autora al referir la tolerancia y dependencia como algo meramente químico ligado a lo físico no permite

que se contemple la parte sociocultural. Los constructos sociales que también entran en la dinámica del consumo son de vital importancia, ya que ahí se gesta cómo se dan las prácticas del consumo. En este sentido, se propone añadir que existe un imaginario social sobre el placer de las sustancias, la aportación se retoma de Castoriadis al referir que el imaginario social son instituciones que no están dadas de una vez y para siempre, por el contrario, son procesos de las significaciones y quienes las componen requieren de su uso y refrendamiento en los discursos, las prácticas y los rituales donde se ponen en juego fuerzas en tensión constante.

La sociedad es creación, y creación de sí misma: autocreación. Es surgimiento de una nueva forma ontológica —un nuevo ciclo— y de un nuevo nivel y modo de ser. Es una casi-totalidad que se mantiene unida por las instituciones (lenguaje, normas, familia, herramientas, modos de producción, etc.) y por las significaciones que las mismas encarnan (totems, tabúes, dioses, Dios, polis, mercancía, riqueza, patria, etc.). Ambas —instituciones y significaciones— representan creaciones ontológicas (Castoriadis, 1998b, p. 314).

Por lo tanto, la definición de García al hacer eco en el consumo de sustancias para enfrentar contextos problemáticos influenciados por factores socioculturales, considera que puede ser analizado desde la propuesta de imaginario social, ya que son las instituciones creadas en el entorno sociocultural, las que definen cómo las personas y sus redes próximas viven la experiencia de la trayectoria del consumo; el placer por consumir sustancias, sus consecuencias, las relaciones e interacciones sociales que les permita el autocuidado y la autoatención. Giulia Sissa refiere lo cambiante de un placer positivo a un placer negativo al mencionar lo siguiente.

En suma, la toxicomanía hace posible una teoría del deseo. Una teoría que no haría de la ansiedad el genio maligno de las vidas felices, sino un ogro intratable; no el resorte impagable que imprime ritmo a la felicidad, sino un agujero negro donde el goce resulta indiscernible del más agudo pesar... Gradualmente, el deseo no encuentra ya en la droga un principio motor, sino más bien una exacerbación tan despótica que se agarra a ella sin que pueda interesarse

por ninguna otra cosa. En lugar de aportar voluptuosidad, la siguiente dosis evita hundirse en el sufrimiento. En ese momento, la carencia se vive en forma de un dolor insoportable y no obstante irresistible. El placer, pues, sufre una transformación; es cesación del pesar, no dolor, placer negativo (Sissa, 2000, pp. 8-9).

Si bien, esta aportación es contundente al referir lo cambiante de la posición del placer, sin embargo se difiere de la autora ya que ella considera que no se trata de que las personas que consumen pasen del placer positivo al negativo para quedarse ahí de una manera lineal, sino que se plantea como ya se mencionó, que en muchos de los casos el placer es un imaginario social que está en constante cambio y que, así como puede pasar a un placer necesario no regulado, puede regresar a un placer regulado o a la abstinencia.

En efecto, la institución social del tiempo imaginario como tiempo del representar social tiende siempre a hacer encubrimiento y ocultación, negación de la temporalidad como alteridad-alteración. Desde este punto de vista, es completamente indiferente que se represente el tiempo como cíclico, como lineal e infinito o como enigmática ilusión suspendida en la trascendencia. (Castoriadis, 2013, p. 339).

Aún más se cuestiona si el placer necesario es un placer negativo como lo refiere la Giulia Sissa, ya que la definición de García (2011) propone que el consumo de sustancias “paradójicamente también les produce un bienestar que contrarresta el malestar que les genera las condiciones del escenario urbano (pág. 6). La cuestión es que en ocasiones no se logra regular, y es ahí cuando vienen los problemas, y esto no solo tiene que ver con la persona que consume sino con las condiciones de su contexto sociocultural.

Si bien la decisión de disfrute es personal, son los recursos socioculturales lo que contribuirá para que estas personas se les facilite emplear estrategias de autocuidado y autoatención. Giulia Sissa adjudica sólo a la persona que consume, la responsabilidad de poder gestionar o no el placer.

Basta con controlar las dosis – y qué novato no confía, con toda su buena fe, en su capacidad de controlarse- para organizar la repetición regular del placer positivo. Todo este bienestar que se ofrece como un valor añadido a la vida diaria puede hacerse ir y venir a voluntad. Se tiene bajo control. Mientras que el inicio ha sido involuntario, el mantenimiento del hábito incipiente se reivindica como una elección controlada ... el placer negativo, que sirve para compensar un vacío y no para crear un bienestar suplementario. La alternancia entre días con y días sin droga es pues muy ambigua: un signo de que el deseo no se ha convertido en necesidad, es cierto, pero también una confirmación de que el placer, a partir de ahora, es necesario. Pues la de la sustancia en la sangre, en vez de apaciguar y colmar, permite conservar el movimiento de la búsqueda. En lugar de satisfacer, mantiene el deseo. Y el drogadicto se engancha a ese deseo, a esa inquietud y a ese movimiento. Así nos dice Burroughs, visto de cerca, uno no se engancha para drogarse, sino se droga para engancharse... Porque el enfebrecido afán del yonqui por conseguir la siguiente inyección es paradójicamente una agitación que estabiliza, que da un sentido a la vida, la orienta. La droga actúa como una ley, como una regla algebraica. Ni se puede escapar al placer negativo, ni al deseo de tener más, ni a los dolores de la privación. Así, pues todo queda en orden, no hay más que obedecer. El recorrido está totalmente trazado. (Sissa, 2000, pp. 20- 28).

La trayectoria del bienestar, tanto en el placer positivo de tener bajo control el consumo y pasar al placer negativo al compensar un vacío para crear un placer necesario y no un bienestar suplementario, deja a la persona consumidora sola, y no se toma en cuenta cómo interacciona su capital social para que esta persona pueda ejercer prácticas de autocuidado y autoatención. Por ello en este trabajo se plantea que el bienestar está presente y el placer es necesario desde el momento en que una persona decide consumir, de ahí la dificultad de decir que es un placer positivo y negativo, lo que está en juego en adelante es su capital social para regularlo.

Es preciso mencionar que se contempla el concepto de sustancias de placer (SP). de García en vez de “drogas”, por considerar que cobra relevancia para hacer hincapié que el consumo de sustancias es un recurso que emplean las personas que están condiciones problemáticas por constructos de su entorno sociocultural. Se



considera que estas personas quieren evitar la sobriedad para enfrentar algo que les causa desagrado y dolor, y que como se puede ver en las investigaciones anteriormente mencionadas, estas personas tienen la capacidad de resignificar el imaginario social con respecto al consumo de sustancias y emplear su capital social, de ahí la importancia de la autoatención.

Desvelar cuáles son los entornos socioculturales, permite entender hasta dónde las personas que han decidido consumir, pueden ejercer su disfrute y regularlo, y dar cuenta de que sin duda sus redes de proximidad están inmiscuidas. Cómo se articula el grupo primario permite analizar que la carrera del enfermo no es por etapas, sino que es un proceso de salud-enfermedad-atención, en el que se dan imaginarios sociales que se construyen en el contexto sociocultural y que impactan en sus interacciones y relaciones sociales,

Si bien los trabajos encontrados de García, (2011) y Sánchez y Mendes, (2015) han puesto la importancia del cuerpo consumidor del ser hablante con la voluptuosidad de las sustancias de placer y su relación con su autocuidado, se considera que en muchas de las investigaciones no se ha retomado el decir de ese familiar que acompaña con respecto a su posición y percepción vinculado al imaginario social. Es posible considerar que son actores de importancia por formar parte de la autoatención y el autocuidado por su cercanía a la persona que consume, y que no solo están inmersos activamente en la experiencia del consumo, sino que también interaccionan con los otros grupos sociales del entorno sociocultural de la persona que consume.

Al respecto conviene decir que el discurso de los familiares da luz para entender la resignificación de los imaginarios sociales vinculados al consumo de sustancias; placer/disfrute y riesgo, y al impacto en cómo se dan sus prácticas de autocuidado y autoatención. Sirva lo anterior para guiar las reflexiones al respecto en el presente estudio, en el cual se puede ver que la definición de consumo de SP es confirmada y se complementa con las entrevistas de los familiares acompañantes.

### **1.3. Sobre la prohibición y la liberación individual frente a el imaginario social del consumo de sustancias de placer**

Actualmente tiene lugar una discusión sobre la prohibición del consumo de sustancias frente a su despenalización, principalmente en cuanto a la marihuana. “Los costos sociales de la prohibición siempre excederán por muchos cualesquiera beneficios que resulten de la interdicción, particularmente cuando métodos de interdicción cada vez más rigurosos violan los derechos de tantas personas y vienen a socavar la confianza en el sistema legal”. (De Greiff P. y De Greiff, G., 2000, p. 181). Sin embargo, la propuesta de la liberación del consumo de sustancias, también tiene sus críticas por poner restricciones a las personas consumidoras.

Mi posición es que el liberalismo no es incompatible con ciertas restricciones a la conducta autodestructiva, inclusive si esa conducta es informada, voluntaria y racional en su sentido ordinario. Cuando el propósito y el efecto de las restricciones contra la conducta autodestructiva es la preservación de la integridad moral y racional de la persona -en el sentido de las capacidades para la actuación racional y la responsabilidad moral sobre las que se basan el liberalismo y la autonomía liberal-, entonces no hay nada de liberal en la imposición de restricciones a la conducta que sea dañina únicamente para la persona en cuestión (De Greiff P. y De Greiff, G., 2000, p. 183).

Ante esto se puede decir que, independientemente de que se prohíban o se permitan como lo plantea el liberalismo, ya existe en la vida social de estas personas un imaginario social con respecto al consumo de sustancias que los lleva a tener diferentes prácticas para hacer frente a los riesgos del consumo de sustancias, por lo cual las han cotidianizado. En este trabajo no se intenta entrar en un debate sobre el consumo de manera individual, sino en el cómo se ha planteado desde una perspectiva social en que se plantea que el capital social juega un papel indispensable para que la autonomía de estas personas y que tenga resultados en su beneficio y su entorno.

Se considera que el imaginario social en el acompañante familiar, los grupos de pares, grupos de autoayuda, vecinos, entre otros, como parte de la autoatención, está abonando para hacer frente a los riesgos del consumo de sustancias. Esto deja ver que, tanto las personas consumidoras como sus grupos más cercanos están creando cambios que les permiten cotidianizar las sustancias, más allá de la legalización de alguna sustancia como la marihuana u otras.

Si bien los autores De Greiff P. y De Greiff G. (2000) refieren que el liberalismo con sus restricciones también muestra sus limitaciones a la libertad y autonomía de las personas que consumen, en este trabajo se considera que el imaginario social está aportando a la visión del consumo de SP y, por lo tanto, incide en cómo se está dando el consumo de sustancias en la vida cotidiana de estas personas.

El hecho de que se le adjudiquen afectaciones por parte de las personas consumidoras a terceras personas se considera, que tiene que ver, sobre como estas personas construyen a los otros y los recursos sociales con los que cuentan, para hacer frente a los riesgos, lo cual, implica sin duda los daños que pudieran ocasionar a los demás. Esto se considera que lejos está de ser solo vinculado por ser consumidoras de sustancias, de ahí la importancia de tomar en cuenta las condiciones socioculturales, pues ahí está los mecanismos institucionales para que se pueda hacer o no frente a los riesgos.

Con respecto a este capítulo se puede decir, que el placer del consumo de sustancias está vinculado al imaginario social que se ha construido al respecto y que tiene que ver con el placer para hacer frente a las situaciones que los han vulnerado, esto influye en cómo los familiares acompañan a las personas que consumen. Este imaginario incide en que el consumo de SP pueda regularse, suspenderse o ser excesivo, en esto último es cuando las personas no solo no cuentan con el capital social necesario para disminuirlo, sino también se encuentran en un estado sociocultural que los vulnera lo que los lleva a los consumos en excesos, en este sentido el significativo del placer se vuelve en la única alternativa para enfrentar los riesgos no del consumo sino de lo vivido, ya que jerárquicamente se encuentra que existe un mayor riesgo en el contexto sociocultural, que por el daño por consumir sustancias.

## **Capítulo 2. El riesgo del contexto sociocultural como significativo del imaginario social del consumo de sustancias de placer**

### **2.1. El imaginario social: significativo del riesgo desde el acompañar**

Como se ha dicho, el familiar acompañante juega un papel importante en la trayectoria del consumo de SP al estar involucrado con la persona que consume, y si por alguna razón él no existiera, son las personas más cercanas del grupo primario, quienes son los agentes clave de interacción y relación con la persona consumidora. Es por ello, que se parte de la idea de que las redes de proximidad son un aporte valioso que permita dar cuenta del imaginario social de consumo de SP y cómo se desarrolla en el entorno social cotidiano y que, tanto pueden vulnerar a este tipo de población o bien, le permiten recrear prácticas y estrategias de autocuidado y autoatención para que su consumo sea placentero y no les acarree problemas o riesgos.

Al analizar los contextos socioculturales de riesgo en que se encuentran los familiares y las personas que consumen SP, es posible observar mecanismos institucionales que definen las interacciones y relaciones sociales en el entorno social inmediato, producidas de manera estructural.

Los estudios sobre los distintos consumos de sustancias, coinciden en considerar una interacción constante entre tres elementos que forman parte del fenómeno y que se deben tener en cuenta a la hora de realizar cualquier análisis: sustancias, personas y contexto. En este sentido, cuando se habla de consumos de sustancias de placer, el tema se vincula a un sistema que lo genera y se concreta en el contexto cotidiano, es decir, no es sólo el hecho de consumir en el entorno cercano, sino que este depende o es creado desde un sistema social. Cambiar el tipo de enfoque al dejar de centrarse en cada uno de los constituyentes de la problemática para pasar a una perspectiva relacional, es hacer hincapié en las complejas relaciones que se dan entre la sustancia, las personas y el contexto.

Esta perspectiva se nutre del paradigma de la complejidad, donde las acciones tienen en cuenta la mayor cantidad de aspectos que supone una determinada situación: el sujeto, su entorno y su historia, los vínculos, las redes con las que cuenta, el contexto en el cual está inserto, entre otros factores. Estos aspectos no pueden considerarse aisladamente, sino que precisan analizarse desde su interacción. Pensamos que el consumo problemático es un proceso multidimensional en el que interjuegan la sustancia, los procesos individuales del sujeto y la organización social en la que se produce el vínculo de los dos elementos anteriores, incluyendo las dimensiones política y cultural. Se analizan los condicionantes que pueden incidir en el consumo, pero enfatizando que se deben tomar como probabilidades y no como determinaciones (Sedronar, pp. 34-35).

Al mencionar un contexto de riesgo ya sea de manera emergente o fabricado, sin duda se tiene que tomar en cuenta la tesis de Beck sobre la sociedad de riesgo, una tesis que se considera que goza de actualidad por abordar los cambios globales que está viviendo la sociedad, aunados a problemas de terrorismo, narcotráfico, crisis económicas, crisis ecológicas, movimientos sociales de diversas índoles, entre muchos factores de cambio; como la influencia de las redes sociales, los teléfonos inteligentes, entre otros.

Ahí queda claro de una manera ejemplar de qué se trata propiamente en la disputa pública sobre la definición de los riesgos: no sólo de las consecuencias para la salud de la naturaleza y del ser humano, sino de los efectos secundarios sociales, económicos y políticos de estos efectos secundarios: hundimiento de mercados, desvalorización del capital, controles burocráticos de las decisiones empresariales, apertura de nuevos mercados, costes monstruosos, procedimientos judiciales. En la sociedad del riesgo surge así a impulsos pequeños y grandes (en la alarma por el smog, en el accidente tóxico, etc.) el potencial político de las catástrofes. La defensa y administración de las mismas puede incluir una reorganización del poder y de la competencia. La sociedad del riesgo es una sociedad catastrófica (Beck, 1998, p. 30).

Se puede ver que, a los cambios modernos provocados por el sistema económico, también se le agregan situaciones profundas de catástrofes, desbordantes y emergentes que escapan a la calculabilidad de las administraciones públicas de los Estados. Para ejemplificar lo anterior, no se puede dejar de mencionar que, al momento de estar haciendo este trabajo, se está viviendo una pandemia llamada COVID 19, la cual está afectando a nivel mundial la salud de millones de personas y ocasionando muertes, esto ha repercutido en distintos aspectos de la vida en la sociedad. El mencionado autor refiere que no sólo se han globalizado los mercados y la desigualdad social, sino también los problemas de salud y ecológicos, y que estos también están a su vez relacionados a otros problemas.

En este caso, los consumos de SP tema de interés en este estudio, las personas implicadas al respecto, están inmersas en un contexto de riesgo social en un mundo crecientemente complejo, en el cual todo cambia constantemente y donde proliferan crisis y emergen situaciones nuevas al tiempo que la realidad no deja de sorprendernos con acontecimientos y paradojas. La ideología dominante, el neoliberalismo, que antepone el negocio económico a los riesgos, impide que acaben de concretarse en medidas globales eficaces para combatirlo.

Para las teorías de la acción racional, el concepto de riesgo posee cuatro componentes: uno refiere al carácter intrínseco de la elección entre diferentes opciones, la decisión, aspecto omnipresente en todos los autores (Giddens, Bauman, Luhmann, y Beck 1996). Incluso, como advierte Niklas Luhmann, “el no decidir también es una decisión” por lo que “no se pueden evitar los riesgos cuando se decide algo” (1996, p. 149). Lo que conduce a un segundo componente: el carácter inevitable del riesgo. El tercero sería la contingencia contenida en la decisión. Toda elección puede acarrear una pérdida y por tanto “... nos enfrentamos a la necesidad de elegir (decidir) pero en la elección (decisión) nos va el riesgo, la posibilidad de que no ocurra lo esperado, de que ocurra ‘lo otro de lo esperado’ (contingencia)” (Berriain, 1996, p. 9). En relación a un cuarto elemento, Mendes lo plantea como de orden ético: “siempre que la noción de riesgo se entienda como una

decisión, como una elección entre distintas opciones, se presupone un sujeto capaz de decidir, asumir la responsabilidad de la acción y de sus consecuencias” (como se citó en Sánchez, y Mendes, 2015, p. 361). Esto es interesante, en el caso del consumo de sustancias de placer, se analiza cómo las personas y sus acompañantes asumen el riesgo y la capacidad de buscar los medios para prevenirlos, y así enfrentar las consecuencias en caso de que el riesgo tenga lugar. Sin embargo, se puede ver que el riesgo no es en sí por el consumo de SP, sino por lo que, está sucediendo en el contexto sociocultural, como son las violencias que han vivido y/o viven las personas que consumen sustancias.

Con todo y lo anterior se puede ver que los cambios de la modernidad, las situaciones emergentes como el COVID-19 aunados a los movimientos sociales, económicos y políticos del presente siglo, han impactado a las familias en México, específicamente en las relaciones e interacciones de sus lazos afectivos. A los contextos globales de riesgo se le añaden otros problemas particulares de cada entorno sociocultural, ya que la globalización es entendida en un sentido que abarca dimensiones socioculturales y no sólo con respecto a lo económico.

### **2.1.1. Los componentes del riesgo: líquido, individualista, frágil y globalizado vinculado al imaginario social del consumo de sustancias de placer**

La percepción del riesgo, sin duda, está vinculada a cómo se dan las relaciones humanas, Bauman (2003), hace alusión a la metáfora de la liquidez, para dar cuenta de la precariedad de los vínculos humanos en una sociedad individualista y privatizada, marcada por el carácter transitorio y volátil de sus relaciones. El amor se hace flotante sin responsabilidad hacia el otro. Se reduce al vínculo sin rostro que ofrece la Web. Estamos en un momento histórico de la época moderna en que todo cambia de forma rápida, y esto conlleva a que las personas vivan en la constante incertidumbre de quedarse sin protección en los diversos escenarios en los cuales se relacionan, sean estos el trabajo, la escuela o en su misma familia.

Si el “espíritu” era “moderno”, lo era en tanto estaba decidido a que la realidad se emancipara de la “mano muerta” de su propia historia...y eso sólo podía lograrse derritiendo los sólidos (es decir, según la definición, disolviendo todo aquello que persiste en el tiempo y que es indiferente a su paso e inmune a su fluir). Esa intención requería, a su vez, la “profanación de lo sagrado”: la desautorización y la negación del pasado, y primordialmente de la tradición –es decir, el sedimento y el residuo del pasado en el presente-. Por lo tanto, requería asimismo la destrucción de la armadura protectora forjada por las convicciones y lealtades que permitía a los sólidos resistirse a la “licuefacción”. (Bauman, 2003, p. 9)

La autocomplacencia dirige al hombre hacia un destino incierto en el que se desdibujan las coordenadas sociales de su existencia, quedando estas difuminadas por un intenso proceso de mercantilización de la experiencia humana. La inmediatez del encuentro interpersonal contribuye a definir identidades pasajeras e inconsistentes.

Esta tendencia recalca en la vida social y entra en contradicción con el imaginario colectivo. En la modernidad existe la constancia al cambio con relaciones líquidas, pero que entra en tensión con construcciones históricas-sociales que también cambian, pero que difieren. En ese sentido, se plantea que la sociedad puede crear nuevas formas de existir ante la liquidez, a lo que Castoriadis llama la tensión del imaginario instituido e instituyente.

Lo “histórico-social” no es ni la adición indefinida de las redes intersubjetivas (aunque también sea esto), ni, ciertamente, su simple “producto”. Lo histórico-social, es colectivo anónimo, lo humano-impersonal que llena toda formación social dada, pero que también la engloba, que ciñe cada sociedad entre las demás y las inscribe a todas en una continuidad en a que de alguna manera están presente ellos que ya no son, los que quedan fuera e incluso los que están por nacer. Es, por un lado, unas estructuras dadas, unas instituciones y unas obras “materializadas”, sean materiales o no; y, por otro lado, lo *que* estructura, instituye, materializa. En una palabra, es la unión y la tensión de la sociedad instituyente y de la sociedad instituida, de la historia hecha y de la historia que se hace (Castoriadis, 2013, p. 172).

Bauman (2007), plantea que el consumismo se le ha conferido una apariencia inestable y volátil, “líquida”, que impacta en las interacciones y relaciones sociales, se entiende así que la fragilidad y vulnerabilidad de las estructuras socio-familiares



sea total y su esperanza de vida se haya visto reducida de forma inquietante. El paso de la fase “sólida” de la modernidad a la “líquida”, es decir, una condición en la que las formas sociales tienen una breve esperanza de vida, no puede servir como marcos de referencia para las acciones humanas y para las estrategias a largo plazo; de hecho, se trata de una esperanza de vida más breve. Se vive bajo la incertidumbre, el riesgo y, por lo tanto, el miedo.

Pero, siguiendo a Castoriadis se puede decir que frente a los riesgos de la modernidad está el imaginario social, donde lo colectivo cobra fuerza para organizar y hacer frente a la realidad social. En el caso del consumo de SP, se ubica en los acompañantes familiares y las personas que consumen sustancias una nueva manera de entender y evaluar los riesgos, en donde el consumo de sustancias se puede presentar como un riesgo menor frente a los riesgos de la modernidad.

Por su parte Lipovetsky es quien pone el acento sobre el proceso de “desinversión generalizada de las instituciones”, por el que se ha visto también afectada la familia. Las instituciones han dejado de funcionar como principios absolutos generadores de sentido y han sufrido de manera acusada el vaciamiento de sus axiomas y valores sustanciales.

Lejos de ser un fin en sí, la familia se ha convertido en una prótesis individualista en la que los derechos y los deseos subjetivos prevalecen sobre las obligaciones categóricas. Durante mucho tiempo los valores de la autonomía individual estuvieron sujetos al orden de la institución familiar. Esa época está pasando: la potencia de los derechos subjetivos desvaloriza la obligación moral del matrimonio y la de procrear en gran número. Lejos de ser un fin en sí, la familia se ha convertido en una prótesis individualista en la que los derechos y los deseos subjetivos prevalecen sobre las obligaciones categóricas de institución obligatoria. Se ha metamorfoseado en institución emocional y flexible (Lipovetsky, 1994, p. 162).

Lipovetsky plantea que la familia ya no es recurso de unidad y protección, sino al contrario, se muestra individualista donde está presente el riesgo para los integrantes de la familia.

Esteinou refiere que, en el caso de México, se presenta un mosaico de tendencias viejas y nuevas que no solo impacta en la estructura y dinámica de las familias, sino que también las fragiliza.

El análisis de la familia, o las familias, en la actualidad puede comprender múltiples aspectos y, en parte, ello deriva de la complejidad creciente de las relaciones familiares, de su fragilidad y de su recomposición. De esta manera se observa no sólo una diversidad en cuanto a sus formas o estructuras (por ejemplo, nuclear completa, monoparental, extensa) y en cuanto a sus relaciones (entre la pareja, entre divorciados o separados, entre los miembros de familias reconstituidas, entre padres e hijos, entre generaciones) sino también una creciente fragilidad e inestabilidad en las mismas (Esteinou, 1999, p. 3).

Este proceso de cambio sociocultural como menciona la autora, da cuenta que la realidad social por la que viven las familias es diversa, y en algunas muestra que la calidad de sus lazos afectivos, se han vuelto frágiles y genera problemas, por lo tanto, ponen en riesgos a sus integrantes. Esta fragilidad ha dejado de lado las relaciones de acercamiento entre sus integrantes para tener que cumplir con los estilos de vida que la sociedad demanda a partir de las construcciones sociales de la modernidad y del modelo económico neoliberal, lo cual dificulta que puedan atender sus problemas de manera oportuna y eficaz. Sin embargo, también se puede ver que existen, fragmentaciones en la sociedad en donde tienen lugar grupos sociales que renuevan sus modos y formas de hacer frente a sus problemas, y se plantea el imaginario social como una alternancia al riesgo.

Al tomar en cuenta a los familiares de consumidores de SP como acompañantes en este trabajo, se tiene en cuenta esta idea de la autora que sostiene que partir de un sólo tipo de familia ideal y homogeneizadora no es posible, ya que se ocultarían temáticas como las desigualdades de género y de nivel socioeconómico, la violencia, las relaciones de poder y de trabajo, y en este caso, aunado a los consumos de SP. De ahí la importancia de que el acompañante familiar sea el puente que permita vislumbrar cómo actúan los demás miembros de la familia, la comunidad y el entorno social más cercano a la persona consumidora.

Como se puede ver, en estos tiempos actuales de contextos de riesgo (Beck), líquidos (Bauman), individualistas (Lipovetsky), frágiles (Esteniou), y globalizados, se tiene el interés de cuestionar el contexto sociocultural en donde están inmersas las familias.

Las crisis naturales, la modernidad y globalización basadas en el modelo económico neoliberal, han cambiado nuestras formas de pensar el mundo, sus ambientes socioculturales, económicos y políticos. Esta complejidad lleva a plantear las siguientes preguntas: ¿cómo se dan las relaciones en la familia a partir de estos cambios? y en el caso de este trabajo ¿cómo la familia responde ante los consumos de sustancias de placer? Para acercarse a dichos cuestionamientos es relevante analizar el acompañamiento que hacen los familiares a las personas consumidoras de sustancias, ya que son ellos el puente entre la persona consumidora y las relaciones con sus diferentes ámbitos de interacción de su contexto sociocultural.

Los cambios a los que refiere Esteniou por los que atraviesan las familias, sin duda pueden ser analizados desde el imaginario social de Castoriadis, y que se retoma no sólo para analizar el cambio sino la recreación que posibilita otras formas de vida para hacer frente a los problemas y al riesgo. Ambas categorías llevan a un análisis histórico social del consumo de SP, que permite dar cuenta de cómo la familia responde con respeto a tener que acompañar a las personas consumidoras de sustancias.

Desde lo histórico social es posible observar cómo las personas que consumen sustancias y sus familias en México, han sido afectadas por la prohibición de las drogas debido a las legislaciones internacionales impuestas en el siglo XX por los EE. UU., (Escohotado, 2004). En el pasado siglo se catalogó a las personas consumidoras como enfermas, peligrosas y esclavas de las sustancias, condición que también marca a sus familias muy negativamente, puesto que se produce una construcción social referencial bajo el estigma de drogadicto o toxicómano, etiqueta que es siempre arbitraria, cultural y totalizadora. “La familia puede ser una fuente de discriminación y estigma hacia las personas usuarias y, al mismo tiempo, puede ser vejada y estigmatizada por su asociación filial con la persona adicta” (Pérez, 2013, p. 137).

Se debe agregar que se considera muy importante que este trabajo intente dar cuenta del cómo las familias de las personas consumidoras SP, están influenciadas por un imaginario social de su entorno sociocultural y que este impacta en la trayectoria de los consumos de sustancias.

## **2.2. Vulnerado y el proceso de la vulnerabilidad**

En un contexto de riesgo es necesario hacer referencia a los conceptos *vulnerable* y vulnerabilidad, ya que una persona será o no vulnerada de acuerdo a los recursos con los que disponga para enfrentar las condiciones de riesgo. Se puede observar que cuando se utiliza el término *vulnerable*, se alimenta la idea de que las personas están en una condición de algo inevitable y que han sido las circunstancias las que les han puesto en esa situación que no hay responsabilidades. Y por supuesto que no es así, ya que se plantea que aún en los distintos casos, por más ajena que pareciera, si existe alguna responsabilidad. En este sentido, se trata de situaciones determinadas por diversos factores o procesos físicos, socioculturales, económicos, ambientales por mencionar algunos, mismas que aumentan la susceptibilidad de una comunidad al impacto de amenazas.

En este caso, una población en riesgo por consumir sustancias tiene relación con los contextos socioculturales en donde se desenvuelve su cotidianidad. Es decir, existen condiciones previas o actuales de sensibilidad y debilidad de ciertas personas o grupos, mismas que se agravan cuando se materializan ciertas amenazas que, siguiendo con el argumento, las vulneran. Sin embargo, la situación vulnerada de las personas se hace referencia a un proceso, en que se plantea que son capaces de salir de esta condición. “Ninguna situación de vulnerabilidad es permanente puesto que vulnerabilidad no refiere a un estado, sino a una situación en proceso. Las personas o poblaciones pueden estar en situación vulnerable, pero no en un estado fijo de vulnerabilidad” (Osorio, 2017, p. 4). Es importante decir, que cuando las personas no salen de ese proceso de vulnerabilidad, de acuerdo a este autor, son vulnerados.

Cuando las personas o grupos se encuentran en desventaja permanente y se enfrentan de manera continua a situaciones adversas –sin contar con los recursos mínimos para enfrentar las amenazas, y menos aún, restituir el daño causado por ellas– no deben ser considerados como vulnerables, sino como vulnerados, puesto que la condición de vulnerado refleja el hecho de haber sido dañado ya y estar en estado cuasi permanente de sufrir más daños, sin lograr apenas sobreponerse. (Osorio, 2017, p. 4).

En el ámbito de la gestión de riesgos de desastres, se ha ido construyendo un pensamiento que enfatiza que la vulnerabilidad no es una fragilidad irreversible ante amenazas inconmensurables: es una condición producida. Referirse continuamente, por tanto, a la vulnerabilidad de forma genérica y banal como concepto englobador para definir las condiciones de riesgo en que se encuentran algunas personas es un error muy grave pues, en su uso actual, deja de lado esos elementos de construcción social e histórica, y/o de relaciones de poder o de incumplimiento de obligaciones por parte las administraciones públicas u otros actores que son fundamentales para entender por qué pasa lo que pasa.

Otro punto importante a aclarar del simplificador discurso de la vulnerabilidad, es que se olvida lo que puede suceder en las capacidades de las personas, de un grupo social o colectivo, ya que no sólo son vulnerables. Definir a cualquier persona o grupo de ese modo es algo que atenta contra la dignidad de aquellos, y contribuye no sólo a presentar la realidad con trazos de brocha gorda, sino que les estigmatiza y les limita el ejercicio de sus derechos y la lucha por los mismos. Poner el énfasis sólo en las vulnerabilidades sin citar y dedicar esfuerzos al fomento de las capacidades de las que toda persona y grupo, disponen, es otro de los errores graves. Es así como, nuevamente, el imaginario social de acuerdo a Castoriadis cobra relevancia, las personas que consumen SP y sus grupos cercanos tienen la capacidad de construir diversas maneras de enfrentar la realidad del consumo de sustancias.

Cuando existen las condiciones socioculturales idóneas, las personas que consumen sustancias son capaces de ejercer un autocuidado y autoatención, lo cual

les permite vivir experiencias de placer, pero cuando se encuentran en condiciones de contextos problemáticos, aunque pueden llegar a experimentar prácticas de consumo placentero, también son expuestas a vivir situaciones de riesgo que atentan contra su dignidad.

En este sentido, el concepto de imaginario social cobra nuevamente relevancia como cambio que permite ver que el proceso de vulnerabilidad no es estático, las condiciones se van a ir modificando de acuerdo a las condiciones de entorno sociocultural. En este sentido, aunque se ha planteado un imaginario social positivo desde el punto de vista de Castoriadis, también se puede ver su carácter negativo como lo refiere Lourau, en el cual la institución social cambia pero no contribuye en el bienestar de la sociedad; esta construye un proyecto, pero una vez que se institucionaliza se niega el proyecto mismo, dando paso a distintos movimientos en el proceso de institucionalización; en este sentido se niega la significación imaginaria social que le dio origen. Este carácter de la institución pone un movimiento continuo de la misma, ya que se genera una tensión en los procesos de institucionalización, creando y organizando constantemente la dimensión imaginaria y simbólica. “La institución no es una cosa (versión sociologista) ni un fantasma (versión psicologista), sino un proceso: el movimiento de las fuerzas históricas que hacen y deshacen las formas” (Lourau, 1980, p. 78).

Cierto es que, se parte de que el concepto de imaginario social desde los acompañantes familiares, permite dar cuenta de cómo responder ante la experiencia del proceso de s/e/a-p. Con respecto a este último concepto se hace referencia a la aportación de Menéndez.

Dado que los padecimientos constituyen hechos cotidianos y recurrentes, y que una parte de los mismos pueden aparecer ante los sujetos y los grupos sociales como amenazas permanentes o circunstanciales, a nivel real o imaginario, los conjuntos sociales tienen la necesidad de construir significados sociales colectivos respecto de por lo menos algunos de dichos padecimientos. El proceso s/e/a ha sido, y sigue siendo, una de las áreas de la vida colectiva donde se estructuran la mayor cantidad de simbolizaciones y representaciones colectivas en las sociedades, incluidas las sociedades actuales (Menéndez, 1994, p. 71).

La antropología médica ha hecho un esfuerzo por desnaturalizar y cuestionar las concepciones de salud y enfermedad. Ni la salud es algún tipo de estado absoluto de bienestar ni la enfermedad es un resultado directo de un patógeno o de un disturbio fisiológico, sino se considera de suma importancia la perspectiva de los usuarios que padecen alguna enfermedad o malestar desde diferentes abordajes teórico-metodológicos. Se destaca especialmente el análisis de los trayectos terapéuticos o carrera del enfermo desde las mismas personas que lo padecen. Sin embargo, en este trabajo se le añade la aportación del acompañante familiar, quien forma parte de la autoatención. Esta trayectoria no se contempla como algo lineal, sino que en estos procesos es un ir y venir, donde el cambio como lo menciona Castoriadis (2013), siempre será la constante.

Este tipo de abordaje pone el foco en las construcciones sociales, en donde se pueden ver los actos creadores que ayudan o que forman parte del proceso de vulnerabilidad.

Para Menéndez (2018), el estudio de las experiencias del malestar permite abordar la subjetividad inmersa en la vida cotidiana de las personas y, a su vez, es el lente a través del cual se intenta especificar las circunstancias económicas y políticas entre otras, en las que transcurren las vidas de esas personas en el espacio social y materialmente definidos. En esta línea se puede dar cuenta de que los malestares y experiencias de una enfermedad resultan significativas tanto para el sujeto como para su grupo cercano.

En sus relatos, los entrevistados que se refirieron a estas experiencias de enfermedad significativas ofrecían insights sobre diferentes dimensiones de la sociabilidad como, por ejemplo, las relaciones de amistad y parentesco, sobre el paso del tiempo, o sobre las condiciones sociales y económicas de vida, evidenciando que en estos casos la experiencia de padecimiento es profundamente social ( Das V, Das R. como se citó en Evia Bertullo, 2015, p. 545).

Aunque el autor hace referencia al malestar en la enfermedad, en este trabajo como se ha mencionado, también se toma en cuenta el placer, siendo que el

consumo de sustancias es una acción que también se define de esa manera por las personas consumidoras y su grupo primario.

La autoatención es una de las principales estrategias de supervivencia de los sectores sociales subalternos porque presenta posibilidades de autonomía, empoderamiento y contrahegemonía planteadas en términos de autogestión política (Menéndez, 1983). Sin embargo, no se deja de lado que también están presentes las condiciones que pueden vulnerar a estas personas. Un ejemplo de esto son las consecuencias del estigma social que contribuye a la falta de redes, entre ellas la familia, quien a la hora de querer “ayudarles”, y al tener prejuicios con respecto al consumo de SP, puede realizar acciones en detrimento de la salud, ya que les expone a riesgos que afectan su integridad como dejarlos solos y que sean vulnerados por personas que abusen de sus derechos, que el consumo se vuelva compulsivo y, por ende, encerrarlos por un período de tiempo en contra de su voluntad en anexos o grupos de AA (Alcohólicos Anónimos).

Sin embargo, en este trabajo también se considera importante analizar la recreación que hacen algunas familias y las personas que consumen sustancias de placer, en la cual se plantea la posibilidad de que ellas son capaces de gestionar su consumo y ejercer prácticas de autocuidado y autoatención. Este acto de libre decisión se vuelve difícil cuando varios sectores de la sociedad aún aceptan las creencias negativas que hay al respecto, lo cual se ve reflejado en el rechazo hacia este sector de la población.

El presente trabajo, como se ha referido, pretende mostrar cómo actúa el imaginario social en los familiares que acompañan a las personas que consumen sustancias de placer, y que esto permita desvelar hasta donde forman parte de contextos problemáticos o de riesgo que puedan vulnerar a estas personas o bien, si su participación tiene que ver con la construcción de escenarios en donde es posible que la persona consumidora pueda gestionar el placer, y así, les permita hacer frente a esas situaciones complicadas de su entorno sociocultural.

Como se puede ver, en este capítulo se trata de analizar que los riesgos de las personas que consumen sustancias, no cobran relevancia por los daños a su salud por las sustancias que consumen sino se centra que esta población fue o está



siendo vulnerada por las violencias que se genera en su entorno sociocultural. En este sentido, es importante entender que los riesgos se concretan en la vida cotidiana, por lo que, esto cobra un sentido en el imaginario del consumo de SP, ya que paradójicamente las sustancias con su placer permiten enfrentar el riesgo.

### **Capítulo 3. Perspectivas de estudio de la familia con consumos de sustancias de placer; el acompañamiento familiar**

#### **3.1. La influencia de la familia en los consumos de SP**

La Organización Mundial de la Salud plantea la existencia de factores familiares de riesgo para que se dé la generación del fenómeno del consumo de sustancias.

...entendidos no como causas directas, sino más bien, como elementos influyentes y facilitadores en el desarrollo de este problema de salud pública, que han de entrar en interjuego con factores de riesgo de otra índole. En concordancia con esto, se han señalado aspectos tales como: el consumo de drogas por parte de los padres, la actitud favorable o permisiva de los padres hacia las drogas, las prácticas parentales débiles e inconsistentes, los intensos conflictos familiares producto de la discordia marital y los pobres vínculos afectivos al interior del grupo familiar, entre otros (Mendes, 1999; Sandí, Díaz, Blanco y Murrell, 1995; San Lee 1994, como se citó en Sáenz, 2003, p. 28).

El análisis de la comunicación entre los integrantes de la familia, de los patrones de interacción, de las depositaciones (identificación proyectiva e introyectiva), del funcionamiento de los subsistemas, etc., no han dejado de producir modelos bajo los cuales es posible diagnosticar al grupo en tanto presenta un funcionamiento más o menos eficaz o, por el contrario, un operar patológico, con su lista de secuelas en toda una amplia gama de síntomas entre sus miembros.

Tal es así que se ha dicho que la familia es el primer grupo en el cual nos desarrollamos por lo que es ese el lugar donde aprendemos a funcionar en grupo. Los estudios de los grupos, de la clínica grupal, de la fantasmática grupal o del imaginario grupal han pretendido tipificar esquemas de operación tendientes a determinar productos normales o anormales o mejor, funcionales o disfuncionales, con todo lo peligroso que dicho etiquetamiento puede tener. (Foladori, 2007, p.2).

Dichas alteraciones comprenden aspectos tan diversos como dificultades de reorganización y adaptación a las demandas generadas por la situación, la falta de estrategias de afrontamiento adecuadas, los obstáculos para mantener la autonomía e independencia de los miembros de la familia, la sobrecarga emocional, física y/o económica, y las alteraciones en la esfera emocional, física y/o social, tales como sintomatologías ansioso-depresivas, labilidad emocional, somatizaciones, dificultades de sueño y de alimentación, restricción de actividades y contactos sociales, etc., (Zapata, 2009; 90). Como se puede ver, todo lo delimita a la dinámica interna de la familia.

Se ha encontrado que muchas de estas investigaciones comparten un denominador común: la existencia de algún tipo de trastorno, físico y/o psicológico, que afecta a uno de los componentes de la familia, tal es el caso de tener una persona consumidora de SP, y que cuya importancia, afecta extensivamente a todos los miembros del sistema familiar, generando alteraciones en el funcionamiento del mismo.

Otros autores refieren que la tipología familiar, al relacionarla con la estructura familiar, revela datos en la adicción. “No se considera que la tipología sea un factor determinante en el desarrollo de la personalidad y la identidad de los individuos con adicciones, pero al relacionarla con la estructura familiar, hace un papel importante en la génesis del trastorno adictivo” (Vargas, et al. 2015, p. 175). Estos resultados les han servido para realizar recomendaciones de abordaje.

Por su parte Martínez (2018), realiza una investigación “con el objetivo de indagar la relación existente entre el tipo de familia caótica (aquella que presenta conductas como abandono, separación, divorcio y violencia) y/o el abuso sexual, con

la edad de inicio de consumo de sustancias adictivas en usuarios que acuden a los establecimientos de tratamiento residencial en Jalisco” (p. 29). El autor concluye que, a mayor grado de caos familiar y frecuencia de abuso sexual, la edad de inicio de consumo de sustancias adictivas es menor.

Sin embargo, no se ponen el foco de atención en los constructos socioculturales que tiene la familia.

### **3.2. Investigaciones sobre el tratamiento de los familiares de las personas que consumen sustancias de placer**

Se encuentra que la historia de la terapia familiar y los grupos de ayuda mutua para familiares tienen un documentado recorrido en el tratamiento de las adicciones. Es valorada la eficacia de la terapia familiar tanto para las personas que consumen como para sus familiares.

2. Los pacientes que recibieron terapia familiar o de pareja manifestaban de forma significativa, menor uso de drogas después del tratamiento que los que recibieron otros tipos de terapia no-familiar, tanto en adultos como en adolescentes drogodependientes 3. Igualmente, en los casos en los que se empleó terapia familiar aumentó la tasa de retención en tratamiento y hubo menos abandonos (Marcos, y Garrido, 2009, p. 358).

En otro trabajo se encuentra que la participación de la familia en el tratamiento “se destaca como factor que influye en incrementar en 10% la tasa de finalización de tratamiento de los pacientes que se encuentran en régimen residencial” (McPherson, Boyne y Willis, 2016, p. 939). También se pueden observar los logros personales de las personas que están en tratamiento cuando la familia se involucra.

Una revisión sobre el tema ha señalado que puede tener un impacto favorable sobre numerosas áreas (Marcos-Sierra & Garrido-Fernández, 2009). En primer lugar, refuerza el compromiso y adherencia, tanto de los pacientes como de los familiares, con respecto a las metas del tratamiento. También contribuye al mantenimiento de la abstinencia y a la prevención de

recaídas. Por último, favorece la reincorporación escolar o laboral de los pacientes. Por tanto, la inclusión de la familia en el plan terapéutico se torna una variable de elevado interés. (Rodríguez-Martín, Gallego-Arjiz, López-Ewert, Reguera-Errasti, Quevedo De la Peña y Broche-Pérez, 2019, p. 7).

Así también se encuentra un amplio abordaje de grupos de familiares desde diferentes modelos. “Un estudio reciente señala la importancia de que los miembros de la familia se focalicen en su propia recuperación, mediante grupos de apoyo multifamiliares, psicoeducación y terapia de familia” (Shumway, Schonian, Bradshaw y Hayes, 2017 como se citó en Rodríguez-Martín, et al. 2019, p. 7). “Otra forma de soporte para las familias son los grupos de ayuda mutua. Ejemplos de ello pueden ser AIAnon, Al-Ateen, CoDA o Familias Anónimas. Estos grupos siguen el programa de los Doce Pasos, adaptados para los familiares de pacientes. (Archibald y Archer, 2014 como se citó en Rodríguez-Martín, et al. 2019, p. 7).

Así también se ven los resultados en un estudio sobre Al-Anon, en el cual se señala que la asistencia de familiares a reuniones, el establecimiento de vínculos sobre el problema común y la ayuda de otras familias con más experiencia y recuperación permiten explicar la permanencia en el programa (Timko, Halvorson, Kong y Moos, 2015, p. 10).

Si bien los resultados muestran logros en el tratamiento, así como en la disminución del consumo, estos trabajos no dejan ver las condiciones sociales en que viven las personas que consumen cuando concluyen un tratamiento como lo es su calidad en un proyecto de vida.

Aunque estos tratamientos se muestran interesantes se puede ver que se dejan de lado los aspectos de índole sociocultural que influyen sin duda en las problemáticas de la familia por lo que, deja a esta como la única responsable de los problemas que puedan tener al interior de la misma.

Por si eso no fuera poco, la psicoterapia familiar lleva implícita en su misma fundación una ideología familiarista, bajo el supuesto de que la familia es buena de por sí y que continuará siéndolo, más allá del marco socio económico-político en el cual se desarrolla. Si la familia es

la base de la sociedad, no puede estar en entredicho su existencia y menos su permanencia, tema que está vedado para su análisis aún en los círculos más conspicuos. Dicho discurso se ha sostenido pretendiendo presentar el modelo de la familia burguesa como universal. En todo caso no escapaba a Engels el suponer una relación directa entre la estructura del Estado, la propiedad y privada y la familia, inaugurando una forma diferente de analizar el problema de la familia: la vía institucional. Por ello, abordar la familia es meterse directamente con los estratos más conservadores de la sociedad, más ligados directamente al control social y al ejercicio del poder político. Si no es pensable un capitalismo sin propiedad privada tampoco lo es sin la familia, tal y como está estructurada en este momento (Foladori, 2007, p. 1).

Además de considerar que no siempre los problemas en la familia tienen que ver sólo con la dinámica familiar, es importante también mencionar cuando la familia no está dispuesta a participar en un tratamiento.

Si bien los modelos de abordaje familiar y social son deseables en una intervención integral del problema del consumo y adicción a las drogas, pueden presentarse barreras en su implementación. Entre las principales situaciones obstáculo que pueden presentarse, se destacan: una red de apoyo familiar inexistente, la negativa de la familia a involucrarse en el proceso de tratamiento y rehabilitación, problemas de adicción o trastornos mentales en miembros de la familia y la negativa del entorno social para aceptar las fases de recuperación del paciente con problemas de consumo y adicción a las drogas. Estas barreras deben intentar superarse, dada la importante connotación que tiene este dominio en la recuperación de la adicción a las drogas. Cuando esto no es posible, deben buscarse alternativas adicionales que garanticen afecto, solidaridad y comunicación positiva en el ambiente que rodea los individuos en tratamiento. Lo anterior puede lograrse a través de esquemas de familias sustitutas, producto del apoyo de amigos, vecinos o en el escenario de alojamientos comunitarios, de protección u hogares transitorios, creados para el efecto, y en los cuales el Estado, a través de políticas, recursos y programas públicos, juega un importante papel. (Zapata, 2009, p. 92).

En este sentido, se encuentra un estudio que refiere que uno de los factores que influye de manera importante en la poca o nula participación de la familia como red de apoyo, son los constructos sociales, lo cual genera un desgaste emocional en la familia quien se siente señalada por la sociedad.

La presencia de una persona adicta al alcohol o a las drogas en la familia, es vivida generalmente como un fracaso en el cumplimiento de las expectativas sociales relacionadas principalmente con los roles familiares y de género. Por ello, es común que los integrantes del grupo familiar experimenten sentimientos de vergüenza, culpa y temor que con frecuencia los pueden llevar a ocultar la problemática existente, en un intento por solucionarla dentro de la familia (París, Pérez, y Medrano, 2009, 7.1.5 Grupos de autoayuda).

Este estigma social impide a los familiares ver o percibir los contextos socioculturales en que se forman los problemas en torno a las sustancias en una dimensión en la que influyen varios factores y no como algo unívoco. Así también, se puede ver las consecuencias del estigma. “La persecución, la marginalidad y falta de atención médica es una constante en la forma de vida de estas personas. Esta marginalidad se extiende a las y los familiares afectando su bienestar” (Pérez, 2013, pp. 155-156).

La discriminación no sólo es resultado del consumo de SP, sino que puede ser la causa misma o al menos, uno de los factores que lo propicia.

Por ejemplo, Boardman et al., mostraron, en una investigación realizada en Detroit, Estados Unidos, una relación positiva entre la discriminación social y el abuso de drogas. Dicho estudio se hizo en barrios con muy bajos niveles socioeconómicos, con altos niveles de desempleo y de familias uniparentales. Los autores sostienen en su trabajo que la discriminación social y racial provoca una situación permanente de estrés en las personas, una falta de integración a las instituciones y una baja autoestima. A la vez, estos factores propician el uso de drogas (París, Pérez y Medrano, 2009, p. 16).

Las teorías de sistemas como la terapia narrativa, aunque toman en cuenta los sistemas socioculturales en que está envuelta la familia, no analiza el trabajo desde los diferentes matices de lo social en que se vea la posibilidad de que si bien, los constructos como el estigma destruyen la dignidad de las personas, también pueden existir constructos sociales como el imaginario social que ayuden a enfrentar la realidad social que se vive en el consumo de SP. Esto permite dar cuenta de que algunas personas de la familia pueden ser un apoyo para la rehabilitación de la persona consumidora y cuáles no.

En este sentido, la construcción sociocultural del imaginario social cobra relevancia ya que permite ver a través del acompañante familiar cómo se dan las relaciones, no sólo al interior de la familia sino como actúa en el entorno sociocultural que le rodea, que es a lo que intenta abonar esta investigación.

Es así como se plantea un marco nuevo con un instrumental que permita entender qué la familia en algunos casos puede ser un soporte a la persona consumidora, pero en otros no. Analizar esto permitirá ver hasta donde es posible la modificación real de las relaciones familiares cuando existan problemas relacionados con el consumo de SP, lo cual no tiene que ver con alterar las relaciones de la dinámica al interior de la familia, sino con las condiciones socioculturales que rodean a la persona consumidora y su familia. Esto permite entender que en muchas de las ocasiones no es posible modificar las relaciones de la dinámica familiar desde la psicoterapia familiar, misma que vela básicamente por las relaciones conflictivas emocionales.

La postura en este apartado es que se considera que existe en lo sociocultural constructos sociales que dan sentido a las relaciones e interacciones de las personas y en el caso del consumo de SP y difícilmente se le puede adjudicar disfunciones solo al interior de la familia. Si bien, se ha encontrado en el trabajo de campo que las violencias que han vivido las personas que consumen sustancias en exceso se han dado al interior de la familia, al respecto se parte de la idea que estas maneras de interacción también se han aprendido en lo sociocultural. Esto hace pensar en el sistema patriarcal que ha llevado a que las violencias en la familia sean hacia las mujeres y sobre todo a las infancias.

## Capítulo 4. Metodología

### 4.1. Planeación metodológica

Se realizaron 16 entrevistas, las cuales fueron a familiares que han acompañado la trayectoria de vida de la persona consumidora de sustancias. Se entrevistó a una ex pareja, esta última se tomó en cuenta para el análisis debido al acercamiento que ha mantenido por mucho tiempo con la persona consumidora de SP, ya que se considera que sigue manteniendo un vínculo de afinidad y además manifestó interesarle el bienestar de la persona consumidora. Para términos de publicación de esta tesis los nombres de las personas se cambian por número de entrevistas.

Se trabajó con la entrevista semi-estructurada con final abierto y se apoyó con los instrumentos de guion de entrevista, guion de observación, libreta de notas, diario de campo, y grabación de las entrevistas. Las entrevistas fueron presenciales realizadas en la clínica, lo cual permitió también observar a las personas.

La información obtenida se analizó de manera cualitativa a través de los conceptos propuestos en el marco teórico y a través del programa ATLAS ti. 9.

El tiempo aproximado de las entrevistas duró más de 30 minutos y algunos casos llegó hasta un poco más de 1 hora. Es importante decir, que se observó que cuando las personas referían a las situaciones de violencias sufridas, mostraban incomodidad y cambiaban el tema, cuando se apaga la cámara y se les vuelve a preguntar se mostraban con mayor disposición para hablar de esas situaciones. Esta información al no poder grabarla se registró en la libreta de notas, para posteriormente escribirla en el diario de campo.

Se decidió el número de entrevistas a partir de la saturación de información, es decir, en cuanto se detectó que ya era similar la información obtenida.

Se les explicó a los familiares los objetivos del estudio y se les pidió que firmaran un consentimiento informado de su aceptación para participar.



Se solicitó autorización a las autoridades de la Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza vía oficio para poder realizar la investigación.

#### **4.1.1. Universo de trabajo:**

Se trata de familiares de personas consumidoras de una o múltiples sustancias de placer, quienes han recurrido a diversos tratamientos como anexos, juntas AA, internamientos, granjas, entre otros; para enfrentar el proceso de salud/enfermedad/atención-prevención por consumir sustancias.

#### **4.1.2. Universo de estudio:**

Se realizó una muestra intencional de los familiares acompañantes familiares de pacientes que acuden al Hospital Toxicológico Venustiano Carranza, ya que se analizó el imaginario social el cual se considera que este cambia ante el modelo hegemónico médico.

Los criterios de inclusión fueron: Manifestar ser el acompañante de la persona consumidora de sustancias y estar interesado en la situación que está viviendo quien consume; ser mayor de edad y no percibir salario por las tareas de acompañamiento; tener a su familiar consumidor en consulta externa, urgencias u hospitalización durante el período del estudio, y que el entrevistado no manifestará problemas de comprensión o comunicación. Se entiende por acompañante familiar a cualquier persona con vínculos consanguíneos o de afinidad.

#### **4.1.3. Pregunta de investigación:**

**¿Cuál es el imaginario social que tienen las personas al acompañar a familiares que consumen sustancias de placer?**

#### **4.1.4. Preguntas secundarias de investigación**

¿Cuál es el imaginario social instituido e instituyente del familiar acompañante sobre la persona consumidora de sustancias de placer?

¿Cómo el imaginario social actúa en los grupos sociales del entorno sociocultural que rodea al familiar acompañante y la persona consumidora de sustancias de placer?

¿Cómo participa el familiar acompañante en el proceso de atención por el consumo de sustancias?

¿Cómo el imaginario social actúa en los sentires del familiar acompañante por tener un integrante consumidor de sustancias de placer?

#### **4.1.5. Supuesto hipotético**

Las diversas instituciones como la familia, la salud, educación etc., han construido, a partir de referentes socioculturales, miradas y saberes en contextos temporales y sociales específicos, y de acuerdo a Castoriadis, estas tienen la capacidad de un proceso de crítica que hace que cambien.

La condición histórico-social tiene que ver con la aparición de sociedades abiertas que cuestionan las instituciones y significaciones establecidas y en las que el propio proceso de conocimiento esté positivamente investido y valorado. Dado que la institución de la sociedad tiene existencia efectiva recién cuando es gestada e incorporada por los individuos, lo mismo da decir que el surgimiento de sociedades abiertas entraña y presupone la formación de individuos capaces de sostener y profundizar la interrogación (Castoriadis, 1998b, p. 166).

La institución no se reduce a su significado funcional ni a su carácter racional, y tampoco a su capacidad de reproducir lo establecido, pues como se puede observar, las instituciones se estructuran y se organizan, pero reducir su comprensión a su racionalidad instituida, es dejar de lado que existe en todas ellas un componente imaginario creativo que escapa a estas características. En el caso del consumo de SP, se considera que se puede reproducir, pero también recrear a partir del imaginario social que se tiene al respecto.

Puede agregarse que se parte del supuesto que existe un imaginario social que se relaciona con el acompañante familiar de las personas que consumen sustancias de placer. Este imaginario se comparte en lugares comunes del grupo primario en los cuales recrea prácticas de autoatención y que también se puedan dar condiciones que proponen establecer, limitar o castigar las variadas formas de vida de estas personas.

## **4.2. Objetivos**

### **4.2.1. Objetivo General**

Analizar la relación del imaginario social en el acompañamiento familiar en la trayectoria de las personas que consumen sustancias de placer.

### **4.2.2. Objetivos Específicos**

Profundizar cómo el familiar acompañante percibe al consumidor de sustancias de placer.

Identificar cómo percibe el familiar acompañante las relaciones e interacciones de los grupos del entorno sociocultural que se vincula al consumo de sustancias de placer.

Desarrollar cómo interviene el familiar acompañante en el proceso de atención por el consumo de sustancias.

Conocer los sentires del familiar acompañante por tener un integrante consumidor de sustancias de placer.

### 4.3. Cuadro de operacionalización

#### OPERACIONALIZACIÓN DE CONCEPTOS

<b>Categoría</b>	<b>Subcategorías</b>
<b>Perfil sociodemográfico del familiar que acompaña a la persona consumidora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Nivel educativo</li> <li>• Empleo</li> <li>• Lugar de residencia</li> </ul>

<b>Categoría</b>	<b>Subcategorías</b>
<b>Imaginario social en el acompañamiento sobre el consumo de SP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La percepción del riesgo en el consumo de sustancias.</li> <li>• Contexto sociocultural y prácticas del consumo de sustancias en lo cotidiano y en el consumo sustancias exacerbado.</li> <li>• La percepción del placer del consumo de sustancias frente al riesgo.</li> <li>• Saberes y sentires del consumo de sustancias que impactan en el acompañar.</li> </ul>

<p><b>El impacto del imaginario social en las estrategias de autoatención</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las prácticas y estrategias que emplea el familiar frente a los riesgos del consumo de SP.</li> <li>• El desgaste emocional y físico del familiar.</li> <li>• Estrategias de atención que utiliza el familiar para atender su desgaste.</li> </ul>
---	---

## **Capítulo 5. Análisis de los resultados**

En este capítulo se presenta el análisis de los relatos de vida, en los cuales se puede constatar cómo, a pesar de las adversidades de los contextos socioculturales en que han vivido y viven las personas que consumen sustancias de placer y sus familiares acompañantes, están pasando por un campo de alta experimentación subjetiva, avalado por un imaginario social más tolerante y permisivo. El andamiaje teórico-metodológico desde el que son observados y analizados estos relatos, como se mencionó, es a partir de entrevistas a profundidad semiestructuradas con final abierto y con un enfoque biográfico. El objetivo es analizar cómo actúa el imaginario social en el familiar que acompaña a las personas que consumen SP. Se intentará comprender actitudes, tendencias y cambios.

### **Características sociodemográficas de los actores entrevistados**

Se trata de familiares que acompañan a personas que consumen sustancias de placer y asumen un interés por la persona consumidora. Sus edades oscilan entre los 25 a los 65 años de edad, y predomina un nivel de instrucción académica básica, pertenecen a familias extensas y reconstruidas en su mayoría y provienen de colonias de zonas urbanas de la Ciudad de México. Su nivel económico se considera medio y bajo, ya que se dedican a trabajos de ayudantes en general, mecánicos,

vendedores, choferes de microbuses o taxis y comercio formal e informal, lo cual les ha permitido cubrir sus necesidades básicas.

Los actores entrevistados tienen en común que sus familiares han tenido episodios de consumo de sustancias de placer de manera exacerbada, por lo que están expuestos a riesgos y daños por el grado de su adicción. Dadas las condiciones de sus consumos han recurrido a diversos tratamientos, tales como: anexos AA, internamientos, granjas, clínicas de desintoxicación, entre otros.

### **La percepción del riesgo en el consumo de sustancias**

En el presente estudio se encuentra que, desde la perspectiva de los familiares acompañantes, estos refieren que la persona consumidora está consciente de los daños por consumir sustancias, lo cual confirma lo mencionado por García (2011), Sánchez y Mendes, (2015). “En este sentido, la “percepción de los riesgos” es un producto social regulado por las prácticas e interacciones sociales, al tiempo que manifiesta los sentidos asignados a esas prácticas (como dañinas, pero también como deseables/placenteras), y por tanto expresa los grados de aceptabilidad frente a sus consecuencias” (Sánchez, y Mendes, 2015, p. 359).

En los discursos de los entrevistados se encontró que, aunque existe una postura histórico-social de prohibición del consumo de sustancias (De Greiff P. y De Greiff, G., 2000, p.181), esto no sucede en la cotidianidad, pues, los familiares entrevistados, comentan que las sustancias tanto legales e ilegales, son toleradas en el contexto familiar y socio-comunitario mientras estas no se consuman de manera excesiva, ya que si esto sucede, las personas dejan de cumplir con sus roles sociales y actividades diarias y es cuando comienza la preocupación por los consumidores.

*Él siempre ha consumido siempre había sido funcional, ... desde que yo recuerdo, de hace diez años para acá, con este problema.*

*[E2 Sr. Edgar, hijo.]*

*P: ¿Cómo comenzó en su consumo?*

*R: El desde muy chico empezó a tomar, siempre se juntaba con los amigos y tomaba y luego ya de todos los días, en las fiestas, en todo, siempre andaba tomando, bueno mi papá, él tomaba igual mucho todos los días, pero él se iba a trabajar y mi hermano no, si de plano cuando toma, se olvida del trabajo, se olvida de todo, nada más está tomando y tomando.*

*P: ¿Desde un inicio fue en exceso?*

*R: Desde un inicio él tomaba mucho, de que se juntaba con muchos, no era de poquito siempre tomaba bastante.*

*P: ¿Y no hacía sus cosas, su trabajo?*

*R: Al principio si, ahorita ya no, sí deja de tomar obvio que sí se va a trabajar, pero empieza a tomar hasta dos meses, hasta que el cuerpo aguanta.*

*E5 [Sra. Rosa, hermana.]*

*Ya me daba cuenta de su consumo de inhalantes porque este... en el aroma, a la hora de hablarme, entonces, uno se va dando cuenta que uno no quiera abrir los ojos bien, pero si se da uno cuenta.*

*[E9 Sra. Araceli, madre.]*

Como se puede ver en los relatos citados, la mayoría de los casos refirieron haberse dado cuenta del consumo de diversas sustancias de sus familiares desde temprana edad, esta circunstancia es tolerada en el entorno familiar y social y nadie dice ni hace nada. Pero cuando las personas que consumen pierden el control y consumen en exceso, dejan de cumplir con sus roles sociales, como trabajar, estudiar, entre otros; por lo que los familiares comienzan a preocuparse y realizar acciones para que dejen de consumir.

Se ha encontrado que, por un lado, se da la prohibición del consumo de SP y por el otro, existe la promoción del consumo. Al respecto, este doble discurso ha tenido como consecuencia que en algunos círculos sociales se den consumos de sustancias no sólo aceptados sino cotidianizados.

Hace ya años que se ha planteado que esta relación con las drogas en las sociedades contemporáneas ha configurado el “dispositivo de las drogas” en tanto se expresa, por una parte, la tendencia a grados de control, restricción y prohibición sobre estas, mientras que, por otra, se evidencian numerosos procesos que incitan su uso y abuso (Vargas, como se citó en Sánchez, y Mendes, 2015, p. 359).

### **Contexto sociocultural y prácticas del consumo de sustancias en lo cotidiano y en el consumo sustancias exacerbado**

En este trabajo se detecta que la promoción al consumo no es lo que lleva al exceso, sino que esto viene de la complejidad de los contextos socioculturales que vulneran a estas personas, principalmente de violencias.

Algunos familiares sí ubican claramente de donde viene el consumo en exceso de sus parientes, atribuyéndolo principalmente a las violencias vividas por los segundos, al distanciamiento afectivo, así como a la ausencia de los progenitores o de alguien que guiara en un proyecto de vida a las personas que consumen a temprana edad.

Otros familiares, aunque no ubican qué es lo que lleva a que sus parientes se vuelvan consumidores en exceso de sustancias de placer, es posible observar que también los familiares consumidores comparten historias de situaciones de violencia física y emocional en el pasado y en el presente, lo cual se puede relacionar a su necesidad de consumo.

*Su familia pasó muchas cosas obscenas entre todos, como han vivido todos juntos, ella alguna vez me platicó que uno de sus primos, que cuando ella tenía ocho años la tocaba... Desde chica, el hermano, el que se murió que la llegó a tocar, pero no sé si abusó de ella, nunca me lo ha dicho... también lo que trae ella, es que supuestamente llegó a ver que sus papás tenían relaciones sexuales y que su mamá engañaba a su papá y metía a muchos hombres. Su papá era muy agresivo, le daba unas madrizas a la señora, y a los hijos también y les pegaba a morir, a ella que yo sepa no... una vez a uno creo que le estrelló una caja de*



*refresco en la nariz; fue el que se murió, el chiste que lo mandó al hospital y tuvo que decir que le pegaron en la calle, porque lo querían demandar.*

*[E11 Sr. Mario, pareja.]*

La familia, que ha sido considerada como un escenario de protección, puede observarse en los relatos que está lejos de serlo, ya que es en este núcleo en donde se generan las situaciones de violencia. Esto es lo que se plantea, que la familia no es un recurso de unidad y protección Lipovetsky (1994), pero tampoco hay mecanismos institucionales que puedan detectar a tiempo a las personas sobre todo a las infancias para ser apoyadas cuando sufren violencias, ya que debido a que suceden en un escenario privado, difícilmente son visibilizadas, la alternativa a considerar es permanecer en sus familias a riesgo de ser vulneradas. En algunas ocasiones cuando llegan a las instituciones es cuando lamentablemente ya han sido vulneradas, lo cual también, se puede decir, que no es toda la población que se acerca a las instituciones a pedir atención.

Ante esto se retoma que existen responsabilidades cuando una persona es vulnerada, que la situación en la que se encuentra es producto de no tener recursos sociales que le ayuden cuando se encuentra frente a riesgos o peligros. Es así como estas personas viven bajo el miedo y la incertidumbre de lo que ocurre en su propia casa.

Bauman (2008), menciona el paso de la fase “sólida” de la modernidad a la “líquida”: es decir, una condición en la que las formas sociales tienen una breve esperanza de vida, no puede servir como marcos de referencia para las acciones humanas y para las estrategias a largo plazo. Estos familiares están de paso por mantener un vínculo líquido con la persona consumidora, a diferencia del acompañante familiar quien mantiene su cercanía.

Muchos de los padres de las personas que consumen SP, tuvieron un alejamiento debido a que, por un lado, eran también consumidores o por el otro, tenían que salir a trabajar para cumplir con los estilos de vida que la sociedad demanda. A partir del modelo económico neoliberal, esto les, dificultó que pudieran estar atentos a los problemas de manera oportuna y eficaz por lo que, en muchas

ocasiones, la niñez de las personas consumidoras fue vulnerada por transcurrir la mayor parte del tiempo a solas o al cuidado de otras personas, quienes no los pudieron proteger.

Ya sea voluntaria o forzada, su entrega a las presiones globales y la consiguiente apertura del propio territorio a la circulación ilimitada de capital y mercancías ponen en riesgo gran parte de los negocios familiares o comunitarios que antaño podían, y estaban dispuestos a hacerlo, absorber, emplear y mantener a todos los seres humanos recién nacidos y a garantizar en la mayoría de los casos, su supervivencia. (Bauman, 2008, pp. 50-51).

El caso del Sr. Rogelio es un ejemplo, al reconocer su ausencia en el rol paterno y que, a partir de su separación de pareja, la madre se queda sola con los hijos, por lo que ella debe salir a trabajar para solventar los gastos económicos del hogar. Dicha situación la aleja del cuidado de sus hijos, y esto permite ver que la ausencia de personas que guíen a los hijos en la niñez, afecta la calidad de vida de estos, así como un proyecto de vida a futuro.

*Yo pienso más que nada que el daño es que falta el perfil paterno, la autoridad paterna y como la señora trabajaba para ellos, yo ya no tuve contacto con ellos, la señora tuvo que hacer de papá y mamá, y definitivamente todo esto contrajo a que el niño no tuviera buenos principios, a lo mejor su mamá le dio buena educación, pero siempre faltó esa fuerza paternal.*

*E3 [Sr. Rogelio, papá.]*

*Yo le llevo bastantes años exactamente 20 años a ella, yo a mis hermanos menores los quiero como mis hijos y a mi hermana... una hermana mayor falleció, le afectó mucho a ella... la veía como una mamá. Está muy aferrada con un señor mucho mayor que ella, que toma mucho, se ha enamorado de él. Mi mamá no oye, necesita un aparato para escuchar, pero aun así se le dificulta oír, mi papá trabaja y yo soy quien la acompaño... ella padece depresión.*

*[E16 Sr. Rufino, hermano.]*

Tal como se puede ver, las instituciones no tienen mecanismos que contribuyan a detectar a los infantes cuando viven con los padres o con alguno de ellos, lo cual no siempre quiere decir que se encuentren bien. El modelo neoliberal ha orillado a que muchas familias busquen el sustento de sus necesidades básicas dejando de lado el cuidado de los hijos, lo que finalmente les vulnera frente a un contexto sociocultural hostil y con la presencia de un consumo de sustancias cotidiano que se vuelve en exceso por las violencias a las que están expuestas por la falta de protección.

Esteinou refiere que, en el caso de México, se presenta un mosaico de tendencias viejas y nuevas que no solo impactan en la estructura y dinámica de las familias, sino que también las fragiliza.

El análisis de la familia, o las familias, en la actualidad puede comprender múltiples aspectos y, en parte, ello deriva de la complejidad creciente de las relaciones familiares, de su fragilidad y de su recomposición. De esta manera se observa no sólo una diversidad en cuanto a sus formas o estructuras (por ejemplo, nuclear completa, monoparental, extensa) y en cuanto a sus relaciones (entre la pareja, entre divorciados o separados, entre los miembros de familias reconstituidas, entre padres e hijos, entre generaciones) sino también una creciente fragilidad e inestabilidad en las mismas (Esteinou, 1999, p. 3).

Este proceso de cambio sociocultural como menciona la autora, da cuenta de que la realidad social por la que atraviesan las familias es diversa y en se muestra que la calidad de sus lazos afectivos, se han vuelto frágiles y genera problemas. Al tomar en cuenta a los familiares en este trabajo, se confirma lo mencionado por la autora que, al contemplar un tipo de familia ideal y homogeneizadora no es posible, ya que se ocultan temáticas como las desigualdades de género y de nivel socioeconómico, la violencia, las relaciones de poder y de trabajo, en este caso aunado a los consumos de SP.

En todos los casos está presente que la fragilidad se relacionada también con la ausencia e indiferencia, tal como se mencionó en el caso del Sr. Rogelio, en donde los integrantes de la familia se vieron en un escenario individualista, lo cual generó distintas violencias.

También es posible dar cuenta que, actualmente las personas consumidoras de SP continúan viviendo en contextos socioculturales que las vulneran.

*Se van a trabajar a las tortillerías, pero ella con el alcohol y él cobraba su dinero de ella y no se lo daba, nada más le compraba la botella de 16 pesos y entonces pues, andaba ahí por la casa y nosotros la andábamos busque y busque... yo creo que, si le pega, porque ayer que la desvestí para ponerle la bata traía moretones y ella decía mamá ayúdame, si te voy ayudar le digo... (silencio, sollozo).*

*[E1 Guadalupe, madre.]*

### **El placer frente al riesgo por consumir Sustancias de Placer**

Como se ha mencionado en las entrevistas realizadas, se detecta que tanto los familiares acompañantes como la persona consumidora, se dan cuenta de que existen daños a la salud además de otros riesgos sociales por el consumo.

Pero, además, cuando una persona consume en exceso sustancias, reconoce que es debido a que ha sido vulneradas, por lo que experimenta un riesgo constante, luego entonces, se puede decir que este riesgo la ha llevado al consumo, ya que las sustancias se presentan, paradójicamente, como una alternativa ante lo vivido.

Esa experiencia les devuelve algo que contradice numerosos discursos expertos sobre su consumo: no es solo la sustancia el problema, hay un conjunto de elementos que interactúan y desencadenan situaciones problemáticas. Esto los lleva a sostener que “no cualquiera puede consumir”, lo cual los convierte en un grupo selecto capaces de “descontrolar con control” (Sánchez y Mendes, 2015, p. 369).

En el imaginario social sobresalen los significantes del placer y el riesgo, lo que implica que no sólo se construye cognitivamente con respecto a lo que provocan sólo las sustancias químicas, sino con lo sucedido en la experiencia de la historia de vida y en las vivencias actuales. Se plantea que el consumo de sustancias se presenta como una alternativa que se vincula al placer y un bienestar frente a lo vivido.

La autora García (2011), en su investigación en la primera parte del concepto de Sustancias Placenteras (SP) las define “como a aquellas sustancias que al ser introducidas en el organismo humano provocan en poco tiempo efectos que alteran la conciencia vinculándola a un estado de satisfacción y bienestar...” (p. 60). Al respecto, en esta investigación se puede confirmar que ese placer por consumir sustancias se vuelve necesario para las personas que han vivido situaciones de violencias y que no han encontrado otras maneras de enfrentar esos recuerdos del pasado. En cuanto al concepto *placenteras*, se detecta que la autora lo emplea de manera plural por referirse a sustancias, pero lo que enfatiza en su trabajo es el placer ante las condiciones adversas en que viven las personas que las consumen. En este trabajo se opta por plantear Sustancias de Placer (SP), precisamente para dejar claro que, independientemente de la sustancia sea una o varias, lo que se rescata es el placer ante el riesgo.

En la segunda parte de la definición la autora refiere que “...incide en consumos problemáticos condicionados por la influencia de factores socioculturales” (García, 2011, p. 60). En las entrevistas los familiares hacen referencia a las diversas situaciones socioculturales de riesgo en que viven tanto ellos como las personas que consumen, por lo que se su consumo se vuelve problemático. En este sentido, el imaginario social se vincula con las sustancias, por un lado, al placer y por el otro, al riesgo.

El placer cobra relevancia por permitir que las sustancias proporcionen cierta tranquilidad ante el miedo y la incertidumbre, frente a un contexto sociocultural en que el pasado se hace presente todos los días, enfrentar lo vivido es difícil hacerlo sobrio. Además, las situaciones de violencia se siguen experimentando actualmente,

por ello que el acompañante familiar se vuelve uno de los pocos recursos con los que cuentan las personas consumidoras.

Se afirma que, si bien se asume un riesgo por consumir sustancias, este es menor en comparación con el riesgo de estar recordando vivencias cotidianas. “Entre quienes tiene un consumo de sustancias por elección o por la dificultad para dejarlo debido a sus contextos socioculturales, se trata de prácticas que implican asumir determinados riesgos y daños en pos de obtener disfrutes que de otro modo serían inaccesibles” (Faura, et al. 2007; Mendes, 2001; Sánchez, 2015 como se citó en Sánchez y Mendes, 2015, p. 363).

En el contexto de transformación social, se han modificado los marcos de referencia a partir de los cuales los individuos evaluaban el nivel de riesgo de sus prácticas.

En una perspectiva sociológica se avanza, en clara oposición con esto, que los peligros y los riesgos son construcciones sociales par excellence. Dicho de otro modo, su comprensión y su tasación es insuficiente siempre que se parta de su aparente y mensurable «magnitud de peligrosidad». Para la catalogación de los peligros y riesgos en tanto tales conviene no obviar la preponderancia de las representaciones culturales sobre la seguridad y de las normas institucionalizadas (jurídicamente) sobre esa misma seguridad (Giddens, Bauman, Luhmann y Beck, 1996, p. 251).

Hay que mencionar que, los recursos para contrarrestar esos riesgos involucran al grupo primario con la participación del acompañante familiar, ya que será esta figura quien le abrirá paso a la persona consumidora, a escenarios para obtener disfrutes en el consumo, como se verá más adelante.

En el conocimiento de los riesgos por las sustancias mismas, se puede retomar la conceptualización de riesgo como lo menciona Luckman en el reconocimiento de dos escenarios: El primero, que refiere a la decisión sobre la cual el acompañante familiar hace alusión sobre qué tanto él como la persona consumidora poseen información, conoce los posibles eventos negativos y asume

su posibilidad en el consumo de sustancias. El segundo alude a los eventos negativos que resultan desconocidos y por tanto imprevisibles al momento de tomar una decisión, poniéndose en peligro y no en riesgo. Sin embargo, como ya se mencionó, el riesgo no tiene que ver sólo con algo cognitivo sobre las sustancias, sino con el pasado y problemas del presente, que, en la mayoría de los casos, los familiares que acompañan son conscientes.

Se encuentra que, en los riesgos, tanto los familiares que participaron en esta investigación como las personas que acompañan, fueron o están en condiciones vulneradas.

*Pero yo siempre he tenido algo así de... (sollozo), es que cuando yo me embaracé, no es que no lo quisiera tener, sino su papá fue alcohólico y la verdad a mi golpeaba demasiado... una vez me agarro de las escaleras y yo ya estaba para aliviarme... yo decía que voy a hacer con dos hijos...yo me separe de su papá cuando él tenía cuatro años y el otro cinco... porque llegaba las quincenas decía que lo había asaltado, siempre excusas... si siempre que llegaba tomado a agredirme y a pegarme, me dejaba bien bañada en sangre yo nada más dure cuatro años. Mi papá siempre fue muy estricto y yo como mujer no podía salir a la calle, ni tener amigas yo pensé que casándome iba a cambiar mi vida, pero fue peor.*

*E4 [Sr. Sandra, mamá.]*

Estas situaciones de vulnerabilidad han hecho que estas personas entiendan lo difícil que ha sido la historia de sus vidas, de ahí que empaticen con las personas consumidoras de sustancias.

Busso distingue la condición de vulnerable al de vulnerado en razón de que: “vulnerable se relaciona con la exposición al riesgo que proviene de la relación entre lo interno y entorno, que define las condiciones de vulnerabilidad”; en tanto que Kottow nos dice que: “se es vulnerable ante la posibilidad de ser afectado por una acción que vulnera, una vez producida la vulneración, el afectado deja de ser vulnerable y se convierte en vulnerado o dañado” (Osorio, 2017, pp. 10-11)

Se encontró en el trabajo de campo, que algunos casos en sus contextos actuales hicieron que recayeran en el consumo, aun cuando ya lo habían dejado por mucho tiempo.

*Anteriormente, si consumía demasiado y la dejó... se internó y el apoyo de su mamá logra dejarla... ahora creo que tenemos una situación económica muy fea que estamos viviendo, la casera es su tía, pero a raíz de la pandemia empezamos a deber rentas. Entonces su tía, diario que llegaba de trabajar le decía: "págame mi dinero" como eso fue demasiado estrés le dio ansiedad y yo creo que ya no se pudo controlar.*

*[E12 Sr. Guadalupe, pareja.]*

Los contextos socioculturales con presencia de redes violentas y con pocos recursos para enfrentar los riesgos, tienen como resultado que estas personas sean vulneradas y por lo tanto de peligro, sin embargo, eso es lo que los invita más al consumo, no es sólo una condición fisiológica lo que provoca la adicción de las sustancias, sino que está vinculado a un placer para enfrentar lo adverso en donde se intenta regular, aunque se cuente con pocos recursos.

También se encontró en los casos entrevistados, que sólo dos familiares mencionaron sufrir situaciones de violencia por parte de las personas que consumen. Se detecta que es difícil entrar en este tipo de conversaciones, ya que en el momento en que las personas lo platicaban mostraban incomodidad, incluso cambiaban el tema.

*P: ¿por qué, es agresivo?*

*R: Sí...*

*P: ¿con usted?*

*R: Sí*

*P: ¿ha llegado a los golpes?*

*R: Sí, y este, se pone muy mal, y le digo, tiene un carácter muy fuerte*

*P: ¿Cuáles son los riesgos más fuertes por los que usted ha pasado o ha vivido con él?*



*R: ... Bueno lo más fuerte es que él me aventó una botella (silencio, sollozo)*

*P: ¿De vidrio?*

*R: Si, me aventó una botella de vidrio, pero me agaché y se rompió, bueno se estrelló en la pared...*

*[ E6. Mariana madre.]*

Este horizonte de la peligrosidad que está en la posible pérdida de las personas consumidoras sobre el control sobre sus propios actos, como señalan O'Malley y Valverde (2004), en el discurso liberal lleva a una tensión entre el resguardo de la libertad individual y el placer en la acción, siempre dentro de un orden que supone evitar los excesos, frente al escenario amenazante de la compulsión y el descontrol que se asocian al dolor (p. 25). Cuando se presentan situaciones de violencia por parte del consumidor a terceras personas, se puede observar que no es por las sustancias, sino por las situaciones de violencia que las y los consumidores han vivido. En las entrevistas a los familiares se encontró que estas situaciones son excepciones y no la regla, ya que la mayoría de los familiares refirieron que las personas que consumen SP no tienen acciones en contra de ellos o hacia terceras personas.

Se puede decir que el consumo de sustancias les permite de alguna manera enfrentar la realidad social difícil que les ha tocado vivir, por lo que intenta regular su placer. Entonces queda claro que la distinción se encuentra entre aquellos que deciden sobre un curso de acción -toman la decisión, asumen el riesgo- y aquellos que son afectados por estas decisiones -objetos del peligro-, para quienes el daño proviene del entorno sobre el que no pueden incidir.

También se puede ver que el familiar tiene claro cuál sería el riesgo de que su familiar consuma en su domicilio, lo cual es muy mínimo frente a la gran posibilidad de que disminuya el consumo, si se diera el caso de que sucediera alguna situación de salud que ponga en peligro a la persona consumidora es cuando considera que es indispensable acudir a las instituciones de salud para la desintoxicación, sin embargo, si existe el peligro de que el consumo fuera tanto y que no pudiera acceder de manera pronta a los hospitales por cupo o por estigma a esta población, ya que

en las instituciones de salud hacen mayor caso a las personas con otras enfermedades, actualmente en el contexto de covid-19, sin duda esta población también ha sido afectada.

### **Los saberes y sentires del consumo de sustancias que impactan en el acompañar**

Como se ha visto, estas personas vienen de familias con lazos muy frágiles en sus relaciones, pero en el caso del acompañante familiar no es así, ya que el hecho de permanecer con la persona consumidora, hace que ella misma lo llame cuando está en apuros y necesita ayuda.

Al llegar a este punto es posible dar cuenta de los vínculos afectivos sólidos para hacer frente a las dificultades, y que este acercamiento tiene relación con el imaginario social que tienen los familiares acompañantes con respecto al consumo de sustancias, lo cual hace referencia a las reflexiones que los acompañantes hacen, en las cuales plantean que la persona que consume sustancias ha sufrido mucho, por eso necesita de su acompañamiento, por lo que no pueden dejarla sola.

El sujeto no es poseedor de “sus representaciones, afectos e intenciones”: el sujeto es eso, flujo representativo-afectivo-intencional donde ha emergido la posibilidad permanente de la reflexión (como modalidad de la representación que implica una representación de la representación) y donde la espontaneidad bruta de la imaginación radical se ha convertido en parte en espontaneidad reflexiva (Castoriadis, 1998b, p. 199).

En las narrativas se muestran discursos de soledad, frustración, resentimiento por las violencias ejercidas hacia las personas consumidoras en el pasado y en algunas ocasiones en el presente.

Se puede ver que en algunas familias existe una organización y disposición para que se dé el acompañamiento. Se encontró que cada integrante asume un rol para ayudarlo, en ese sentido, algunos integrantes son quienes los acompañan a las instituciones, otros ofrecen su casa para que se quede, y otros cooperan

económicamente en lo que necesite para su recuperación. De esta manera, participan la mayoría de los integrantes de la familia, ya que desean que se recupere su familiar consumidor.

*Sólo estamos mi hermana y yo, él no tiene más, porque mis papás son divorciados. Sus hermanos de él; no convive con su familia, entonces, pues mi hermana trabaja, bueno los dos trabajamos obviamente, pero mi hermana tiene un hijo, entonces, ella tiene menos tiempo disponible, pues prácticamente, yo soy, que casi trata de acudir a todo esto, porque tengo un poquito más de tiempo para poder hacerlo.*

*[E2 Sr. Edgar, hijo.]*

*Yo acompaño siempre a mi mamá, (madre de la persona consumidora) porque mis hermanos todos se van al trabajo, yo también iba a trabajar, pero ahorita perdí mi trabajo y no tengo, y, aun así, cuando yo tenía trabajo, faltaba uno o dos días y la acompaño. Al principio mi hermano, si se quedaba uno o dos días o tres a lo mucho, pero ahorita ya avanzada su enfermedad, ya se queda ocho días, entonces yo lo acompaño porque yo quisiera que se recuperará... todos quieren ayudarlo, inclusive mis hermanos que se van a trabajar, pues ellos nos apoyan dándonos para los pasajes, para comprarle lo que le pidan. Somos ocho hermanos y todos estamos en la disposición de ayudarlo, pero no se deja ayudar.*

*E5 [Sra. Rosa, hermana.]*

Aunque el acompañante familiar u otras redes próximas aceptan a las personas que consumen SP, sin embargo, también se puede ver el rechazo que tienen algunos familiares hacia estas personas, lo que hace que tengan acciones de violencia porque los culpabilizan como el único responsable de su consumo, en donde el acompañante familiar está siempre abogando ante estos familiares tratando de evitar que el maltrato sea lo menos posible.

También se encontró que hay familiares que acompañan y que refieren asumir ese rol debido a que son la única red apoyo con la que cuenta la persona que consume, ya que otros familiares muestran indiferencia o rechazo.

*Muchos me dicen que soy alcahueta, no, no soy alcahueta, es que es mi hijo, son mis hijos y me duelen, tengo que estar con ellos ni modos que los deje, ó sea yo no tengo ese corazón, quizá hay muchas madres que, si los dejan, por eso andan en la calle, malviviendo y todo, pero Dios mientras a mí me de fuerza y pueda trabajar, pues yo los voy ayudar no me queda de otra.*  
*E4 [Sr. Sandra, madre.]*

Los familiares entrevistados refieren que, en cuanto la comunidad, existe un trato indiferente con la persona consumidora en la mayoría de los casos, y cuando esta se encuentra en un estado de consumo en exceso, las personas de la comunidad son quienes les avisan a los familiares sobre donde anda la persona consumidora, pero quien realmente se involucra con la persona consumidora es el familiar que acompaña.

### **Las prácticas y estrategias que emplea el familiar frente a los riesgos del consumo de SP**

Los familiares que acompañan, señalan que cuando la persona consumidora se les está saliendo de control, y el consumo comienza a darse en exceso, emplean prácticas y estrategias de autocuidado y autoatención.

*Mire se la corta de un jalón ósea... pero lo más que ha durado son ocho días, diez días y otra vez vuelve a lo mismo... y así se la lleva.*  
*[E7. Pedro, padre.]*

En cuanto el proceso de conocer y aceptar los contextos de riesgo que, específicamente, sólo competen al consumo de sustancias, los acompañantes familiares dan cuenta que tanto ellos como las personas que consumen, lo van adquiriendo de acuerdo a la experiencia en el transcurso de compartir eventos críticos, de lo cual van haciendo las modificaciones para ir evadiendo o previniendo

esos riesgos. La autoatención de los familiares acompañantes que en general van construyendo por ensayo y error, tales como emplear estrategias de cuidado. Es así como la autoatención, mencionado por Menéndez, cobra relevancia para enfrentar las consecuencias por el consumo de sustancias.

Dadas estas condiciones, la mayoría de los microgrupos, en particular el doméstico, necesita generar saberes para explicar, atender, contener y resolver las situaciones cotidianas de enfermedad, incluida la decisión de consultar a un curador profesional o no atenderse. Así, en toda sociedad, la autoatención constituye el primer nivel real de atención, prevención y comprensión (Menéndez, 2018, p. 107).

Los familiares refieren que, en un inicio, sólo ubicaban los daños a la salud y los problemas legales como consecuencias del consumo, pero posteriormente se dan cuenta que pueden existir otros riesgos relacionados a las violencias y a la sobredosis, lo que puede ocasionar la muerte en el consumidor de sustancias.

Ante esto, el imaginario social cobra relevancia, pues el cambio se puede notar cuando va adquiriendo saberes frente a la contingencia. “Quiere decir que la sociedad plantea sus instituciones sabiendo que lo hace, por lo tanto, que puede revocarlas y que el espíritu de esas instituciones debe ser la creación de individuos autónomos” (Castoriadis, 2013, p. 124).

Algunos entrevistados comentaron que prefieren dejar que sus familiares consuman en su vivienda y/o que prefieren ellos mismos comprar las sustancias, ya que consideran que, si la persona consumidora sale a la calle, se expone a mayores riesgos, como el que lo violenten, lo detenga la policía, que ya no regrese a su domicilio por varios días o nunca más.

*Por más que se lo vamos contando, ella (pareja del paciente) hasta en té se lo pone, pero pues yo... si me da miedo que ande en la calle que se vaya a poner agresivo, que alguien lo vayan a golpear o él vayan a pegar o algo, por eso prefiero que consuma en la casa.*

*[E4 Sandra, madre.]*

De esta forma, puede suponerse que el consumo de sustancias, si bien se relaciona con un entrelazado de contextos socioculturales que responde a varias estigmatizaciones, para el acompañante familiar logra crear nuevas instituciones que se articula a nuevas construcciones de subjetividad alternativas, en las que se rescatan el sentido de autonomía y elección al incidir en la capacidad y empoderamiento de un debate dentro de modalidades subjetivas emergentes, para así enfrentar los riesgos del pasado y el presente, en las que pueden, además, negociar y apoderarse de espacios y prácticas de libertad como es su casa (Castoriadis, 1998b).

Las redes próximas como lo es el acompañante familiar, han resignificado el consumo, encontrando maneras de acompañar a la persona para preservar el placer.

3) La vulnerabilidad como proceso refiere a una situación inestable y harto paradójica donde el riesgo se enfrenta con estrategias con las que no sólo se intenta vencer la contingencia, sino que implican un entramado de negociaciones del yo, “yo” en relación con el conjunto de correspondencias con otras personas, sectores e instituciones, su permanencia o renuncia. Lo anterior refiere a que encarar situaciones de vulnerabilidad no se reduce a enfrentar la amenaza con el objetivo principal de superarla, sino que remite también a negociaciones, valoraciones y declinaciones. En este sentido, la vulnerabilidad es una situación de tensión e irregular que las personas pueden también aprovechar para redefinirse y reconsiderar sus valores meta o renunciar a éstos (Osorio, 2017, pp. 4-5).

Es decir, existen condiciones previas o actuales de sensibilidad y debilidad de ciertas personas o grupos que se agravan cuando se materializan ciertas amenazas que, siguiendo con el argumento, los vulneran.

En efecto, la figura de lo que antes se denominaba “drogadictos”, condensa reflexiones y dilemas que se plantean en los cambios culturales y sociales actuales y que están en revisión y renovación. Siguiendo la idea anterior, los familiares que acompañan tienen claro que los consumos en exceso no son una cuestión individual,

sino, la falta de capital social que no obstaculiza el ayudar a la persona consumidora cuando esta se encuentra ante la contingencia.

Pero es importante decir que, la situación vulnerada de las personas hace referencia a un proceso, en el que se plantea que son capaces de salir de esta condición.

2) Ninguna situación de vulnerabilidad es permanente puesto que vulnerabilidad no refiere a un estado, sino a una situación en proceso. Las personas o poblaciones pueden estar en situación vulnerable, pero no en un estado fijo de vulnerabilidad. Cuando las personas o grupos se encuentran en desventaja permanente y se enfrentan de manera continua a situaciones adversas –sin contar con los recursos mínimos para enfrentar las amenazas, y menos aún, restituir el daño causado por ellas– no deben ser considerados como vulnerables, sino como vulnerados, puesto que la condición de vulnerado refleja el hecho de haber sido dañado ya y estar en estado cuasi permanente de sufrir más daños, sin lograr apenas sobreponerse (Osorio, 2017, p. 4).

La relación entre la noción de riesgos y cuidados en el campo de la salud se torna ambivalente. Por una parte, en nombre de los riesgos para sí y para otras personas, las/los sujetos consumidores SP acceden a la protección/atención experta en tanto se les coloca en el lugar de víctimas (de sí o de otros).

Por tanto, es a partir de la potencialidad del daño que se haría efectivo el derecho a la salud. Sin embargo, como advierte Mario Pecheny (2010), la “victimización” como puerta de entrada a la protección en salud, junto a otros procesos, funciona como un mecanismo de despolitización: el derecho a la salud de los usuarios de drogas se efectivizará en tanto se los reconozca como víctimas y el cuidado será solo una propiedad del campo experto. Se desconoce así la posibilidad de reconocer prácticas de cuidado por parte de los consumidores y el derecho a la protección de su salud en el contexto de consumo (Sánchez y Mendes, 2015, p. 363).

Sin embargo, se puede ver que, pese a que el sistema de salud pone por debajo los intereses de los consumidores, los familiares acompañantes como lo refiere Menéndez (2018), hacen uso de los servicios de salud o de algunas medidas de salud de manera autónoma para ayudar a las personas consumidoras a enfrentar las consecuencias por el consumo de sustancias.

*La autoatención es una estructura permanente que los microgrupos generan en toda sociedad para atender sus padecimientos, que se caracteriza por un proceso constante de cambio, al igual que las otras formas de atención, incluida la denominada medicina tradicional... Además, la autoatención "acompaña" todo tratamiento propuesto por curadores profesionales en una trayectoria en la que la mayoría de los sujetos trata de autonomizar los tratamientos (Menéndez, 2018, pp. 107-108).*

Estos escenarios dan cuenta de cómo el familiar acompañante participa para hacer frente al consumo, retomando aspectos del profesional y empleándolo bajo su criterio autónomo.

*Como me dijo el doctor que no puede dejar el alcohol, de sopetón, porque ya es crónico, como un jarabe se lo daba ya esporádicamente, una copita y ya, para que pudiera comer y si come, le decía si tu comes yo te doy, sino no hay nada.*

*[E10 Sra. Ángeles, mamá.]*

Sobre la calidad de las sustancias, la mayoría de los familiares tienen claro que puede haber sustancias adulteradas, sin embargo, reconocen que la calidad no es algo importante que ellos tengan que tener en cuenta, ya que las personas consumidoras al llevar tanto tiempo consumiéndolas, les adjudican un lugar de experiencia para saber lo que consumen, más bien lo que provoca incertidumbre es el escenario en donde se hará el consumo, ya que si es en la calle existe un mayor riesgo de que el consumidor sea vulnerado.



Un dato interesante transgeneracional que se encontró en la investigación, tiene que ver con el cómo se ve la descalificación y deslegitimación del castigo corporal hacia la persona consumidora, ya que los familiares acompañantes refieren que de ninguna manera golpean a sus familiares para que dejen de consumir. Ellos mismos no se ven en un papel represor, pues hablan mucho más con su familiar. Sin embargo, en otros casos, sí se encontró a familiares que, en un inicio, cuando se presentó el consumo excesivo, maltrataron a la persona consumidora, pero posteriormente han ido cambiando de parecer. Se detecta que, en algunos casos, la persona acompañante es la que defiende a la persona consumidora para que los demás familiares no lo maltraten, violenten o incluso no lo corran del domicilio.

*No sé, no me gusta, no sé hay mucha humillación, porque ellos están así... pues yo lo digo del papá, porque él debería ponerse a pensar también antes de mentarle y decirle lárgate de aquí, no te quiero ver en mi casa, por esto que estás consumiendo y es que sí, hay mucho de que enojarse, pero ya no es el momento, yo digo ya es de ver, como lo ayudamos, platicando, ya no insultándolo, porque ya todas las mentadas se las dijimos, ya ahorita ya no, ya necesitamos apoyarlo.*

*[E9 Sra. Araceli, madre.]*

Otro dato importante, también transgeneracional, es que algunos de los familiares que acompañan comentaron que fueron consumidores en una etapa de su vida u otros integrantes de la familia ya habían sido consumidores compulsivos y lograron dejarlo, lo cual consideran que, a partir de esa experiencia, les permite entender por la situación que está pasando actualmente su familiar consumidor y les hace mantener la esperanza de que estos puedan dejar el consumo.

*Lo que pasa como yo ya estuve en AA, pues de cierta manera, yo también fui alcohólico de hecho, yo más o menos entiendo la grandeza del problema, que es la enfermedad emocional y los síntomas que contrae... pues ahorita, ya no me espanto tanto, pues se de donde provienen*

*los problemas... la idea es a ver, si un rayito de esperanza que le llegue la buena y tenga la decisión de cambiar.*

*E3 [Sr. Rogelio, padre.]*

Fueron pocos los casos encontrados en los que se identificara resignación o la aceptación de la idea del abandono del consumo por parte del familiar, pues plantean que durante los años que han estado acompañándolo en este proceso de salud-enfermedad-atención, se convencen de que lo que realmente pretende el consumidor de sustancias es vivir con el consumo.

*De verdad ya no creo que lo deje, y es como muy difícil, si se necesitaría como muchísima fuerza de voluntad y creo que él no la tiene y con cualquier pretexto ya está tomando.*

*E5 [Sra. Rosa, hermana.]*

La mayoría de los entrevistados reconocen que mantienen la esperanza de que la persona consumidora lo pueda dejar, de ahí su acompañamiento. Sin embargo, al llevar tantos años la persona en el consumo, se puede observar que la intención es preservar el consumo, no dejarlo.

*Como que yo lo siento, yo ahorita muy apagado y es que él me dice: "es que mi vida ya no tiene sentido" pero yo tengo fe en Dios que lo puede dejar.*

*[E10 Sra. Ángeles, mamá.]*

En estos discursos es posible identificar que el placer por consumo cobra relevancia, por lo que, aunque saben que hay daño y riesgos, emplearán prácticas y estrategias para atender los efectos que le contrae el consumir. En este transitar del proceso de salud/enfermedad/atención-prevención se puede ver que los familiares, en mayor o menor grado, están experimentando cómo acompañar a una persona que ha decidido consumir sustancias de placer.

Ante esto cabría preguntarse ¿qué mantiene al familiar acompañante para estar junto a la persona consumidora? se parte de la idea de que el acompañante familiar tiene un significante del riesgo menor sobre el consumo de SP, frente al riesgo mayor con respecto a lo que ha vivido el consumidor en el pasado y sigue viviendo en el presente, de ahí que sean tolerantes con el consumo.

Pese a los cambios sociales globales, mismos que han fragilizado los lazos de la familiar, se puede ver que, en los familiares acompañantes, existe un imaginario social de que lo mejor es la solidaridad, el cariño y afecto a una persona que ha sufrido tanto.

### **El desgaste emocional y físico del familiar**

Los acompañantes sí manifiestan un desgaste emocional, lo cual dejan ver en sus relatos.

*Desgraciadamente yo me siento derrotada, porque yo le echó ganas, que vamos acá, vamos allá, pero vuelve a caer... entonces me está viendo la cara o qué.*

*[E10 Sra. Ángeles, mamá.]*

En la mayoría de los casos se puede ver que los familiares pueden seguir con su vida cotidiana y entran a acompañar cuando detectan el exceso del consumo. Sin embargo, sí se detecta su desgaste físico y emocional cuando son varias las recaídas de la persona consumidora. Se considera que al no ver más instituciones que aborden las problemáticas de fondo de las personas consumidoras como sus violencias, se les deja la responsabilidad solo a los familiares, quienes tampoco tienen apoyo de alguna institución para el desgaste físico o emocional que refieren.

Algunos estudios han planteado al acompañamiento familiar de la persona que consume sustancias como codependencia o dependencia emocional, sin embargo, se difiere de esta postura, ya que se considera que patologiza el acompañamiento. La codependencia es entendida así cuando la persona que acompaña se dedica a cuidar y a salvar al consumidor con acción involucrándose de

una forma obsesiva en las situaciones y problemas del familiar adicto frustrándose ante los repetidos fracasos (recaídas), y adquiere características y conductas tan normales como la del propio adicto; llegando a la negligencia de sí mismo y el debilitamiento de su propia identidad. Gómez y López-Rodríguez (2017) definen codependencia como:

La pérdida de control, que muestra una incapacidad para autolimitarse o controlarse en el consumo, es decir, en el acercamiento a la persona, que es su centro de atención y esto unido a unas consecuencias negativas que van a mantener este comportamiento a pesar de los problemas emergentes y que van a complicar la vida del dependiente emocional (p. 2).

En este trabajo se puede ver que los familiares que acompañan, aunque reconocen su desgaste emocional y físico, no llegan al descuido personal o a considerarse víctimas, ya que continúan con sus proyectos de vida. La permisividad sobre la idea de que su familiar continúe con su consumo, no parte de tolerarlo todo, fomentar el consumo o de sabotear un tratamiento, sino más bien, entienden que las prácticas del consumo se están dando en el entorno social que los rodea de manera normalizada. Se observa una subjetividad que va cambiando con respecto al imaginario social, de cómo el familiar acompañante ve el consumo de sustancias, cómo ya se mencionó, relacionado al placer y el riesgo.

Los acompañantes reconocen que en los periodos de tiempo en que los consumidores logran regular su consumo o lo dejan por un periodo de tiempo, se la pasan bien con ellos, ya que, se muestran responsables en las actividades de su vida cotidiana y pueden tener logros en varios aspectos de su vida.

*Si de que se propone, por decir a él le gusta mucho la música, ahora que salieron las bocinas chiquitas que le meten uno la memoria, me dice me voy a comprar una... ya gracias a Dios se la compró, ya la tiene, fue y la compró y ya me dio gusto, pues entonces si se mete el propósito si lo puede lograr.*

*[E9 Sra. Araceli, madre.]*

*Si le echa ganas... la vez pasada duró dos semanas, iba muy bien en un grupo duro siete meses, pero los amigos, es que se junta mucho con una gente que a mí nunca me gustaba, también yo supe que tenían piedra.*

*[E10 Sra. Ángeles, mamá.]*

*De hecho, pues él logro que le dieran una casa en el INVI de tan trabajador se propuso tener su departamento, y pues ahí lo tiene, él fue muy cumplido como dice él... le digo pues sí lo fuiste, pero ahorita que, diario se come, diario tiene uno que tener el sustento.*

*[E13 Sr. Rosa, mamá.]*

Cuando la persona que consume SP de manera regulada o lo deja por un periodo de tiempo, el familiar que acompaña no se interesa en cuidarla, pues entienden que él es capaz de cuidarse a sí mismo, de ahí que su relación es a partir del ejemplo de ellos mismos y de lo afectivo. Rogelio como padre, socializa con su hijo consumidor, a partir del esfuerzo, el ahorro, el tener que ser trabajador, responsable, obediente; sin embargo, se mantiene precavido, pues, sabe que de venir la recaída es cuando entrará a acompañar a la persona consumidora de sustancias, evitando así que su consumo exacerbado lo lleve a prácticas que lo exponga a riesgos altos o peligrosos.

*Ahora que empezó a tomar, le dije ay tú sabes, tú tienes la decisión, porque si también hay que dejarlos que decidan, a ver si puede... es un buen hijo, al final de cuentas un buen trabajador, vende pan y se gana su dinero, nosotros lo hacemos, ahí en casa, pan caserito, pero yo siempre le he dicho mientras no resuelvas tu problema del alcoholismo, no vas avanzar a ningún lado.*

*E3 [Sr. Rogelio, papá.]*

Cuando se sale de control el consumo, el consumidor está en peligro y ahí es cuando entra en acción el acompañante familiar.

## **Estrategias de atención que utiliza el familiar para atender su desgaste**

Los recursos que se puedan brindar en apoyo al acompañante familiar son escasos, la mayoría refiere no contar con alguna institución o con alguien para ayudarles a enfrentar las vivencias con las personas que consumen.

*No, yo solamente le pido a Dios que me de mucha fe o recurro con mis familiares que son mis hermanos; mi hermana es a la que yo le cuento, ahí desahogo un poquito mis pesares.*

*[E10 Sra. Ángeles, mamá.]*

*Yo me desahogo con mi mamá, pero a la vez es malo, porque me empieza a decir que ya la deje, que me dé cuenta que esto y que lo otro, pero ella (mamá de la pareja) es la única que me escucha, me siento en confianza y es la única que me ayuda a traerla al hospital.*

*[E11 Sr. Mario, pareja.]*

Sólo algunos comentaron acudir a las juntas AA ya que, es la única opción con la que cuentan.

*... yo ahorita nada más voy uno o dos días a la semana a mi grupo de AA, y ahorita pues tengo tiempo, porque todos estos problemas, le dan a uno ganas de tomar, no, y digo no, como voy a tomar mejor me voy a mi grupo, entonces a cada rato que tengo tiempo me voy a mi grupo a oír una junta o no sé, pero si trato de acércame al grupo.*

*[E7. Pedro, padre.]*

Los grupos de familiares en las Juntas AA en la actualidad está mostrando ser un espacio importante para este tipo de familiares que les interesa ayudar a las personas consumidoras de sustancias. También se encontró que no solo abordan las situaciones de los familiares con consumidores de sustancias sino ante la

pandemia del COVID, se encontró que estos lugares han sido un espacio de contención ante la desesperación y el duelo de las pérdidas familiares.

## **CONCLUSIONES**

De forma lenta, como todos los procesos sociales, el imaginario colectivo sobre el consumo de sustancias de placer ha cambiado significativamente en la vida social pues, se detecta que en la vida cotidiana de las personas entrevistadas existe un modelo normalizado de los consumos de estas, ya que es posible su regulación, lo que lleva a su tolerancia. Cuando se dan los consumos de sustancias en exceso, sin duda, se reconoce que también hay un cambio importante en que cobra relevancia el imaginario social de que este tipo de consumos está asociado a la implicación de diferentes factores, en que las personas han sido vulneradas, lo cual, lleva a que el familiar que acompaña muestre empatía y compasión hacia las personas consumidoras.

El imaginario social de las personas que deciden acompañar, los lleva a autocrear instituciones que les permite la autoatención para regular o suspender el consumo de sustancias, esto es la muestra de un cambio importante de un imaginario instituyente que se antepone al imaginario instituido que tienen otros grupos sociales incluidos también familiares que estigmatizan, marginan y excluyen a las personas que consumen sustancias.

De lo anterior, se puede decir, que el imaginario social permite autocrear, construir y actuar de manera libre y reflexiva en que las sustancias por sí solas no representan un riesgo sino al contrario, también juegan un papel importante, paradójicamente de eficacia para las personas que han sido vulneradas y así puedan hacer más llevadera su adversidad.

En este sentido, se confirma lo referido en otras investigaciones que el consumo de sustancias puede existir una posibilidad de placer terapéutico gestionado desde la autonomía de quienes la consumen y su grupo primario. Esto, puede ser cuestionado desde la postura hegemónica del modelo médico el cual, postula la abstinencia como la única solución de un problema construido

socioculturalmente sobre el consumo de sustancias y no acepta otras posibilidades de saberes. Pero en este trabajo hay evidencia de que cuando el consumo de sustancias forma parte de la vida cotidiana y se cuentan con los recursos sociales, se pueden marcar sus pautas de consumo, construir prácticas y escenarios para consumir y evitar riesgos.

Los familiares que acompañan perciben que las personas consumidoras están en la búsqueda constante del autocuidado y la autoatención, aun cuando está pasando por periodos de consumos en exceso. Esto lleva a plantear que, en futuras investigaciones se estudiaran los resignificados de la muerte y la vida como parte del imaginario social no solo del consumo de sustancias, sino de las violencias ya que, las personas que consumen en exceso han vivido constantemente estas situaciones, ante esto, se puede decir, que no existe un deseo por morir, sino sobrellevar la vida con las sustancias.

Cuando los familiares observan que las personas consumidoras cumplen con sus responsabilidades cotidianas, se sienten más tranquilos porque entienden que, aunque los consumos puedan persistir, el tránsito de su vida social se desarrolla adecuadamente. Pero, si perciben que los consumos de sustancias se vuelven exacerbados, es ahí donde entra su acompañamiento, ya que estos consumos afectan la adquisición de sus responsabilidades e interfiere en asumir sus roles sociales.

Las personas que acompañan más que mostrar preocupación de los daños a la salud, el significante de riesgo que cobra relevancia, es sobre lo que puede sucederles a sus familiares que consumen en su entorno sociocultural por estar inmersas en situaciones hostiles y de violencias. A partir de esto, se da la autoatención del familiar que acompaña en la búsqueda constante, de prácticas y estrategias de atención, para contrarrestar los riesgos mencionados.

La autoatención permite a las personas consumidoras empoderarse y que tengan prácticas de consumo responsables, en que se puede ver que el escenario que sobresale es la casa, lo cual crea momentos en que las personas puedan acercarse afectivamente, de experimentar y de acumular conocimientos que pueden ayudar a prevenir riesgos y parar los consumos en excesos. Sin embargo, también



es importante no omitir los casos que comparten un escenario con familiares que aún ejercen violencias, por lo que el consumo se vuelve en exceso y peligroso.

Las diferencias generacionales de los actuales consumidores y sus progenitores, en cuanto a los consumos de sustancias no son tan grandes, ya que los padres, madres, otros parientes o amigos del entorno familiar, consumieron algunas de las drogas ilegales, en contextos y situaciones similares, tal vez con algunos elementos diferentes, pero no tanto alejados como puede parecer si observamos las pautas de consumos actuales. Esto lleva a que en el acompañante familiar exista la esperanza de que es posible que su familiar consumidor deje el consumo o al menos lo regule como los demás integrantes de la familia, de ahí su acompañamiento.

En este sentido, se detecta que la comunidad y los familiares acompañantes poseen un papel clave y fundamental en la normalización del consumo de drogas, ya que su criterio de valoración de estos comportamientos sitúa los consumos de las personas desde un prisma de pragmatismo, alejándose de los discursos alarmistas y poco pedagógicos producidos por el miedo a las drogas. Aun cuando, los consumos se vuelven en exceso, si el acompañante familiar y demás redes próximas están presentes, se podrá llevar a cabo la autoatención lo que permitirá salir de ese momento caótico, con la esperanza de que, en ese aprendizaje del cuidado, se logre regular el consumo o dejarlo.

En cuanto los escenarios sobre la reducción de riesgos, el ámbito familiar ha formado parte de los diferentes discursos sobre la prevención de drogas, a pesar de que visto desde las prácticas reales este ha sido un ámbito bastante descuidado, ya que se da por supuesto que los familiares son un elemento preventivo por sí mismo, sin más, y por tanto se supone que todas las actuaciones llevadas a cabo por ellos son preventivas y no siempre es así. Pues, como se puede ver, si bien, existen familiares empáticos que acompañan, también existen familiares que violentan a las personas consumidoras, esto lleva a pensar en lo importante de plantear mecanismos institucionales que permiten no solo visibilizar, sino apartar a las personas consumidoras de las relaciones sociofamiliares que no contribuyen en el beneficio de su integridad.

En este estudio se puede ver que el acompañante familiar tiene un lugar importante como parte de la autoatención, ya que es la persona que busca junto con la persona consumidora alternativas cuando el consumo se vuelve en exceso y le ocasiona problemas, por lo que su papel es imprescindible para enfrentar los riesgos. Sin embargo, en el ámbito familiar este acompañante ha sido, quizás, el menos contemplado y desarrollado por la reducción de riesgos, incluso menos que las acciones dirigidas al grupo de iguales, como los grupos de ayuda mutua, probablemente porque ambos suponen mayores dificultades para su abordaje por su carácter más informal, al menos, comparados con los medios de comunicación social, la salud y el ámbito escolar, que han tenido otro tipo de desarrollo y de intervenciones.

Se puede ver que el familiar acompañante y la persona consumidora, aunque buscan los escenarios que les permitan los menores riesgos, están expuestos a un alto grado de vulnerabilidad por encontrarse en entornos socioculturales desfavorables por las violencias vividas y que algunos todavía viven. Ante, esto se detecta, que no existen políticas públicas del Estado con mecanismos institucionales que permitan detectar a tiempo cuando las personas se encuentran en alto riesgo, ya que esto se queda en los espacios privados y que en pocas ocasiones se puede abordar.

El desgaste físico y emocional en el familiar que acompaña es evidente y se puede ver, que no existen las instancias para brindarle apoyo. Por lo que, el acompañante recurre al grupo primario como son: amigos, familiares y grupos AA para atender sus sentires y emociones. Pese a esto, no es una condición que lo desanime a acompañar la persona consumidora, por el contrario, es una de las razones que hacen que su apoyo permanezca, pues la empatía y compasión del familiar hacia la persona consumidora está presente en todo el proceso de salud/enfermedad/atención-prevención.

Como se puede ver, en el acompañamiento familiar sobresale el papel de las mujeres, por lo que, se coincide con los estudios que resaltan que el sistema patriarcal ha delegado el cuidado a las mujeres, pero en este trabajo, aunque en menor cantidad, también se puede visibilizar el trabajo de acompañamiento que

realizan los familiares hombres. Se considera que el familiar que decide acompañar tanto mujeres o hombres, comparten el imaginario social sobre que el consumo de sustancias de placer tiene relación con problemáticas construidas desde el contexto sociocultural y no por las sustancias de manera unívoca.

El imaginario social permite ver un consumo de sustancias cotidiano, lo cual, da muestra que el prohibicionismo como recurso para lograr la abstinencia es cuestionable, ya que la sociedad en contextos urbanos también está mostrando que puede convivir con las sustancias, y ejercer su autonomía para obtener placer y que no solo se puede consumir sustancias en contextos mágicos-religiosos como en las sociedades tradicionales.

De todo lo anterior, se puede decir que en la sociedad en su conjunto se están dando cambios, independientemente de la intervención de un profesional. Ante esto surge la pregunta ¿Cuál sería el papel del Trabajo Social ante una sociedad que tiende a un imaginario radical y son ellos quienes deciden las transformaciones? Si bien, desde la intervención social del Trabajo Social, el incidir en el cambio ha hecho por muchos años su campo de acción, pero es cuestionado ya por diferentes autores, pues pone a la profesión en un lugar horizontal de conocimiento para querer incidir con la población con que trabaja y que muchas veces es ajena a sus epistemes. Es así, como se considera que es importante una discusión, en que el Trabajo Social se posicione desde un lugar, en que esté con la población que le ofrece un servicio, pero dando cuenta de un estado alterno a lo ya establecido, porque la diferencia, la diversidad y la alteridad permite la construcción de que otras formas son posibles.

En el caso del campo de la salud, las adicciones se considera que se le ha construido solo como una enfermedad dejando de lado la mirada de otras perspectivas como la social y cultural. En este estudio se parte del convencimiento que para estudiar una situación implica un giro a la descolonización del pensamiento, lo que implica tomar en cuenta, los saberes y sentires de las personas con las que se trabaja. Es así, como se considera relevante tomar en cuenta, el imaginario social como una analítica que da lugar a la episteme de las personas como las únicas que pueden dar cuenta del cambio, ya que los sentidos y significados los lleva a

cuestionar a las instituciones que se han consolidado como modelos hegemónicos del conocimiento.

El imaginario social en el acompañamiento de las redes de proximidad se considera que puede abonar a la analítica del acompañamiento del Trabajo Social, pues le permite al Trabajo social desplazarse de su lugar donde ha pretendido intervenir para posicionarse en un acompañamiento como la estrategia que permita desvelar y coadyuvar hacia el cambio social, pero desde el saber y la decisión de las personas con las que trabaja.

Es así, como este trabajo le apuesta a mostrar este marco social del consumo de sustancias de placer y que permita ampliar su campo de análisis y discusión.

### **Trabajos citados**

Fernández, P. L., Ladero J. M., Leza, J. C. y Lizasoain I. . (2009). *Drogodependencias.*

*Farmacología. Patología. Psicología. Lesgilación.* Madrid: Editorial Medica panamericana.

Bauman, Z. (2003). *Modernidad Líquida.* México: Fondo de Cultura Económica.

Bauman, Z. (2008). *Tiempos líquidos.* México: Tusquets Editores.

Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad.* Barcelona, España: PAIDÓS.

Beriain, J. (1995). *El doble "sentido" de las consecuencias perversas de la modernidad.* En Las consecuencias perversas de la modernidad: modernidad, contingencia y riesgo. Barcelona: Anthropos. (pp. 7– 29).

Benjumea, C. A. y Espitia, J. T. (2012). De la familia fragilizada a la fragilidad en la familia. Un análisis sociológico y lingüístico del sentido de la fragilidad en la familia de Medellín. *Artículo par optar al título de Licenciatura en educación básica con énfasis en Humanidades: Lengua Castellana*. Medellín, Colombia: Biblioteca Digital. Universidad de San Buenaventura. Recuperado de 24 de 11 de 2019, de <http://hdl.handle.net/10819/1081>

Berteaux, D. (2005). *Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.

Bestard-Camps, J. (1991). La familia: Entre la Antropología y la Historia. *Papers: Revista de Sociología*(36), 79-91. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUK EwiBht-RlqPoAhXVLS0KHejpBuMQFjAAegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.raco.cat%2Findex.php%2FPapers%2Farticle%2Fdownload%2F25094%2F58220&usg=AOvVaw0IYxSHPy9vJO6XEIcSRYge>

Candil, A. L. (2016). Acompañar a usuarios intensivos de drogas: el papel de las redes de proximidad en los tratamientos ambulatorios. *Antipoda Revista de Antropología y Arqueología*, 179-196. doi:<http://dx.doi.org/10.7440/antipoda26.2016.08>

Candil, A. L. (2018). Presencias enrevesadas: los cuerpos/emociones que acompañan a los/las usuarios/as de drogas en los tratamientos ambulatorios. *mora*, 95-110. Recuperado de <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/mora/article/view/6305>

Castoriadis, C. (1998a). *Los dominios del hombre, las encrucijadas del laberinto*. España: Gedisa.

Castoriadis, C. (1998b). *Hecho y por hacer*. Buenos Aires: Eudeba.

Castoriadis, C. (2013). *La institución imaginaria de la sociedad*. México: Fábula en Tusquets.

Castoriadis, C. (2020). *Sujeto y verdad en el mundo histórico-social. Seminarios 1986-1987. La creación humana I*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Cicerchia, R y Palacio-Valencia, MC. (julio-diciembre de 2018). ¿Por qué y para qué? Dos propuestas analíticas para los estudios de familia. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 2(10), 11-29. Recuperado de [http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef10\(2\)\\_2.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef10(2)_2.pdf)

CONAPO. (2012). *Consejo Nacional de Población*. Recuperado de [http://www.conapo.gob.mx/CONAPO/Marzo\\_Un\\_Dato](http://www.conapo.gob.mx/CONAPO/Marzo_Un_Dato)

Cornejo, M., Mendoza, F. y Rojas, R. (2008). La investigación con Relatos de Vida: pistas y Opciones del Diseño Metodológico. *PSYKHE*, 17(1), 29-39.

Cruz, A. (13 de mayo de 2019). Se duplicó en 15 años uso de drogas en México. *La Jornada Maya*. Recuperado de <https://www.lajornadamaya.mx/nacional/126040/se-duplico-en-15-anos-uso-de-drogas-ilegales-en-mexico>

De Greiff P. y De Greiff, G. (2000). *Moralidad, legalidad y drogas*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Escohotado, A. (2004). *Historia General de las drogas. Incluyendo el apéndice fenomenología de las drogas*. Madrid, España: Espasa Calpe.

Esteinou, R. (1999). Fragilidad y recomposición de las relaciones familiares. *Desacatos*(2), 11-26.

Evia Bertullo, V. (2015). Los procesos de salud-enfermedad-atención desde la perspectiva de los usuarios de una policlínica del primer nivel de atención en Montevideo, Uruguay: Análisis de trayectos terapéuticos. *Salud Colectiva*, 11(4), 537-552. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v11n4/v11n4a07.pdf>

Foladori, H. C. (2007). El poder en la familia. *PEPSIC*, 1-8. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2007000100015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2007000100015)

García, L. (2011). *El grupo de autoayuda mutua: una estrategia de atención para atender el proceso de salud-enfermedad de las personas que consumen sustancias placenteras en el escenario urbano*. (Tesis de licenciatura), México: Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH).

Giddens, A., Bauman, Z., Luhmann, N. y Beck U. (1996). *Las consecuencias perversas de la modernidad. Modernidad, contingencia y riesgo*. Barcelona: Anthropos.

Goffman, E. (2008). *Estigma: La identidad deteriorada*. México, Madrid, España: Amorrortu.

Gómez M. N. y López-Rodríguez, J. A. (2017). La dependencia emocional: la adicción comportamental en los márgenes de la patología dual. *Revista de Patología Dual*, 1-4.

Granero, Y., Prieto, H., Padilla, V., Pedrero, P., Sainero, F., Santos, J. R. y Verdugo, R. (2015). Proyecto Hombre: El Modelo Bio-psico-social en el abordaje de las adicciones como

Marco Teórico (MBPS). *Documento de referencia teórica y funcional para la definición del modelo de intervención de Proyecto Hombre en el ámbito de las adicciones*. Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre. Recuperado de <http://www.projectehome.cat/wp-content/uploads/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH-2.pdf>

Gutierrez, R., Díaz, K. Y. y Román, R. P. (08 de octubre de 2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *CIENCIA ergo-sum*, 23(3). Recuperado de 16 de febrero de 2020, de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10448076002/html/index.html>

INEGI. (2013a). *Estadísticas a propósito del 14 de febrero, Matrimonio y divorcio en México*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/matrimonios0.pdf>

INEGI. (2013b). *Estadística a propósito del día de la familia*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/familia0.pdf>

Kozlarek, O. (2017). Conciencia del mundo, experiencia y reivindicación de una sociología de la modernidad. *Sociología Histórica*(7), 41-69. Recuperado de <https://revistas.um.es/sh/article/view/237201/221941>

Lipovetsky, G. (1994). *El crepúsculo del deber. La ética indolora de los nuevos tiempos democráticos*. Barcelona: Anagrama.



Lourau, R. (1980). *El estado y el inconsciente. Ensayo de sociología Política*. Barcelona: Kairós.

Marcos, J. y Garrido, M. (2009). La Terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de Psicología*, 339-362. Recuperado de <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/151/153>

Martínez, A. (2018). Familias caóticas y su implicación con el abuso sexual y consumo de sustancias adictivas. *Redes*, 29-44. Recuperado de <http://www.redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/272>

McPherson, C., Boyne, H. & Willis R. (2016). The Role of Family in Residential Treatment Patient Retention. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 933-941. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/309601803\\_The\\_Role\\_of\\_Family\\_in\\_Residential\\_Treatment\\_Patient\\_Retention](https://www.researchgate.net/publication/309601803_The_Role_of_Family_in_Residential_Treatment_Patient_Retention)

Menéndez, E. (1983). *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (Cuadernos de la Casa Chata 86).

Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 71-83. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711357008.pdf>

Menéndez, E. (2018). Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropológicos. *Desacatos*, 104-113. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n58/2448-5144-desacatos-58-104.pdf>

- O' Malley, P. y Valverde, M. (2004). Pleasure, Freedom and Drugs: The Uses of "Pleasure" in Liberal Governance of Drug and Alcohol Consumption. *Sociology*, 25-42. Recuperado de [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1491888](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1491888)
- Oliveira, O. y Vania Salles. (1988). Acerca del estudio de los grupos domésticos: un enfoque sociodemográfico. En *Grupos domésticos y reproducción cotidiana* (pág. 230). Ciudad de México: COLMEX.
- Osorio, O. (2017). Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. *Intersticios Sociales*(13), 1-34. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-49642017000100003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-49642017000100003&script=sci_abstract&tlng=pt)
- París, M. D., Pérez, L. R. y Medrano, G. (Diciembre de 2009). Estigma y discriminación hacia las y los usuarios de drogas y sus familiares. *Documento de Trabajo No. E052009*. D.F.: CONAPRED (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación). Recuperado de [https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=documento&id=153&id\\_opcion=148&op=148](https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=documento&id=153&id_opcion=148&op=148)
- Pérez, L. (2013). Marcas físicas y morales: segregación y discriminación de las personas que consumen drogas y sus familiares. En M. D. París, *La marca de las drogas. Violencia y prácticas del consumo*. México: Editor México.
- Ricoeur, 1983 en: Cornejo, M. Mendoza, F. y Rojas, Rodrigo. (2008). La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico. *PSYKHE*, 17(1), 29-39. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v17n1/art04.pdf>

- Rodríguez-Martín, B., Gallego-Arjiz, B., López-Ewert, P., Reguera-Errasti, J., Quevedo De la Peña, M y Broche-Pérez, Y. (2019). Los primeros 90 días de tratamiento de adicciones: el rol de los grupos de apoyo para familiares. *Revista interacional de investigación en Adicciones*, 5(1), 6-14. Recuperado de <http://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2019.1.02>
- Rosovsky, H. (2009). Alcohólicos Anónimos en México: fragmentación y fortalezas. Alcoholismo y grupos de autoayuda. *Desacatos revista de Antropología Social*(29), 13-30.
- Ruiz, C. G. (2021). *Del dispositivo de la intervención al proceso de acompañamiento social*. Tesis doctoral. Recuperado el Repositorio institucional de la Universidad Nacional de la Plata, de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/120674>
- Sáenz, M. A. (2003). Aportes sobre la familia del farmacodependiente. *Ciencias Sociales*, 99(I), 25-44. Recuperado de <https://revistacienciassociales.ucr.ac.cr/images/revistas/RCS99/02.pdf>
- Sánchez, A., Robles, N., Fukushima, E. A. y Ferrer, J. E. (2019). *Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019*. México: Secretaria de Salud y Comisión Nacional contra las Adicciones. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe\\_sobre\\_la\\_situacion\\_de\\_las\\_drogas\\_en\\_Mexico\\_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico_.pdf)
- Sánchez, V. y Mendes, A. (2015). Prácticas y sentidos de los riesgos: el autocuidado en los consumidores de drogas. *ARGUMENTOS*, 357-386.

Sedronar (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina y Presidencia de la Nación). (s/a). *Abordaje Integral de los consumos problemáticos*. Argentina: Sedronar y Presidencia de la Nación. Recuperado de <https://apasa.rionegro.gov.ar/download/archivos/00013093.pdf>

Sissa, G. (2000). *El placer y el mal Filosofía de la droga*. Barcelona: Ediciones Península.

Stanton, M. D. y Todd T.C. (1985). *Terapia Familiar del abuso y adicción a las drogas*. Barcelona: gedisa.

Timko, C., Halvorson, Kong, C. & Moos, R. H. (2015). Social Processes Explaining the Benefits of Al-Anon Participation. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(4), 1-16. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/289355912\\_Social\\_Processes\\_Explaining\\_the\\_Benefits\\_of\\_Al-Anon\\_Participation](https://www.researchgate.net/publication/289355912_Social_Processes_Explaining_the_Benefits_of_Al-Anon_Participation)

Touzé, G. (2010). *Prevención del Consumo Problemático de drogas. Un enfoque educativo*. Buenos Aires: Presidencia de la Nación y Troquel.

Trapaga, I. (2020). Cristoterapia: una aproximación teórica a centros de rehabilitación cristianos del norte de México. *Cultura y Droga*, 89-112.

UNODC. (2018). *World Drug Report 2018*. Retrieved in September .

Vargas, P., Parra M., Arévalo, C., Cinfuentes, L. K., Valero, J. y Sierra de Jaramillo M. (2015). Estructura y Tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el municipio de Chía

Cundinamarca. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(3), 166-176. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80643082007>

Zapata, A. (2009). La Familia, soporte para la recuperación de la adicción. *Revista CES Psicología*, 2(2), 86-94. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539413007.pdf>

### **Referencias bibliográficas**

Bauman, Z. (2007). *Vida de consumo*. México: Fondo de Cultura Económica.

*Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Organización de los Estados Americanos (OEA). (2019). Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas.* Washington, D.C.

*Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones y Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.* Reporte de drogas. Villatoro-Velázquez, JA., Reséndiz-Escobar, E., Mujica-Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández. I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C. et al. Ciudad de México. Secretaría de salud.

Díaz Müller, L. T. (2001). *Bioética, Salud y Derechos Humanos*. México: Porrúa.

Joas, H. (1987). Interaccionismo simbólico. En Giddens A. y Turner J. (Ed), *La teoría social hoy*. (pp. 112-148) Madrid: Alianza.

Merton, R. (1954). Anomie, anomia e interacción social. Contextos de conducta desviada. En CLINARD, Marshall (Ed), Anomia y Conducta Desviada, pp. 201-226, Buenos Aires, Paidós, 1967.

Rengel, D. M. (10 de 2005). *La construcción social del otro*. (21)14 Sevilla, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10481/7197>

Sampieri Hernández, R., Collado Fernández, C., & Baptista, L. (2003). *Metodología de la investigación*. D.F.: McGraw-Hill Interamericana.

Schutz, A. (1993). *La construcción significativa del mundo social*, Buenos Aires, Paidós.

## **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**



**Programa de Maestría en Trabajo Social**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El que suscribe \_\_\_\_\_ he leído el presente documento que me ha sido entregado y he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca del estudio sobre: “Familia con integrantes consumidores de sustancias psicoactivas”. Estoy enterada/o de que se me realizarán entrevistas grabadas en audio, y que se utilizarán únicamente con fines de desarrollo profesional y análisis para el investigador que realiza su labor, y que servirán de apoyo para las supervisiones que realizará el equipo profesional del Programa de Maestría en Trabajo Social, para asegurar la máxima eficiencia, eficacia y excelencia de la investigación.

He sido informada/o que el resultado del análisis se publicará en una Tesis y que mis datos personales serán protegidos en un lugar seguro, atendiendo a la plena confidencialidad y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenido de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a ellos y atendiendo al estricto cumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales. Por tal razón, tengo conocimiento que en la entrevista proporcionaré mi nombre, pero en el trabajo final se empleará un seudónimo.

Entiendo que, se ajusta a los principios científicos y éticos de una investigación sin riesgo debido a que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada a mi persona y se me ha aclarado que no obtendré remuneración económica.

Asimismo, en caso de que mi paciente sea dado de alta y por alguna circunstancia no pueda acudir a la unidad para que se me haga la entrevista o esta no se haya concluido acepto que esta puede ser vía telefónica. También se me ha informado que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento.

Tomando todo ello en consideración, CONSIENTO participar en la investigación y en la grabación en audio de las sesiones y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Ciudad de México, a ..... de ..... del 2021.

Firma: C. \_\_\_\_\_



## **Guion de entrevista**

### **Datos Generales**

Nombre

Edad

Nivel de estudios

Ocupación

¿Lugar dónde vive?

¿Cuenta con algún servicio médico público o privado?

¿El lugar donde vive actualmente cuenta con todos los servicios?

### **Sobre acompañar a la persona que consume de sustancias de placer**

1. ¿Cuál es el nombre de su familiar y qué consume? (en la publicación se plantea por número de entrevista)
2. ¿qué opina de la sustancia (s) que consumen su familiar?
3. ¿Sabe cómo fue que inicio su familiar en el consumo y con qué sustancia(s) fue con la que empezó? ¿Qué edad tenía su familiar?
4. ¿Por qué cree que su familiar comienza a consumir en exceso?
5. ¿Cómo es su relación de usted con la persona (s) que consume sustancias psicoactivas?
6. ¿Su familiar le ha expresado porque consume en exceso?
7. ¿Qué pasa cuando se entera que su familiar consume SP? (sentires, y estrategias de atención)
8. ¿Usted u otra persona compartió con su familiar información sobre las diferentes sustancias que existen y sus riesgos, antes de que iniciará en el consumo?
9. ¿Qué opina de que se prohíban las sustancias?
10. ¿Ha tenido problemas su familiar de orden jurídico como detenciones o encarcelamiento por consumir sustancias ilegales?

11. ¿Existen antecedentes de otros familiares que también consumen SP?
12. ¿Con quienes vive el paciente?
13. El lugar del acompañante en la familia; parentesco por consanguineidad o afinidad
14. ¿Tiene otras personas como redes de apoyo, quienes son, de donde son?
15. ¿Quién trae al paciente a este hospital?

### **Significantes del daño, los riesgos y el placer; el proceso de vulnerabilidad social**

16. ¿Considera que su familiar está consciente de los riesgos y daños por consumir sustancias?
17. ¿cuáles son los riesgos por los que ha pasado su familiar por consumir sustancias?
18. ¿Qué pérdidas ha tenido su familiar por consumir sustancias?
19. ¿Alguna vez su familiar con CS le ha compartido que siente al consumir sustancias?  
(placer)
20. ¿Cómo impacto la pandemia a la persona que consume sustancias?
21. ¿A qué se dedica el familiar que consume sustancias y cómo es su desempeño?
22. ¿Qué hace la persona que consume sustancias en su tiempo libre?
23. ¿Puede ver en su familiar que vislumbre un proyecto de vida, tenga deseos o ganas de hacer algo?
24. ¿Qué logros personales ha visto en su familiar aún con su consumo?
25. ¿Qué espera de todo este proceso de acompañamiento, cree que lo pueda dejar?

### **Trato social hacia el consumidor de sustancias: proceso de vulnerabilidad actual**

26. ¿Quiénes son las personas más cercanas a la persona consumidora de sustancias?
27. ¿Usted detecta que su familiar consume solo o acompañado? ¿por qué?
28. ¿Cómo es la relación actual de la persona consumidora con la mayoría de sus familiares? ¿Cómo siente el trato?
29. ¿Por qué los demás familiares no lo acompañan?

30. ¿Participan los demás integrantes de la familia en el cuidado del paciente cuando lo requiere y cómo participan?
31. ¿Cree que las personas que le rodean perciben como se siente la persona consumidora de sustancias?

**Estrategias, que construye el grupo primario para enfrentar el riesgo del consumo de sustancias de placer**

32. ¿Usted y su familiar consumidor actualmente tienen conocimiento de las diferentes sustancias que existen y su calidad?
33. ¿Sabe si las sustancias que su familiar consume son seguras, es decir, no están adulteradas?
34. ¿Cómo ha sido todo este tiempo en que su familiar consume, cómo suspende, corta y recae? (regulación y autocuidado) ¿Percibe usted, prácticas de autocuidado personales que emplea su familiar para controlar (cortar) su consumo o evitar riesgos por consumir sustancias?
35. ¿De cuánto ha sido el mayor tiempo en que su familiar no ha consumido?
36. ¿Cada cuando consume sustancias su familiar actualmente?
37. ¿Qué prácticas ha empleado usted para que su familiar no esté en riesgo? (Estrategias de autoatención)
38. ¿A qué instancias o medios ha recurrido para ayudar a la persona consumidora a enfrentar situaciones de riesgo que implica el consumir sustancias?
39. ¿Qué factores determinaron para elegir la modalidad de apoyo para ayudar a su familiar a enfrentar situaciones de riesgo relacionadas al consumo?
40. ¿Cómo ha sido el apoyo que ha recibido de esas instancias o medios a los que has recurrido?
41. ¿Cómo considera el acceso a las diferentes estrategias para que su familiar reciba atención?

## **Sentires del familiar que acompaña**

42. ¿Usted que riesgos ha pasado por acompañar a su familiar que consume SP?
43. ¿Usted cómo se siente de todo esto, lo va a seguir acompañando?
44. ¿Usted habla con alguien o recurre a alguna estrategia para expresar cómo se siente por acompañar a una persona consumidora?
45. ¿Cómo considera el trato de su colonia o comunidad hacia usted y su familiar que consume sustancias?

## **Guía de observación**

1. ¿Cuál es su postura cuando se le pregunta sobre la historia de su familiar con consumo de sustancias?
2. ¿Describe detalladamente las situaciones significativas que ha vivido su familiar con el consumo de sustancias?
3. ¿Es visible detectar sus sentires y emociones con respecto a acompañar a la persona que consume sustancias?
4. ¿Se detecta que se involucra en la entrevista, es decir que no manipula información, al no contradecirse?