



**UNIVERSIDAD  
ACADEMIA**  
DE HUMANISMO CRISTIANO  
**Escuela de Trabajo Social**

**NUEVAS TERAPIAS DE REHABILITACIÓN  
A TRAVES DE LA DOCTRINA CRISTIANA.  
CORPORACIÓN REMAR SANTIAGO-CHILE**

**ALUMNAS:                   SIBELLA DÍAZ MELIAN  
                                  NATALIA ROCCO MATAMALA**

**PROFESOR GUIA:         RODRIGO AHUMADA CABELLO**

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE ASISTENTE SOCIAL  
TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO EN  
TRABAJO SOCIAL.**

**SANTIAGO, 2007**

## INDICE

	PAG.
Introducción.....	7
1. Planteamiento del problema.....	14
2. Preguntas de investigación.....	22
3. Objetivos.....	23
4. Hipótesis. ....	25
5. Estrategia metodológica. ....	26
6. Variables.....	29

### I PARTE

<b>MARCO TEORICO.....</b>	<b>30</b>
---------------------------	-----------

### CAPITULO I

<b>RELIGIÓN Y RELIGIOSIDAD.....</b>	<b>31</b>
1 Definición de Religión.....	31
1.1 Religión como medio de satisfacción de necesidades.....	31
1.2 La Comprensión de la Religión.....	32
1.3 Miradas desde las ciencias sociales.....	34
1.4 Antecedentes Históricos de la Conformación de la iglesia Evangélica.....	36
2. Influencia de la Religión en las Personas.....	39
2.1. Las Creencias y la Religión.....	39
2.2 El Alma. ....	41
2.3 Ética Cristiana.....	42
2.4 Valores, Moral y Espiritualidad.....	44
2.5 Valores y Espiritualidad.....	46
3. Espiritualidad y adicción. ....	49

## **CAPITULO II**

<b>LA RELIGIÓN COMO INSTITUCIÓN .....</b>	<b>52</b>
1. Religión y tipos de Iglesias Cristianas.....	52
1.2 Católicos.....	53
1.3 Ortodoxos.....	54
1.4 Protestantes.....	54
1.5 La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los últimos días.....	56
1.6 Testigos de Jehová.....	57
1.7 Judaísmo.....	58
1.8 Islamismo.....	59
1.9 Budismo.....	59

## **CAPITULO III**

<b>EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS.....</b>	<b>60</b>
1 Causas y factores.....	60
2. Tipos de Tratamiento. ....	62
2.1 Intervenciones Preventivas. ....	62
2.2 Prevención en el ámbito Escolar/Educacional.....	62
2.3. Prevención en el ámbito Comunitario.....	63
3. Antecedentes Generales del consumo de drogas.....	63
3.1. Intervenciones terapéuticas, desintoxicación y tratamiento.....	63
3.2. Comunidad Terapéutica.....	65
3.3 Tratamiento Residual.....	65
3.4 Programas residenciales a corto plazo .....	66
3.5 Tratamientos residenciales a largo plazo .....	66
3.6 Drogadicción y sus niveles de intervención.....	67
3.7. Intervención en el Plano Social.....	68
3.7.1 Intervención en el plano Biológico.....	69
3.7.2 Intervención en el ámbito Psicológico.....	70

3.7.3 Técnicas Cognitivas Conductuales.....	71
4. Factores y daños asociados al consumo de alcohol y drogas.....	71
4.1.Factores que influyen en el consumo de alcohol y drogas.....	72
4.2.Factores Biológicos.....	72
4.3.Factores Psicológicos.....	73
4.4.Factores Ambientales.....	76
5. Una mirada global del problema .....	79
6. Daños asociados al consumo abusivo de drogas.....	80

## **CAPITULO IV**

<b>LA IGLESIA EVANGÉLICA EN LA SOCIEDAD.....</b>	<b>83</b>
1. La religión evangélica desde una mirada institucional.....	83
2. Movimientos evangélicos más importantes.....	87
2.1 Iglesia metodista Pentecostal en Chile.....	87
2.2 Iglesia Evangélica Pentecostal.....	89
2.3 Misión iglesia Pentecostal.....	89

## **II PARTE**

MARCO REFERENCIAL.....	93
------------------------	----

## **CAPITULO V**

<b>CARACTERÍSTICAS DE LA IGLESIA EVANGÉLICA Y SU COMPOSICIÓN EN CHILE.....</b>	<b>94</b>
1. Demografía Religiosa.....	95
2. Iglesia Evangélica.....	96
3. Iglesia Evangélica en Chile.....	98
4. Libertad de Culto.....	101
5. Asociación Remar.....	102
6. Remar Chile.....	104
6.1 Dependencias de la corporación Remar en Chile.....	106

6.2 Políticas de Ingresos a Centros de Acogida Remar.....	107
---	-----

## **CAPITULO VI**

<b>ANTECEDENTES DE CONSUMO DE DROGAS EN CHILE.....</b>	<b>111</b>
--	------------

1. Magnitud en el consumo de drogas considerando sexo.....	111
2. Magnitud del consumo de drogas en adolescentes.....	112
3. Magnitud en el consumo de drogas en jóvenes.....	113
4. Magnitud en el consumo de alcohol y cigarrillos en ambos sexos.....	113
5. Magnitud del consumo de alcohol y cigarrillos en adolescentes.....	114
6. Magnitud en el consumo de alcohol y cigarrillos en jóvenes.....	115
7. Política nacional de consumo de drogas y estupefacientes.....	117

## **III PARTE**

<b>ANALISIS DE LOS DATOS.....</b>	<b>126</b>
-----------------------------------	------------

## **CAPITULO VII**

<b>ESTADÍSTICAS DE REMAR.....</b>	<b>127</b>
-----------------------------------	------------

1.Composición de la muestra .....	127
1.2. situación sociodemográfica.....	128
2. Consumo de drogas antes de ingresar a Remar.....	133
2.1 Drogas más consumidas por personas que ingresan a Remar.....	135
3. Proceso de rehabilitación.....	137
4. Factores que dieron inicio al consumo de drogas.....	142
5. Procesos de rehabilitación en la corporación Remar.....	149
6 Religiosidad y rehabilitación.....	152
6.1 Religiosidad.....	154
6.2 Religiosidad y rehabilitación.....	155

## **CAPITULO VIII**

<b>LOS DISCURSOS DE REMAR.....</b>	<b>159</b>
------------------------------------	------------

1. La Mirada según los Monitores Corporación Remar.....	159
1.1 Origen, Proceso y naturaleza de la Rehabilitación.....	159

1.2 Ingreso a la Institución, Normas y Funcionamientos.....	161
1.3 Metodología utilizada, finalidad de los métodos.....	163
1.44 Fundamentos de la Rehabilitación desde la doctrina Cristiana.....	166
1.5 Formas de obtener recursos.....	169
2. La mirada del colectivo (Pacientes Remar).....	171
2.1 Del consumo y sus creencias religiosas antes del ingreso a Remar.....	171
2.2 Importancia de la Religión en el Proceso.....	173
2.3 De las Recaídas y la Reinserción.....	175
2.4 De la metodología utilizada.....	177
Conclusiones.....	183
Hallazgos de la Investigación.....	195
El aporte del Trabajador Social .....	198
Referencias Bibliográficas.....	203
Anexos.....	214

## INTRODUCCIÓN

El movimiento evangélico atribuye su crecimiento a un conjunto de variables sociológicas y religiosas, y a características propias de estos movimientos. Entre éstas se señalan la anomia, producida por cambios sociales, estructurales y migraciones que lleva al individuo a una “búsqueda de comunidad”, la que sería ofrecida efectivamente por los movimientos evangélicos; su identificación con la idiosincrasia del país en el cual se desarrolla; la religiosidad popular, y simplicidad del mensaje. Son muchas las causas que pueden explicar el crecimiento del protestantismo, pero “Quizás las condiciones óptimas para la expansión evangélica existen donde la Iglesia (Católica) ha sido seriamente debilitada y la cultura no ha sido secularizada”. (Galilea y Von Drop, 1990:132).

Hay numeroso escritos acerca de cómo fue evolucionando el protestantismo, y la incidencia en la vida de las personas. Weber escribió acerca de las prácticas calvinistas y como ésta contribuyó al capitalismo, creando luego un contraste entre las diversas formas de protestantismo como es la diferencia entre el catolicismo y el luteranismo, y por otro lado acerca del puritanismo calvinismo y metodismo.

La Iglesia evangélica es una de las instituciones que en el último tiempo ha ido ganando terreno, dentro de la sociedad, Chile no ha estado ajeno a este fenómeno de rápido crecimiento de las religiones evangélicas, según el último censo *“el 15.14 por ciento de los evangélicos en Chile refleja que creció un 2.7 por ciento respecto al censo de 1992”* (Orellana, 2005:157).

Las personas que buscan ayuda a través de la religión evangélica, generalmente lo hace identificándose con pares que sufren los mismos problemas o similares experiencias, y en donde encuentran una respuesta a

través de un colectivo, que representan la realidad vivida de una misma forma a través de intereses mutuos, construyendo una realidad desde donde encuentran salida a los problemas que están viviendo y elaborando un proyecto en común, a través de una misma ideología.

*“La representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación”. (Moscovici,1979:77).*

La importancia que tiene para las personas el encontrar un grupo con similares características donde aúnan un pensamiento social, dado por la religiosidad, y a través del cual las personas van creando una nueva actitud, opinión, percepción social y nuevos pensamientos, en torno a un ser superior que en la medida que cumple con las peticiones de los fieles es retribuido a través de la oración, el sacrificio y una renovada forma de comportamiento.

Es por esto, que en este estudio trataremos de entender el movimiento evangélico, pero desde la ayuda prestada a través de las terapias de rehabilitación de alcoholismo y drogadicción, más específicamente en la corporación REMAR, ubicada en la comuna de Santiago Centro.

Por lo tanto lo primero se centra en conocer el universo que comprende el estudio, y que está enfocado a todas las personas que en este momento se encuentre en la etapa de rehabilitación del alcoholismo y drogadicción en la Institución REMAR.



La importancia de este estudio es conocer el tipo de terapias de rehabilitación que utilizan en esta institución para darles una salida a aquellas personas que así lo requieren.

También se indagará como se trabaja el problema del consumo abusivo del alcohol y las drogas, a través de nuevas terapias basadas en la religiosidad, y que no han sido estudiadas en la actualidad pero que también son una alternativa para dar solución al un flagelo tan extendido a nivel nacional y mundial y que en algunos casos está validado. Además nos permitirá conocer como se conectan las redes sociales desde el interior de la organización y su conexión con vínculos externos. Todo lo anterior con el fin de conocer como opera ésta nueva forma de acción social que ha cambiado la vida de numerosas personas.

Este estudio se basará desde las experiencias vividas por las propias personas asistentes a las terapias de rehabilitación, tratando de comprender a través del conocimiento y las interpretaciones que se realice a través de ésta investigación, una exploración desde el funcionamiento interno de la Corporación REMAR, para así poder lograr entender como la gente que pide ayuda, logran obtener una salida en corto tiempo y convertidos al cristianismo.

Se proporcionará además una nueva mirada a la resolución de problemáticas sociales que en este momento han sido tratados sólo por profesionales, y que actualmente se solucionan a través de nuevas formas de realizar terapias de rehabilitación que se basan en la religiosidad y de la fe de las personas que acuden a las iglesias evangélicas.

Es relevante este estudio puesto que hay escasas investigaciones acerca de la forma de operar de la iglesia evangélica en cuanto al abordaje que le dan a los problemas de la gente, los resultados que se obtienen, y de

que si la acción social que realizan se da sólo a través de la oración o existe además una acción pastoral y de catequesis que lo avale.

La adicción y consumo excesivo de alcohol y drogas compromete el equilibrio total del sistema tanto interno como externo de las personas, sea en distintos grados de adicción cada una, el abuso del alcohol o de las drogas margina al ser humano, lo desvía y compromete sus relaciones intra y extra-personales, frente a esto, las instituciones en general y la corporación REMAR en particular busca la integración al sistema de estas personas estigmatizadas por la sociedad, fin último que coincide con la labor intrínseca del Trabajo Social.

Una de las técnicas más recurrentes en el Trabajo Social, y con la cual se abordan los diversos problemas de índole social, es a través del empoderamiento de los sujetos de intervención, a través de la construcción de redes sociales, donde sean las propias personas las encargadas de buscar una solución a sus problemas, mejorando su calidad de vida, y potenciando la participación de los individuos desde diversas organizaciones que les permiten utilizar las redes sociales.

Desde esta perspectiva ¿la transformación se desarrolla por medio del reconocimiento y potenciación de las capacidades individuales o por medio de la salvación externa de carácter divina? Si el empoderamiento implica una autodeterminación, es interesante estudiar como se asume ésta, cuando el poder de transformación emana de una creencia en símbolos y manifestaciones sustentadas en principios dogmáticos.

Es en este sentido que esta investigación trata de dar un aporte desde el conocimiento que refleje el accionar desde otras instituciones que también trabajan para darle un sentido a la vida de las personas, desde un nuevo tipo de terapia de rehabilitación, que no ha sido estudiado, y que aporta un capital

simbólico sustentado en la religión y que se convierte en capital social del individuo, transformando su vida personal e interpersonal, fortaleciendo y dando un sentido a sus vidas asimismo de una identidad grupal, apoyada desde la fe en Dios a través de los pasajes bíblicos que estudian y que los hacen entender como gente en peores condiciones a través de la fe se sabían acompañados de Dios.

El apoyo que entrega Remar y que contiene una dotación de sentido y creencia religiosa, mantiene dentro de sus datos estadísticos un número importante de personas que se han rescatado, y que antes sólo eran marginados y en la actualidad además de ser fervientes seguidores de la doctrina cristiana, se han dignificado como personas encontrando un sentido a sus vidas y adquiriendo valores perdidos o que nunca tuvieron.

En esto se basa este estudio. Su relevancia práctica, al ser novedoso y exploratorio, pueden sus resultados servir como base a otras instituciones quienes aplican terapias clásicas. Reconociendo que esta nueva forma de rehabilitación es novedosa y efectiva, y puede servir para ser utilizada o complementada en otros tipos de terapias.

Entre las premisas que guían el quehacer del Trabajo Social está la intención de procurar siempre que los actores sean sujetos de cambios, que conozcan su realidad social para así poder reflexionar e identificar sus necesidades y problemas, a través del vínculo con las redes sociales más cercanas del individuo, para que logren una construcción de identidad colectiva, y relaciones entre sus integrantes.

De ahí la importancia de conocer como se estructuran estas nuevas redes sociales que se dan desde la religión, y cual es la importancia para el Trabajo Social a nivel comunitario, no existiendo literatura que arroje luces

sobre instancias de participación y reinserción social con un sentido religioso y comunitario a la vez.

Este estudio esta conformado por el planteamiento del problema y el diseño de la investigación, la primera parte el Marco Teórico, cuyo primer capítulo es: Religión y Religiosidad donde abordaremos temas como los Antecedentes Históricos de la Conformación de la iglesia Evangélica, la Influencia de la Religión en las Personas, las Creencias, la Religión y el Alma, la Ética Cristiana, los valores, la Moral y la Espiritualidad y la adicción. Así mismo veremos la religión como institución y los tipos de Iglesias Cristianas.

En el Capítulo II entraremos de lleno a conocer el consumo de alcohol y drogas, los Tipos de Tratamiento, las Intervenciones Preventivas y la prevención en distintos ámbitos sociales.

El capítulo III se refiere a los Antecedentes Generales del Consumo de Drogas, los tipos de intervenciones, tratamientos y programas, así mismo veremos los Factores y daños asociados al consumo de alcohol y drogas, los daños asociados y una mirada global del problema.

El Capítulo V indaga sobre la Iglesia Evangélica en la Sociedad, desde una mirada institucional los movimientos evangélicos más importantes.

En la segunda Parte, nuestro Marco Referencial se refiere el capítulo VI, a la Iglesia Evangélica en Chile y antecedentes sobre la Corporación REMAR.

El capítulo VII hablamos sobre los antecedentes de consumo de drogas en Chile y la magnitud del problema y la Política nacional de consumo de drogas y estupefacientes.

La tercera parte de nuestra investigación muestra los análisis de resultados de la investigación, tanto cualitativos como cuantitativos, seguidos de las conclusiones que se generaron, los hallazgos encontrados y el rol del Trabajo Social en este contexto.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El uso y abuso de drogas sin duda constituye una de las problemáticas contemporáneas de mayor complejidad, dada la multiplicidad de factores que se correlacionan con las conductas del consumo y que se traducen a resultados nefastos ya sea a nivel particular y general, problemas que se visualizan además desde otros ámbitos, ya sea laboral, familiar, y social.

Las personas se ven sobrepasadas por un ritmo de vida estresante e individualista, que desencadena una serie de problemas psicosociales que llevan a la gente a buscar ayuda a través de un profesional, buscar vías de escape a través del suicidio, o refugiarse nuevamente en el consumo abusivo de drogas y alcohol.

Estas son las vías de escape más comunes para las personas, sin distinguir edad y sexo, que buscan una salida a través del consumo ilimitado de sustancias adictivas.

El problema de su consumo se ha estudiado desde diversos puntos de vista ya sea desde el epidemiológico o socio-demográfico, donde las principales causas de consumo están dadas por las características de la personalidad de un individuo, que generalmente mantienen una actitud de exploración y experimentación a nuevas sensaciones, empezando por el consumo de marihuana, hasta probar la pasta base o cocaína. Además estas drogas siempre se acompañan del cigarro o del alcohol.

A nivel internacional, conocidos son los esfuerzos desarrollados por PNUFID y OMS respecto de generar informes y consolidados de datos, quizás el esfuerzo más concreto se refiere al observatorio europeo sobre el problema de las drogas (organismo multilateral). “En América CICAD (Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas) organismo dependiente de OEA, se

ha avanzado en la generación de alianzas multilaterales, sobre sistemas unificados de datos sobre consumo de drogas“. El SIDUC evoluciona hasta el día de hoy como un observatorio interamericano para el fenómeno de drogas.

El fenómeno de la droga debe siempre analizarse considerando la triada sujeto, drogas y contexto.

En Chile, la data reporta como los primeros esfuerzos los desarrollados en el área de la salud respecto del consumo de alcohol en los años '80, las encuestas desarrolladas por la Iglesia Católica en el ámbito de la población joven sobre consumo de drogas, en específico, sin dejar de enumerar la información acumulada por policías y carabineros.

En los '90, desde la creación del CONACE y la política respecto del problema de drogas, es posible contar con 4 estudios sobre población en general de amplia magnitud reconocidos internacionalmente.

Según lo revela el Primer Estudio Comparativo sobre el uso de sustancias adictivas elaborado por la Oficina contra la Droga y el Delito de Naciones Unidas la tasa de consumo precoz en los sectores de escolares en Chile lidera el ranking a nivel Sudamericano.

En el mismo estudio, publicado por Edición Electrónica diario La Tercera, Chile lidera el ranking no sólo en el consumo precoz (menores de 14 años), si no además tiene con la más alta tasa de consumo de marihuana, con un 12,7% entre los escolares chilenos, así mismo en Chile prevalece el aumento del consumo de pasta base siendo los primeros en Latino América seguidos por Argentina y Colombia, mismo lugar que ocupa al considerar el consumo de tabaco.

Desde 1990 la población chilena ha sido sometida a rigurosos estudios que establecen su nivel de adicción a las drogas. Aunque las cifras no muestran

una prevalencia sostenida de los consumidores año a año, si hay sectores que preocupan más por su vulnerabilidad: Los Adolescentes y Jóvenes.

Una de las grandes preocupaciones es el consumo por parte de los adolescentes (entre 12 y 18 años) lo que ha constituido un eje central de la política pública y su priorización en los programas preventivos.

A esto sumamos que Chile tiene los más altos porcentajes de oferta directa de drogas como la cocaína y pasta base, esto relacionado directamente con el aumento del poder adquisitivo de la población chilena en comparación a la del resto de países Sudamericanos y por otro lado influida también por la creciente internación de drogas, Chile está modificando su carácter de país corredor para el tránsito de la droga, en la actualidad nuestro país consume gran parte del porcentaje de droga que se interna por las distintas vías.

A nivel nacional debemos considerar también el uso del alcohol que supera por mucho el de cualquier droga ilícita –marihuana, cocaína y/o pasta base. De hecho, un 73,08% de los encuestados en el Cuarto Estudio Nacional sobre uso de Drogas en Población General, realizado el año 2000 por el CONACE, declaró haber consumido alcohol, contra un 6,28% que reconoció consumo de cualquier droga ilícita en el último año”. (Conace2000).

El alcohol que, a diferencia de las otras drogas, en nuestra sociedad está dentro de los marcos legales, utilizado por el consumidor para desinhibirse de sus problemas, o la integración social frente a las personas que también consumen, y permite al individuo relajarse y olvidarse de sus problemas. El alcohol es nuestro país en un medio de socialización, arraigado en nuestras raíces culturales.

El consumo de drogas ilícitas y su tráfico, ya no es privativo de determinados sectores, sino que afecta y se manifiesta de diferentes formas a través de todos los grupos y sectores sociales, pero su incidencia es más



significativa en sectores como las mujeres y niños pertenecientes a sectores populares, debido a los escasos y precarios recursos que disponen y, en general, en aquellos sectores más afectados por la falta de oportunidades. Por lo cual, la problemática de pobreza es un elemento común en la totalidad de la población consumidora abusiva de drogas, así lo exponen estudios realizados por CONACE que dan cuenta “que los mayores problemas y dependencia asociadas al uso de alcohol, son en personas de más bajos ingresos”.

Si consideramos a la pobreza como uno de los factores facilitadores al momento de ingresar al sistema de la droga, se entiende que no es sólo la pobreza económica si no además una pobreza de tipo espiritual, que produce la desesperanza en la que está sumergida la sociedad y que no cuentan con un proyecto de vida, dándose la diferencia del consumo entre los que tienen más, y quienes pueden acceder de una forma más fácil a la compra de las sustancias, de aquellos no cuentan con recursos, y para satisfacer el deseo de consumir recurren a sustancias que producen un efecto más dañino al organismo como lo es el consumo de Neoprén.

Las personas inmersas en este círculo no poseen sentido o significado de su vida, son personas con un fuerte vacío existencial, que a través de las drogas intentan llenarlo, mientras paradójicamente se hunden más en él.

Las personas con problema de consumo de drogas son aquellas que establecen un vínculo tal de dependencia con una sustancia que se olvidan del resto del entorno, están atrapadas, sin embargo si se considera a la adicción como una enfermedad crónica es posible tratarla y recuperar a los consumidores.

Para dar una solución al flagelo del consumo obsesivo del alcohol y de las drogas, diversas instituciones trabajan para la rehabilitación de los enfermos a través de distintos sistemas de trabajos, según la gravedad, y el

tipo de atención que se requiera. Tanto a través de la atención ambulatoria, internado completo, internado parcial diurno, internado parcial nocturno, como de acciones con fines preventivos o terapéuticos, como la terapia de apoyo emocional, terapia ocupacional, reinserción social, reinserción laboral y la psicoterapia entre las más utilizadas en el país.

La exploración hacia una solución integral frente a tan macro problema, deberá avanzar respecto de cómo se manifiestan estos consumos en cada grupo, y cuáles serían las múltiples variables que afectaron la vulnerabilidad de dichos individuos, para experimentar y continuar consumiendo después de conocer sus efectos.

Para que las personas puedan tener acceso a la rehabilitación de las adicciones a la droga y el alcohol, existen centros terapéuticos con fines de lucro, optando a ésta ayuda sólo aquellos que cuentan con los recursos económicos o sus familias, pero además se limita la atención a un determinado grupo de edad, o personas con un historial de consumo de alcohol y drogas de no más de 8 años, lo que dificulta que todas las personas tengan un acceso a la ayuda terapéutica y a la posterior rehabilitación.

Además existen diversos tipos de tratamientos, desde aquellos que son farmacológicos para tratar las adicciones del alcohol, como aquellos aplicados a través de la psicoterapia, o desde las terapias conductuales, y que ayudan al adicto a encontrar una salida a su problemática de adicción, no obstante, para participar de estos tipos de terapias hay que contar con el apoyo familiar, además de un capital monetario que lo avale, variables con la que no todos los individuos tienen acceso.

Las personas tratan de buscar solución a sus problemas a través de la búsqueda de profesionales ya sean estos médicos, psicólogos o trabajadores sociales, pero además mucha gente busca una salida a su situación a través de

la fe, y de un ser superior que con poderes sobrenaturales sana o da solución a problemas de diversa complejidad social.

Una de las instituciones que cumple esta función es la Iglesia evangélica, la cual no ha sido estudiada desde los aportes que realiza a la sociedad ni menos del apoyo social que presta a las personas que acuden a pedir ayuda.

Desde esta perspectiva las personas que participan de los cultos en la iglesia evangélica están constantemente creando redes de socialización, algunas personas se conectan con estas redes desde su nacimiento y otras por problemas de diversa índole buscan apoyo social en algún momento específico de su vida.

La participación esta dada por la búsqueda de algún tipo de gratificación mutua “Este intercambio reciproco puede darse en el plano afectivo / emocional, material, financiero, social, etc.” (Sename, 2000).

Una de las ramas de la iglesia evangélica y que se ha hecho cargo de dar una salida a través del trabajo con adictos abusivos del alcoholismo y la drogadicción es la institución REMAR, “Esta es una institución para la **RE**habilitación de personas **MAR**ginadas, cuya labor es de carácter benéfico, que ayuda a niños, jóvenes, adultos y ancianos de ambos sexos, que han sido maltratados y marginados por la sociedad. En su misión busca la rehabilitación y el desarrollo integral de la persona. La Corporación REMAR toma de la sociedad en un momento de sus vidas en que se sienten destruidos y fracasados y los integra a la misma, restaurados, para que sirvan en una forma positiva y eficiente. Su labor se extiende a diversos países del mundo, entre ellos EE.UU., Inglaterra, Chile, Costa Rica, Suiza, Portugal, Perú, Argentina, Guatemala, Brasil, Nicaragua y España que fue el punto de partida”. (*Remar Chile, 2005*)

Desde la perspectiva de cualquier religión re-ligare: volver a unir (el alma con Dios), el fin del ser humano es descubrir su esencia espiritual y retornar conscientemente a su origen; esta finalidad es la que constituye definitivamente la sanación en los casos de los adictos.

El trabajo, el contacto y la expansión de la dimensión espiritual en estos días se hace particularmente difícil, ya que hay una sobre valoración de lo racional, del individualismo, de la producción, la imagen y el tiempo de vida acelerado en desmedro de un individuo, una sociedad y una cultura sustentada en la espiritualidad, factores que hacen olvidar la realidad humana que se ha vaciado de valores y de esperanza.

Esto plantea un desafío investigativo al considerar que La Iglesia Obra de Dios Corporación REMAR es una institución que ha trabajado en la rehabilitación del alcoholismo y drogadicción con alrededor de 7000 personas a lo largo del país, a través de un tipo de terapia desconocida para el CONACE y en general por la ciudadanía, que emite prejuicios de aquellas personas que se rehabilitan desde una institución cristiana, con valores y espiritualidad basada en el amor a Dios, y en donde prestan servicio voluntarios, y en su mayor parte personas que ya han sido rehabilitadas, y que son el testimonio del crecimiento de esta institución.

Surge, entonces el interés por conocer como se da el proceso de rehabilitación de la adicción abusiva al alcohol y las drogas en las personas que piden ayuda a la Institución REMAR, y que optan por las terapias alternativas basadas en los principios dogmáticos, la creencia en fuerzas no racionales que logran modificar de manera sorprendente los discursos y las acciones de las personas inmersas en el tratamiento de rehabilitación del consumo de drogas y alcohol.

Además es importante conocer y entender el tipo de soporte emocional discursivo que brindan en su apoyo, y así mismo, cómo REMAR establece los vínculos con su entorno otorgando así una solución a sus problemas de índole espiritual, física, familiar y social.

## 2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué importancia se le atribuye a la religión en el proceso rehabilitador y de conversión de las personas internadas en la corporación REMAR, con presencia de consumo abusivo de alcohol y drogas?

¿Cómo se manifiesta el proceso de rehabilitación en las personas que presentan una adicción abusiva a la droga y el alcohol, que son parte de la Corporación de *Rehabilitación Marginal REMAR*, en su relación con los aspectos prácticos y simbólicos del apoyo familiar, las terapias y la integración social?

### 2.1. PREGUNTAS AUXILIARES:

¿Cuál es el tipo de terapia que realiza REMAR para la rehabilitación de las personas que acuden a pedir ayuda?

¿El proceso de conversión de las personas se da sólo a través de las terapias clásicas o también a través de los principios dogmáticos?

¿La acción social que realiza REMAR, es reconocida por el resto de la sociedad y organizaciones responsables de abordar la problemática?

¿Qué papel cumple la familia de la persona que está dentro de REMAR para el logro de su rehabilitación?

¿Cuales son los factores facilitadores y obstaculizadores en el proceso de reinserción social de los rehabilitados en alcoholismo y drogadicción de la corporación REMAR?

### **3. OBJETIVOS**

**OBJETIVO GENERALN °1:** Determinar los factores internos que influyen en la recuperación del consumo abusivo de alcohol y/o drogas de las personas que participan en el proceso de rehabilitación impulsado por la corporación REMAR.

#### **Objetivos específicos:**

**1.1.-** Describir el método utilizado en las terapias de rehabilitación en las personas dependientes del alcohol y drogas, de la corporación REMAR.

**1.2-** Identificar la importancia de los principios dogmáticos, característicos de la Corporación REMAR en la rehabilitación de las personas dependientes al consumo de alcohol y drogas que asisten a REMAR.

**1.3-** Describir el perfil de los sujetos que participan del proceso rehabilitador en la corporación REMAR como de las personas encargadas de conducir este proceso de rehabilitación en la institución.

**OBJETIVO GENERAL N°2:** Determinar los elementos externos que influyen en el proceso de reinserción social de las personas que se encuentran internadas en la corporación REMAR.

**Objetivos específicos:**

**2.1-** Identificar las redes de ayuda con las que cuenta REMAR para el sustento económico de la institución.

**2.2-** Describir el rol que cumple la familia en el proceso de rehabilitación de las personas en el consumo de alcohol y drogas.

**2.3-** Identificar los factores facilitadores y obstaculizadores en el proceso de reinserción social de los rehabilitados en alcoholismo y drogadicción de la corporación REMAR.



#### **4.- HIPOTESIS**

1.- Los principios de la Religión Evangélica, utilizados en la rehabilitación de las personas que presentan una adicción abusiva al consumo de alcohol y drogas son elementos innovadores y más efectivos que los métodos tradicionales, dado que los confiere de un nuevo sentido de la vida y les permite una reinserción integral en términos personales, familiares y sociales.

2.- La Corporación REMAR aplica sus propios métodos rehabilitadores y su finalidad es capacitar al individuo para que, una vez terminado el proceso, trabaje en REMAR y no salga al exterior, ya que es aquí donde éste puede recaer en la adicción.

## **5. ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

### **ENFOQUE METODOLOGICO**

El tipo de investigación corresponde a una estudio cuali-cuantitativo, ya que pretende identificar la naturaleza del fenómeno a estudiar, comprenderlo e interpretarlo a través de la realidad cotidiana de las personas que asisten a pedir ayuda a la institución REMAR, para tratar de dar solución a las adicciones de alcohol y drogas.

De este modo el objetivo de esta investigación se centra por un lado en estudiar como se soluciona la problemática de las adicciones, tratando de comprender nuevas formas de realizar terapias que ayudan a la recuperación de las personas que requieren ayuda, y también conocer los vínculos que crea la institución con redes externas, y así poder entender el rol de la familia en la recuperación del paciente y las conexiones que se crean con otras instituciones de las mismas características.

#### **Tipo de Estudio:**

Dado que la investigación pretende conocer un fenómeno relativamente nuevo en nuestra sociedad cómo son las terapias de rehabilitación a través de la religiosidad, y además desea investigar la perspectiva que tienen los sujetos acerca de los hechos, el estudio será de tipo exploratorio/descriptivo.

#### **Unidad de Análisis:**

- ★ Sujetos: personas, cualquiera fuese el tipo de adicción por la que hubiese llegado y que están en el proceso de rehabilitación de alcoholismo y drogadicción.

- ★ Monitores a cargo de las terapias de la corporación REMAR, ubicada en la comuna de Santiago.

### **Universo y muestra del estudio:**

- 75 Personas que se encuentran en proceso de rehabilitación en la corporación Remar.

- 7 Monitores encargados de las terapias de Rehabilitación en REMAR.

La muestra estará constituida por todas las personas enunciadas en el universo de estudio.

### **Técnicas de recolección:**

- Cuestionario con preguntas abiertas y cerradas y específicas que sean fáciles de contestar por los internos de la Corporación REMAR, y así mismo acceder a respuestas concretas y entendibles al momento de procesarlas.

- El segundo instrumento a utilizar será la aplicación de dos Focus Group en donde el primero se aplicará a los responsables del programa, para poder conocer a fondo el tema que se investiga y así entender la importancia de las terapias de rehabilitación de alcohol y drogas, y el otro a los internos en proceso de rehabilitación, para conocer así cuales son sus opiniones y perspectivas del proceso rehabilitador.

### **Técnicas de recolección de datos:**

Cuestionario con preguntas abiertas y cerradas y específicas que sean fáciles de contestar por los internos de la Corporación REMAR, y así mismo acceder a respuestas concretas y entendibles al momento de procesarlas.

A través de esta técnica se pretende tener una visión cuantitativa del fenómeno en estudio, rescatando datos estadísticos respecto a los sujetos de estudio, sus procesos vividos a través de la rehabilitación y los resultados obtenidos a través de esta.

Mediante el instrumento se pretende conocer el perfil de los sujetos en proceso de rehabilitación, indagando en sus edades, nivel educacional, situación sociodemográfica, y preguntas relacionadas con el proceso de estadía dentro del tratamiento de REMAR.

El segundo instrumento a utilizar será la aplicación de dos Focus Group en donde el primero se aplicará a los responsables del programa, para poder conocer a fondo el tema que se investiga y así entender la importancia de las terapias de rehabilitación de alcohol y drogas, y el otro a los internos en proceso de rehabilitación, para conocer así cuales son sus opiniones y perspectivas del proceso rehabilitador.

Mediante los resultados obtenidos luego de la transcripción de ambos focus group, se pretende capturar los significados del discurso de los participantes en ambas sesiones, rescatando los aspectos simbólicos mas relevantes en el proceso de rehabilitación, y resaltando los significados que tiene para ellos la vivencia del proceso social dentro de REMAR como los procesos internos relacionados con la doctrina dogmática que cruza esta investigación.

## **Técnicas de análisis de los datos.**

Los datos cuantitativos fueron sistematizados a través del software estadístico SPSS 12.00, que permite hacer análisis de los datos a partir de la aplicación de la estadística descriptiva obteniendo con esto frecuencias absolutas y relativas transformadas en gráficos.

La información cualitativa fue sistematizada en forma manual. Una vez realizados los focus Group, estos fueron transcritos y ordenados a partir de la identificación de categorías, en consecuencia, se realizó análisis de contenido por categorías.

## **6. Variables del Estudio.**

Para la realización de este estudio se determinaron las siguientes variables: Terapias de Rehabilitación, Religión, Problemas Sociales, Corporación Remar, Apoyo Familiar.

**PRIMERA PARTE**  
**MARCO TEÓRICO**

## **Capítulo I**

### **RELIGIÓN Y RELIGIOSIDAD**

Para adentrarnos en la comprensión de la religión debemos primero conceptualizarla y comprenderla como un medio de afrontar la existencia humana entendiéndola como un factor determinante al momento de concebir las distintas formas de vida, así mismo entenderla como una necesidad a través de la historia.

La religión, como variable fundamental al momento de realizar este estudio será expuesta desde sus inicios, su relación con los grupos humanos y las conformaciones de las iglesias como instituciones que la sustentan.

#### **1.- Definición de Religión**

Para definir la Religión, Marzal cita a Geertz y refiere que es un:

*“Sistema de símbolos que actúa para establecer con el hombre actitudes y motivaciones, fuertes, penetrantes y duraderas, por medio de concepciones globales del sentido de la vida y resistiendo dichas concepciones de una atmósfera tal de verdad, que las actitudes y motivaciones parecen efectivamente de acuerdo con la realidad”*  
(Marzal.M;1988:107).

#### **1.1. La religión como medio satisfactor de necesidades**

Las necesidades de las personas están presentes con todo orden de cosas y al religión ha pasado a ser un satisfactor de aquellas más íntimas. Muchos autores coinciden en que las variables que entran en juego son el miedo y el desconocimiento para hacer frente ha variadas situaciones o problemas del día a día: la soledad, la injusticia y la desesperación del hombre que acude a ello como refugio.

## 1.2. La comprensión de la Religión

Para comprender la religión en toda su dimensión, existe un concepto subjetivo que rodea la creencia humana acerca de un ser superior, lo que comúnmente llamamos Fe, podría ser creer sin evidencia, en algo que dijo alguien sin conocimiento, sobre cosas sin fundamentos.

Sin embargo, el Circulo Teológico de la Iglesia Católica, define tener Fe *“como creer, firmemente y sin dudar, todo lo que Dios nos ha revelado y que la Iglesia Católica, su Iglesia, nos propone como motivos de Fe”*. (Martín, D;2004,43)

Según la palabra de Santo Tomás de Aquino, *“La Fe es un acto del entendimiento, el cual se adhiere a la Verdad Divina, mediante un orden de la voluntad motivada por la gracia de Dios”*. (Cornelio, F; 1967:42)

Por otra parte, desde las ideas de San Pablo, en un sentido teológico, *“Se entiende la Fe como la adhesión de los dogmas de una creencia religiosa”* (Salvador.M, 1990:114). La fe figura entre las virtudes teologales del catolicismo junto con al esperanza y la caridad; además es considerada por los cristianos como un don de Dios, que solo se posee cuando el fiel entrega su confianza a la divinidad.

Ahora bien, para sustentar teóricamente esta investigación desde las Ciencias Sociales y el enfoque más bien natural que tiene la Religión, cabe resaltar el aporte de Husserl, citado en Morris (1995), quien compartía esa distinción, lo que limitaba poder generalizar a partir del conocimiento empírico, permitiendo concentrar la atención en las propias experiencias para poder describir la esencia del fenómeno. Sin embargo, entregar significados a la perspectiva religiosa resulta un intento por comprender, más bien, reductivamente la comprensión social materialista de algunas posturas.



Weber citado en Chinoy, sostiene que:

*“Para muchas personas, quizás la mayoría, la creencia y las prácticas religiosas implican cierto sentido de temor y reverencia, cierta comunión con lo divino, cierto sentimiento de que existe un poder que trasciende el ámbito estrictamente humano”* (Chinoy.E;1992:296).

Frente a esto, es positivo reconocer que las comunidades religiosas, son uno de los principales escenarios donde se desarrolla nuestra necesidad de socialización, entendiendo que el ser humano es incapaz de vivir aisladamente sin tener Interrelación con otros.

Chinoy así mismo señala que *“Hay una amplia evidencia de que las relaciones íntimas con los otros ayudan a los hombres a superar el pesar y la tentación, aligerando las ansiedades y facilitando una participación continua en la vida social”* (Ibid:298). Cuando más identificados nos sentimos con la gente a nuestro alrededor, más integrados nos sentimos, más felices somos.

A este argumento es posible agregar que se reconoce en la religión, en representaciones subjetivas y psicológicas, como aquellos sentimientos, actos y experiencias de los hombres que, en su soledad, establecen una relación con cualquier cosa que considere divina. A partir de esto, podemos decir que la religión actúa directamente sobre el Inconsciente Colectivo.

Los complejos personales proceden como compensaciones frente a actitudes imperfectas de la conciencia; de la misma forma, se puede pensar que los mitos y las creencias religiosas no dejan de ser una especie de terapia mental ante los sufrimientos del mundo. (Ibid:301).

Se puede entonces preguntar si el proceso de búsqueda constante de sentido en instancias y pensamientos que son difíciles de probar tiene una

función práctica al momento de buscar un lugar en el universo, es decir, se podrá dotarle de valor terapéutico.

### **1.3. Miradas desde las Ciencias Sociales**

Muchos escépticos, incrédulos y ateos insisten en que el mundo no necesita de la religión, es más, se le critica fuertemente. Kurtz en la función Moral de la Iglesia señala que:

*“De un inicial facilitador de la conducta moral, la religión se ha convertido ahora en un obstáculo. Porque la moralidad basada en hábitos sociales atrincherados y autoridades religiosas pueden ser impedimento para el progreso humano, la necesaria reforma moral y la aplicación de la inteligencia crítica para la solución de problemas humanos.”* (Kurtz P; 2004:101).

Desde la Filosofía, recomendada hasta Aristóteles (s. VI a C.), se hablaba de una búsqueda del saber de parte del hombre, que se relaciona a una búsqueda que hizo al hombre apartarse de Dios.

El pensamiento humano en su intento por descubrir su naturaleza y dar sentido a su origen y razón de ser a su existencia era visto como alcanzar la sabiduría. Esa búsqueda de Sabiduría dio origen a distintas posturas y pensamientos filosóficos que se comparten actualmente.

Esta gama de propuestas para intentar entender la necesidad espiritual de los seres humanos, es llamada por Cabral. *“Filosofía seculares antagónicas que dan como resultado falsas religiones en detrimento de las verdades divinas escritas en la palabra de Dios”* (Cabral.J;1982:20).

La palabra a la que el autor se refiere es la Biblia, Libro o Sagradas Escrituras, en la cual se han revelado enseñanzas que acercan al hombre a Dios y la comunión con Él.

Con respecto a los esfuerzos humanos por encontrar respuestas de su existencia y de la existencia de un Ser Superior, Cabral (1982), también destaca algunas teorías como el gnosticismo, que afirman que los secretos divinos son conocidos vía revelación, por lo que la sabiduría alcanzada ayuda al hombre a salvarse del mundo de malo de la materia. Por otro lado, y contrariamente el Agnosticismo, es parte de la filosofía naturalista que afirma que la existencia de Dios es algo que no se puede saber, por lo tanto, imposible de creer.

El Ateísmo por otra parte, niega totalmente la existencia de Dios, no admite la existencia de una divinidad. Y el Empirismo, posición filosofía, asume el conocimiento humano como resultado de la experiencia y no de la razón, ni del intelecto, compartiendo por aquellos que asumen la idea de “ver para creer”.

Éstas, como muchas otras diferencias y posturas desde las cuales nacen variadas religiones que dividen al hombre en pensamientos filosóficos y creencias acerca de la sabiduría y existencia de Dios.

Es por esto, que algún sentido somos muchos los que compartimos y creemos en la existencia de un ser perfecto, y por lo tanto, que en Él se encuentra el Bien, así como también la existencia del mal, que se encuentra lejos de Él.

En este complejo mundo de las religiones, es donde la ciencia nos sirve para entender algunos fines. La filosofía es muy útil a la hora de comprender conductas éticas relacionadas al tema; aunque, nuestra idea es reconocer que las religiones le pueden servir al ser humano para afrontar con optimismo la incertidumbre ante el más allá, e incluso pueden ayudar a que el hombre se

sienta realizado como personas dentro de su grupo familiar y su comunidad. Los principios y las doctrinas e algunas posturas tienen “Tal Efecto Transformador” que han logrado penetrar en la vida de los hombres que creen.

#### **1.4 Antecedentes históricos de la conformación de la Iglesia Evangélica.**

La conformación de la iglesia evangélica tiene sus inicios en el siglo XVI, con el protestantismo y de aquí hay que destacar el papel fundamental que tuvo Martín Lutero, ya que el fue el que sembró las bases para las futuras iglesias que se dieron, tales como Los Metodistas, Anglicanos, Episcopalianos, Presbiterianos, etc.

Según Rehbein, (2001) Martín Lutero que por las dudas existenciales que poseía, decide entrar al Monasterio y encontrar las respuestas que le permitiesen salvar su alma a través de la penitencia y duros castigos que el mismo se autorealizaba.

Luego de estudiar las santas escrituras, se dio cuenta de que el perdón no se alcanzaba a través de las penitencias y buenas obras, sino sólo a través del perdón que Dios entregaba a través de su amor.

Lutero se dio cuenta de que la Iglesia vendía indulgencias para el perdón de los pecados, por lo tanto el pueblo también entiende que los pecados se perdonan a través de la compra de indulgencias y no sólo esto sino que además pueden seguir pecando a diario.

Por esta razón Lutero indignado escribe su famosas tesis 95, para que fueran leídas afuera de las Iglesia de Wittenberg, en el día de todos los santos, era una forma de invitación a discutir el tema con el fin de corregir los errores de la Iglesia.

La diferencia tiene que ver con la idea del perdón versus la idea de los actos como signos de gracia. En el primer caso, la posibilidad del perdón permite una recurrencia del pecado. En el segundo, la vida del cristiano expresa el favor divino y la salvación, y el pecado, el poder del demonio y la condenación.

En el primer caso hay caídas y recuperaciones sucesivas, actos de vicio y de virtud, que se pesan el día del Juicio. Para Weber, "aunque en el luteranismo no salvan las obras sino que la fe, siempre es posible de conquistar la gracia a través de la contrición...". (Weber, 1999:29)

Lutero rechaza la primacía de la iglesia Católica Romana y la autoridad de los concilios, afirma el valor único de las Sagradas Escrituras como contenido de la fe, niega utilidad a la tradición dogmática y la existencia del purgatorio. Todo eso equivalía a proclamarse hereje y a romper con Roma, que le condenó, sin derecho a defenderse, con la bula "Exsurge Domine" (junio 1520).

El efecto que produjo los escritos de Martín Lutero produjo distintos movimientos populares que protestaban por las injusticias cometidas por las Iglesias. Estas protestas se extendieron al centro y al norte de Europa y cómo resultado obtuvo la excomulgación de Lutero de la Iglesia, y es desde este entonces que los disidentes de la Religión Católica son conocidos como protestantes.

Aguilera, G. Castaño (2002) citan a (Oliver. 1952:55):

*"Los luteranos escapan de la desesperación en una especie de huida hacia adelante: el abandono completo en el Dios que perdona"*

Sin duda los aportes intelectuales de Lutero sirvieron para que aquellas personas tenían una insatisfacción con la Iglesia católica existente apoyaron

estas teorías, dentro del círculo que más apoyó las ideas Luteranas están los Humanistas, laicos, y teólogos. De esta forma si bien ganó muchos detractores también fueron muchos aquellos que este pensamiento antieclesiástico como monjes y monjas que apoyaban la idea de casarse lo ayudaron a continuar con su causa.

En la Suiza francesa construyeron su propia reforma, ésta fue organizada en Ginebra por Calvino, y la que se conoce como el calvinismo. Esta doctrina es distinta a la expuesta por Martín Lutero ya que es más rígida con doctrinas morales que regulan la vida doméstica del ciudadano.

Esta nueva doctrina fue introducida en Ginebra y el calvinismo representaba la autoridad, y por lo tanto no aceptaba contradicciones, y aquellos que no estaban de acuerdo fueron desterrados de Ginebra, y la ciudadanía en general fue inducida a asistir a los sermones calvinistas.

Rápidamente se extendieron una variedad de Iglesias en el mundo, y cada una de estas se creaba con sus propios principios de cómo se debía ejercer el poder eclesiástico estas diferencias creó innumerables diferencias entre las iglesias disidentes, creándose grandes brechas de diferencias, pero que al fin de denominan de la parte de la Iglesia Evangélica.

La influencia ejercida para la creación de la nueva iglesia creó una serie de ramas dentro de la Iglesia de mayor o menor grado pero que se han establecido fuertemente en los países con miles de seguidores.

## 2.- INFLUENCIA DE LA RELIGION EN LAS PERSONAS

### 2.1. Las Creencias y la Religión.

Según el sociólogo Francés Émile Durkheim, uno de los fundadores de la sociología moderna, la religión se debe entender asumiendo tres características que la definen y determinan.

En primer lugar el carácter de sobrenatural de la religión o lo religioso, entendemos por sobrenatural a todo orden de cosas que sobrepasa la capacidad de entendimiento, lo incomprensible y lo misterioso, las concepciones religiosas tienen por objeto explicar no lo enigmático de las cosas si no lo sistemático y constante que estas puedan ser.

Sumado a esto la religión o las religiones tienen un componente de "divinidad" de conciencia en la existencia de seres supra-mortales que rigen y comparten nuestras vidas terrenales, en la actualidad, esto no sólo se remite a la creencia en un Dios Todopoderoso o (en algunas culturas) Dioses o seres espirituales si no se comienza a desarrollar la idea de que el propio ser humano puede y tiene la posibilidad de acercarse a ser un ser divino, tocado por las fuerzas divinas.

Para acceder a esta divinidad se deben asumir que las conductas y hechos sagrados son aquellos protegidos y aislados por las prohibiciones.

*"Las creencias religiosas son representaciones que expresan la naturaleza de las cosas sagradas y las relaciones que mantienen, sea unas con otras, de las cosas profanas" (Durkheim, 1993, 88)*

En segundo lugar y un punto que puede ayudar mucho a entender en la actualidad a las religiones y su accionar en la sociedad, es la característica que define Durkheim sobre el carácter de sistema a la religión.

Sistema en cuanto tiene diferentes partes que aúnan un todo, cada una de ellas diferentes pero no excluyentes.

Un ejemplo de ésto es la división de las partes entre lo sagrado y lo profano, características de todo lo religioso, sea en las sociedades o religiones primitivas como en las religiones modernas.

Un tercer punto según Durkheim (Ibid,1983,89) es la diferenciación entre la religión y la magia, si bien ambas están compuestas por ritos y creencias, se diferencian principalmente en sus fines, la religión tiene fines prácticos, muchas veces pragmáticos y por sobre todo existenciales, la magia, en cambio, dedica tiempo a la especulación, a la poca claridad y al misterio evidente y sostenido.

El carácter colectivo es en si mismo una diferenciación entre las religiones y la magia, ésta implica habilidades individuales, la religión se sustenta en un poder colectivo, colectivo que comparte creencias y practica ritos propios de ella. Todos quienes lo conforman se sienten parte de esta colectividad y constituyen su unidad, lo que en la actualidad llamamos Iglesia al momento de relacionar religión y grupo.

Lo que sabemos que significa iglesia es su carácter de sociedades cuyos miembros están unidos por que se representan de la misma manera el mundo sagrado y sus relaciones con lo profano teniendo frente a éste prácticas idénticas.



Finalmente, sobre las definiciones que nos facilita Durkheim, es necesario aclarar dos términos que son variables fundamentales de este trabajo: Concepción de Religión e Iglesia.

La Iglesia entonces la entenderemos como una comunidad moral que conforman todas las personas que comparten una misma fe.

*“Una religión es un sistema solidario de creencias y prácticas relativas a cosas sagradas, es decir, separadas, prohibidas, creencias y prácticas que unen a una misma comunidad moral llamada Iglesia...” (Ibid,1983,98)*

## **2.2. El alma**

El alma es un ser espiritual, de forma inconsistente y difícil definición, es nuestro ser interno, distinto al cuerpo e independiente de él, no obstante vive en él y esta ligada a él por estrechos lazos, lo que le sucede a uno determina al otro, de hecho se tiene la conciencia de que las heridas del cuerpo pueden ser heridas del alma y vice-versa.

Si el alma se pudre, acarreará al cuerpo pues uno no es sin el otro, si existe un sistema de ritos para curar el cuerpo, la religión moderna presenta un conjunto de rituales para sanar el alma, es en este punto en donde surge la pregunta ¿sanando al cuerpo, sanamos el alma?

La Corporación REMAR (2004) cree firmemente en esta premisa.

La droga entendida como flagelo para el individuo, deteriora su cerebro, su destreza física, su voluntad, su cuerpo y su razón. Para REMAR es el alma la enferma y es posible realizar el ejercicio de sanación por esa vía. Es el alma, con la fuerza del espíritu que sana al cuerpo.

**ESPIRITU:** Es el don de tener conciencia de Dios y comunión con El.

**ALMA:** Es conjunto de facultades vivificantes que tiene conocimiento de si mismo.

**CUERPO:** Es la parte física del hombre que tiene conocimiento del mundo a través de los sentidos. Es la habitación del espíritu y del alma.

La naturaleza del ser cristiano, la cual es producida por el Espíritu Santo, es conforme al alma y su semejanza. El espíritu es opuesto a la carne. Según la iglesia Evangélica es ese espíritu el que está unido al espíritu de Cristo, y es quien anima a los verdaderos cristianos, los hijos de Dios. El hombre posee la voluntad o libre albedrío. De ese libre albedrío el hombre puede, sin ninguna intervención externa, decidir sobre lo que debe o no hacer.

El libre albedrío es el principio más alto de la actividad humana. Es por medio de él que el hombre se transforma.

### **2.3. Ética Cristiana**

En esta misma línea es necesario aclarar entonces la concepción de ética cristiana, normas que radican principalmente en los mandamientos escritos en la Biblia, los cuales, independientes de las interpretaciones que ha tenido a través de la historia es entendida en su generalidad como la práctica del bien y de las buenas obras.

*"Haced el bien a tu prójimo como a ti mismo" (Jn-7;10-19).*

La ética es una rama de la Filosofía que se refiere a la conciencia de nuestras acciones con consecuencias negativas o positivas para nosotros mismos como para los que nos rodean. .

La ética viene a ser un código, reglas o principios morales que rigen la conducta, considerando las acciones de los seres humanos con referencia a su

justicia o injusticia, a su tendencia al bien o a su tendencia al mal. Así decimos que la ética es normativa, porque busca un ideal o norma, según el cual se pueden formular las reglas y las leyes de la conducta.

En relación a la ética Cristiana, ésta está arraigada en la vida eterna, en la vida divina es decir, de la conducta moral de Dios. De esta definición ética que comparte la participación de la naturaleza divina, la moral de la Biblia.

Por otro lado llamamos Ética Teocrática o Teológica a la que identifica el bien con la voluntad santa de Dios. Incluye la ética hebrea y cristiana.

El elemento común con las demás éticas es que tratan los mismos temas: las conductas humanas y sus normas. También el mismo propósito: elaborar un conjunto de normas de buena conducta; considerar cuestiones de vida tanto personal como social, y las responsabilidades cívicas.

Por otro lado mientras las demás éticas sacan sus normas de muy diversas fuentes y orígenes, sea desde la conducta humana, la metafísica, la ética Cristiana funda sus normas en la mismísima forma de Dios, tal como se revela en su palabra.

Independiente las diversas formas de ver el hombre en las distintas culturas, con su esencia naturalmente bondadosa o malvada (como en algunos países nórdicos) en donde se necesita de Dios para redimirse de esta carga negativa. Se encuentra en la Biblia variadas formas y recomendaciones dirigidas al ser humano que ayudan y guían las buenas acciones, normas de conducta y el camino recto que se puede tomar.

Si el hombre esta hecho a imagen y semejanza de Dios, éste es intrínsecamente bueno y es entonces el entorno quien degenera este atributo, es el medio quien conspira hechos y acciones que van en desmedro del propio espíritu conllevando consecuencias negativas al propio sujeto como a sus semejantes.

## 2.4. Valores, Morales y Espiritualidad

En general, el término valores se relaciona con cualidades que se le asignan a determinadas situaciones o cosas y que se encuentran unos por sobre otros según la jerarquía que cada persona opta.

Estas cualidades generalmente dicen relación con áreas de desarrollo humano, y por lo tanto pueden ser, económicos, políticos, sociales, de utilidad, espirituales, vitales, religiosos o morales.

Rokeach (1998) define valor *“como una preferencia permanente para una conducta en concreto o para un estado final de ser, incluye un componente cognitivo (una creencia) y un componente afectivo (la evaluación)”*. (<http://escuela.net.puc.cl>).

Los valores morales son metas utópicas que orientan la actividad de la persona, son tan abstractos que se muestran como rumbos hacia los cuáles el ser humano se puede dirigir. Por el hecho de ser utópicos nunca llegan a alcanzarse totalmente de forma operativa.

Dentro de los valores morales encontramos todos aquellos aspectos que se relacionan con lo bueno y lo malo, con el obrar con rectitud o falsedad, con todos aquellos cuestionamientos que tienen que ver con cómo nos enfrentaremos a la vida.

La guía de los valores morales puede estar dada, por ejemplo, por la religión por la que se opta. En tal caso, se establecen y se transmiten valores que estén acordes a lo que la religión profesa. Así, desde el Cristianismo se reconocen los valores morales que se sustentan en la tabla de los 10 mandamientos, ratificados por Jesucristo en su venida a la tierra; los cristianos

tendrían como guía la actitud de Jesús en la tierra, vivir con los principios que él mismo vivió.

Según Scheler (2002) *“los valores son el fundamento último de todos los fenómenos morales, es decir, valor es la propiedad que tienen los objetos de provocar nuestra admiración”* (<http://www2.udec.cl>)

Por motivaciones usualmente externas, desde la infancia, y principalmente internas a medida que se crece en edad y cognición, el ser humano se pone a trabajar en busca de su realización.

El medio sociocultural de origen le ha entregado orientaciones básicas de conducta, criterios generales para considerar, evaluar y juzgar situaciones, o sea conciencia.

El individuo internaliza estos valores y, en un continuo proceso de socialización y enseñanza, hará suyos unos u otros en orden de importancia, integrándolos a su conducta habitual y modos de relacionarse con el mundo; ésa será su escala o sistema de valores; personal, dinámica y crecedora.

Al respecto, Acevedo (2000,95) señala: *“Los valores que más destaco son los valores concretos, reales, operativos y atractivos para la persona; son aquellos bienes de muy distinto orden: material, estético, cultural, espiritual, ético, religioso, social, político, elegidos libremente; deben ser operativos por y para las personas y reconocidos por sí mismos y por los demás”*.

Entendemos entonces que los valores que otorga la religión definen carácter y rumbo, mentalidades y fortalezas, criterios predominantes al momento de decidir cambiar o modificar conductas de vida.

Las personas en rehabilitación de alcohol y drogas no sólo ven trastocados su sistema de valores si no además deben echar mano de esos mismos al momento de asumir una transformación, todo esto abordado desde los valores morales entregados por la religión. Esto muchas veces genera quiebres o choques de visiones al entender una modificación desde lo radical “malo” a lo “bueno”, enfrentando modificaciones sustanciales en sus vidas.

## **2.5 Valores espirituales**

Los valores espirituales son las vías para ir en busca del sentido de vida; en especial los que ubicamos más arriba en nuestra escala de valores. Éstos son los valores éticos: los que más comprometen el modo de actuar del hombre en la vida diaria.

Uno de los valores que guían una espiritualidad religiosa es la responsabilidad, la conciencia de los actos y sus consecuencias, el desarrollo de su voluntad de sentido.

Hacer responsable al ser humano no es tarea fácil; implica dar muchas respuestas frente a situaciones cotidianas o especiales, simples o extremas. Realmente es mucho más fácil ceder y después responsabilizar al medio en que crecimos, a la familia que nos faltó, a la herencia y a tantos otros determinismos.

La responsabilidad es el valor que permite asumir las consecuencias o efectos de nuestras elecciones. Con frecuencia resulta doloroso asumir la responsabilidad que implica la participación o toma de postura ante lo que hemos hecho o estamos haciendo.

En este punto Frankl (OpCit) plantea que, en la adicción activa, se evaden constantemente la libertad y la responsabilidad. El consumo de sustancias y los comportamientos compulsivos son intentos para no asumirse como ser-libre, pues esto implicaría tomar responsabilidad por sus vidas.

La responsabilidad, como valor en la recuperación, es la pieza fundamental que nos permite elegir ser libre, sin temores ni ataduras, sin miedo a crecer y a abandonar la dependencia.

No es fácil asumir la responsabilidad, enfrentar el daño propio y a terceros, fracasos, humillaciones, degradaciones y muchos otros, implica dolor, allí reside la gran dificultad del adicto para asumir la responsabilidad de su vida: los adictos ya no quieren sentir dolor, su mundo se derrumba ante cualquier obstáculo, la baja tolerancia a la frustración los embarga y necesitan evadir sus inadecuaciones a toda costa. Por ello, sólo a través de la aceptación de la responsabilidad se puede alcanzar un verdadero auto perdón, una verdadera recuperación.

En esta responsabilidad hacia la recuperación se puede libremente elegir ser-libres y optar por el perdón propio y de otros. Sólo a través del valor de la responsabilidad se desarrolla la voluntad de sentido.

La educación en la libertad y para la responsabilidad se funda en la concepción del hombre libre y llamado a responder ante sí mismo, ante otros y ante el mundo.

No obstante el trabajo educador de la Iglesia puede también ser visto como un elemento supresor de libertades, pues busca transformaciones morales y condiciona el seguimiento de una doctrina de fe al abandono de un sinnúmero de hábitos y modos de vida, muchas veces reduciendo la capacidad crítica del individuo.

En este sentido Lalive d'Epina (1968) explica que de las tres dimensiones prioritarias del trabajo comunitario de las Iglesias evangélicas: oración, evangelización y enseñanza, es ésta última la más utilizada al momento de rescatar personas con problemas sociales graves como la drogadicción y el alcoholismo.

La enseñanza no tiene por objeto la entrega de dogmas si no mas bien cierto número de creencias, por medio del aprendizaje de versículos bíblicos considerados esenciales al momento de justificar la transformación moral de las vidas y la entrega del alma a Dios.

La iglesia evangélica enseña a vivir y a creer y no muchas veces a pensar, el fiel recibe todo un arsenal de preceptos, mandamientos y prohibiciones que le describen el contenido de la vida cristiana.

El cristiano es un ser elegido que se reconoce en su manera de vivir, no bebe no fuma ni frecuenta ciertos lugares, este tipo de enseñanza es difícil de precisar al momento de buscar o solicitar a la iglesia evangélica algún manual catequístico que entregue luces de sus principios educacionales. Se educa a vivir en Cristo.



### **3. Espiritualidad y Adicción**

Trabajar con la desesperanza de las personas que se encuentran sumidas en el alcoholismo y la drogadicción, y reforzar las fuerzas del espíritu, es una labor que realiza la religión, ya que las personas buscan ayuda a través de este medio.

Y es que a través de la espiritualidad en donde el pensamiento se transforma en una realidad que es muchas veces es dolorosa y en innumerables casos inaceptable en una vivencia con significados, una resignificación del como asumir la conducta de vida, y encontrar una claridad interna.

La espiritualidad generalmente se asocia a la religiosidad de hecho, en los grupos como la Corporación REMAR (OpCit) u otros grupos de terapias de ayuda se invocan a un Ser Superior, cualquiera Éste sea.

La espiritualidad cristiana, entendida ésta como la creencia en un ser superior y en la certeza de su venida a esta tierra, es la experiencia de Dios en la vida del creyente. Experiencia de un Dios Padre que se ha auto revelado totalmente en el Hijo y cuyo Espíritu sigue comunicando al mundo esta buena noticia.

Las prácticas religiosas, ayudan a las personas a encontrar la presencia de Dios como fuerza sorprendente y transformadora.

Es la esencia del único ser de la creación capaz de manifestarse a través de frutos tan magníficos como la libertad, la responsabilidad, la conciencia, el amor, y tantos otros fenómenos de la existencia humana.

Frankl, citado por Acevedo (2000), que es el fundador de la Logoterapia, considera al espíritu como parte del ser humano, más bien afirma que el hombre es espíritu; espíritu encarnado. Pone el acento en la visión

tridimensional del hombre, reconociendo la preponderancia de la espiritualidad, que le corresponde, lo anima y lo hace propiamente humano.

El mismo autor afirma que gracias a la religión “el espíritu nunca enferma, es indestructible”. Del espíritu nace la “fuerza indómita”, que capacita al hombre para enfrentarse a situaciones límite: la culpa, el sufrimiento, la muerte, y otras como la drogadicción. Del espíritu brotan la fuerza y la voluntad para ir en busca de su sentido de vida, cualesquiera sean las circunstancias.

La dimensión espiritual respalda la aseveración de Frankl (Ibid) de que “El hombre está más sano de lo que piensa.” Sin embargo, muchas enfermedades mentales pueden bloquear la espiritualidad; la limitan pero no la destruyen.

Como señala Bentué (1998,34), *“La vivencia de la espiritualidad cristiana no implica una separación ni una huída del mundo, sino que se sitúa en lo cotidiano. La espiritualidad cristiana, por su carácter histórico, tiene que responder a las necesidades de la época y expresarse en categorías culturales correspondientes.”*

Tres son las principales características de la espiritualidad cristiana hoy:

1. Espiritualidad de lo cotidiano (no huyendo de la realidad).
2. Espiritualidad que busca la autorrealización en la autotranscendencia (apertura al Otro en los otros para no caer en un subjetivismo narcisista).
3. Espiritualidad capaz de integrar la contemplación en la acción (evitando los extremos de intimismo y activismo).

En resumen, se apunta a la mejor humanización del hombre: la búsqueda de sentido de vida haciendo hincapié en el fin, en que sea “*para mayor gloria de Dios*” (Remar, 2004).

Como pudimos visualizar en este capítulo la religión acompaña la existencia humana desde sus albores, la religión y la creencia en un ser o seres supra-humanos es una necesidad constante de los hombres que buscan en estos entes su guía, ayuda y misericordia al momento de sentir la falta de rumbo.

La religión es entonces una guía, compuesta de valores positivos que generan paz espiritual y humana si se conducen o cumplen los preceptos derivados de ésta, es la religión un medio y un fin en si mismo, un medio en el sentido educador que esta sostiene, pues inquiera innovación moral y busca por medio de la fe el abandono de estilos de vida y formas de ser y estar. Medio es también pues se explicita que por medio de la fe se vive mejor, se conoce a Dios y se puede acceder a una vida posterior a la actual. Un fin en si mismo, la religión es una forma de vida, una vida espiritual, una vida en Cristo.

## **CAPITULO II**

### **LA RELIGIÓN COMO INSTITUCIÓN**

El hombre necesita saber que, no está solo en este mundo, que hay fuerzas sutiles del universo que lo acompaña, en el largo peregrinaje de su evolución. Esa creencia lo expone a entregar su voluntad a lo divino, es aquí en este punto surgen las formas, maneras y hechos creados por la inspiración divina, para la comunicación con esa dimensión, referida a lo espiritual. Aquí nacen las instituciones que sustentan a la religión.

#### **1 Religión y tipos de Iglesias Cristianas**

Una de las variables que cruza esta investigación es la religión.

La palabra religión proviene del latín "religare" que significa "atar fuertemente" en este sentido religión es aquello que ata, "religa" al hombre con las potencias superiores de las cuales él se puede llegar a sentir dependiente. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Religi>)

El Cristianismo reúne a aquellas religiones que reconocen a Cristo como hijo de Dios hecho hombre, y que surgen de la Iglesia fundada por Cristo en este sentido se intenta transmitir a sus seguidores las enseñanzas de Cristo en la tierra y a vivir cómo él lo haría.

La indagación y estudio sobre la vida de Cristo ha conducido a distintas visiones respecto de algunos aspectos y ha producido a lo largo de la historia la división de los cristianos; así encontramos a los católicos, ortodoxos y protestantes.

A pesar de esta división, los cristianos comparten ciertos fundamentos: la existencia de un solo Dios (Padre, Hijo y Espíritu santo), Jesucristo hijo de Dios hecho hombre que padece y muere en la cruz para salvamos, los diez mandamientos son las normas morales de los cristianos, el inicio de la vida Cristiana comienza con el Bautismo. La Biblia y la oración son instrumentos para el alimento de la fe y comunicación con Dios.

A continuación veremos algunos rasgos característicos de estas variantes cristianas:

## **1.2 Católicos:**

El fundamento de la religión Católica es la creencia en la resurrección de Jesucristo para la salvación de la humanidad y el perdón de (os pecados; la Biblia es su libro Sagrado y a partir de él, conocen a Dios antes y después de la venida de Jesucristo; es a partir de la vida de Cristo que recibe fundamento la moral católica.

Los católicos reconocen una estructura jerárquica de la Iglesia donde la cabeza es el Papa como representante de San Pedro y de Cristo en la tierra; Pedro sería el primer Papa y a quien Cristo encomendó la misión de formar la iglesia.

Profesan su fe a través del Credo y veneran a la Virgen María Madre de Jesús, como Santa, y madre de la iglesia; También reconocen a Santos como aquellas personas que supieron llevar en la tierra una vida conforme a la voluntad de Dios y que, en la muerte, interceden ante Dios por los fieles y sus peticiones.

Dentro de la Iglesia Católica existen religiosos y religiosas que consagran su vida al servicio de Cristo. En la mayoría de las congregaciones católicas se puede observar el voto de obediencia, pobreza y castidad, votos otorgados a Dios como signo de entrega a la vida dedicada a Él.

### **1.3 Ortodoxos:**

Ortodoxo viene del griego orino: derecho y doxa: opinión. "Es la comunidad de personas que creen en Nuestro Señor Jesucristo, a la que se ingresa por medio del sacramento del Bautismo en el Nombre del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo, y que tiene como cabeza o jefatura a su Fundador". ([www.iglesiaortodoxa.cl](http://www.iglesiaortodoxa.cl)).

También incluye el conjunto de creencias, ritos y dogmas que delimitan y concretan la relación de ser humano con lo sagrado, las relaciones entre hombre y Dios.

Las religiones tienen como fundamento la existencia de un Ser Supremo, y sobre esa base construyen sus ideologías y prácticas.

Las religiones con mayor número de fieles en el mundo son: el Cristianismo, Judaísmo, islamismo, Budismo e Hinduismo.

### **1.4 Protestantes:**

El período llamado protestantismo comienza en el siglo XVI con el levantamiento de Lutero en Alemania, el que es seguido por Zwinglio y Calvino en Suiza y Enrique VIII, en Inglaterra. (Lalive d'Epina, 1968:162)

Lutero realiza una crítica a la Iglesia Católica intentando una reforma respecto de algunas prácticas. Específicamente, criticaba el pago de indulgencias para el perdón de los pecados, pues tomaba de la Biblia el texto que dice "solo por tu fe serás salvado".

Lutero creía que por ser la naturaleza del hombre (pecadora), solo la presencia de la fe en Cristo le permitiría la salvación y que por lo tanto, el pago de indulgencias se alejaba de la voluntad de Dios.

A partir de estas ideas, Lutero pretendía generar una reforma en la Iglesia Católica y no pretendía la separación de ésta, pero la nula consideración sus observaciones, desde la Iglesia, y el creciente número de seguidores de su doctrina, llevaron al surgimiento de los protestantes como una nueva religión.

Las iglesias protestantes son llamadas también evangélicas, por ser el evangelio la escritura la fuente de su fe. Es a partir de la lectura constante de la Biblia, que los protestantes fortalecen su fe para lograr la salvación.

Algunas diferencias entre los protestantes y las anteriores religiones vistas, radican en el no reconocimiento de María, madre de Dios, como Virgen y Santa, ni de los santos. No hay personas que consagren su vida a la iglesia, como sacerdotes y religiosas, con votos de castidad o pobreza. Existen los llamados pastores que guían a las comunidades, pero ellos tienen familia y una vida similar a la de sus seguidores.

Dentro de las Iglesias protestantes se encuentran la Luterana, la Iglesia Evangélica Reformada: el calvinismo. (Calvino es el reformador más importante del S.XVI después de Lutero). La Iglesia Presbiteriana, la Anglicana, la Congregacionalista, Iglesia metodista, Bautista, Adventista y otras Iglesias Pentecostales.

A continuación presentamos una breve descripción de las características y creencias de dos congregaciones protestantes en Chile.

### **1.5 La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días (Mormones).**

Los mormones aparecen en el ambiente del protestantismo norteamericano; su fundador es José Smith, nacido en una familia metodista que luego se hizo presbiteriana. A los 15 años (1820) dice haber tenido una revelación en la que Dios le comunica que todas las religiones se encuentran en un error y que él ha sido elegido para restaurar y construir la iglesia verdadera.

En el año 1834, el ángel Moroni le indica donde se encuentra un libro escrito en planchas de oro que contiene la historia de los antiguos habitantes del país. Pero estos escritos se encuentran en caracteres desconocidos y mediante dos piedras (Urim y Turín), especie de lentes misteriosos, se podrá realizar la traducción del texto. Así nació el libro del mormón, publicado en 1840, de gran importancia para los seguidores de Smith.

Entre algunos de sus principios están:

- “ Creemos en la congregación literal del pueblo de Israel y en la restauración de las diez tribus; que Sión será edificada sobre este continente de América); que Cristo reinará personalmente sobre la tierra y que la tierra será renovada y recibirá su gloria paradisíaca”.
  
- “Nosotros reclamamos el derecho de adorar a Dios Todopoderoso conforme a los dictados de nuestra propia conciencia, y concedemos a todos los hombres el mismo privilegio: adoren cómo, dónde o lo que deseen”.



- "Creemos en estar sujetos a los reyes, presidentes, gobernantes y magistrados: en obedecer, honrar y sostener la ley" (Sanpedro Nieto. F,1992, 72,73)

### **1.6. Testigos de Jehová:**

Los testigos de Jehová se auto clasifican como una organización religiosa cristiana y surgen en la línea del adventismo norteamericano. En sus inicios eran conocidos como Sociedad de la Biblia y Tratados de la Torre Vigia y su fundador fue Charles Tazel Rusell (1852-1926)

Los Testigos de Jehová no poseen una doctrina oficial pero a través de sus publicaciones en las revistas "Atalaya" y "Despertad" pueden ser conocidas sus inclinaciones y pensamientos, entre los que se encuentran los siguientes:

- Afirman ser el único canal de la verdad de Dios, y ser profetas de éste.
- No creen en la trinidad de Dios y la consideran un engaño del demonio.
- La cruz es un signo pagano que no debe ser utilizado".

Estas son algunas de las doctrinas que siguen, pero la creencia mas importante es que según Ruthenford, los elegidos para llegar al cielo son 144.000 y ellos serán la verdadera y única iglesia viva; el reinado terrestre. La mayoría de las personas después de la muerte vivirán 1000 años de paz en la tierra bajo el mando de Jesucristo: los aniquilados serán aquellos destruidos en el momento de su muerte, aquellos considerados malas personas en vida.

## 1.7. Judaísmo:

Según la Enciclopedia Sapiens, Religiones del Mundo (1989), el judaísmo es una religión monoteísta, raíz de las religiones cristianas y del islamismo. Su principal fundamento versa sobre la existencia de un único Dios, creador de todo el universo, él sería la causa de todo lo que existe y sin él no habría existencia.

Otro de sus fundamentos se encuentra en la creencia en que Dios reveló su voluntad a través de la TORA, texto que en la actualidad sería fiel reflejo del revelado por Dios en el Sinaí a su pueblo elegido; este libro sería para los israelitas "palabra de Dios" de origen divino. Además de la revelación de Dios a su pueblo en el Sinaí.

Uno de los eventos centrales para el judaísmo es el Éxodo de Egipto; pues, además de su significación nacional, es la manifestación de la posibilidad que Dios tiene de intervenir en las acciones humanas. Desde esta perspectiva, entienden que Dios no se despreocupa de su creación, y que intervino e interviene en la vida cotidiana de los hombres.

Otro de los fundamentos del Judaísmo que se relaciona con el primero mencionado, tiene que ver con la fe en una era mesiánica o "mashiáj" que aparece en los escritos de los profetas y que se refiere a la posibilidad de la humanidad de llegar a un desenlace feliz, armonioso, lleno de tranquilidad y paz.

Con respecto a esta era mesiánica, el hombre tiene influencia para la aceleración de su llegada, y por lo tanto, sus actos e incluso sus pensamientos, repercuten en el destino global del universo y de toda la humanidad.

## **1.8. El islamismo:**

El islamismo funda su fe en la creencia de un solo Dios: Ala (que simplemente significa Dios, el único que puede ser adorado, y su palabra se encuentra escrita en el Coran (OpCit, 1989).

Dentro del núcleo familiar se ha puesto al hombre en una posición de autoridad, con la responsabilidad de mantener el orden y la disciplina de éste. La mujer por su lado debe obedecer y cuidar a su marido; así como los hijos deben obedecer a sus padres.

## **1.9 El Budismo:**

El budismo tiene su origen en el Norte de la India hace más de 2500 años. Esta se presenta como una filosofía integral de vida. Más que religión no posee dogmas respecto de una divinidad sino más bien intente la transformación positiva de la persona para que alcance su potencial de iluminación.

A diferencia de otras religiones el Budismo no intente evangelizar ni buscar adherentes que adscriban a sus enseñanzas mas bien presentan una forma de vida. Asumiendo que la persona pueda tomarla cuando considere que es necesario se sienta preparado y estime importante para su vida.

## **Capítulo III**

### **EI CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS**

El consumo de drogas es una conducta individual articulada con distinto énfasis en todas las dimensiones que rodean la existencia del sujeto. No es posible realizar un perfil típico del usuario de drogas. Se sabe que el uso de sustancias se produce en todo tipo de individuos y en las más variadas culturas.

No obstante existen condiciones susceptibles de reconocer y que han de representar factores de protección o de riesgo frente a la exposición a drogas.

El reconocimiento de estos factores presentes en los individuos, permite implementar acciones destinadas al fortalecimiento de unos (los protectores) y la evitación o eliminación de otros (de riesgo).

#### **1.Causas y factores**

Hay que tener claro que son muchas las causas y los factores que lleva a una persona a consumir drogas, esto no es exclusivo de un estrato social, sino más bien es un problema que está presente en toda la sociedad y en todo los estratos económicos.

La organización mundial de la salud (OMS) define a las drogas:  
*“Cómo el estado psíquico, y a veces físico, resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por un conjunto de respuestas comportamentales que incluyen la compulsión a consumir la sustancia de forma continuada con el fin de experimentar sus efectos psíquicos o, en ocasiones, de evitar la sensación desagradable que su falta ocasiona”.* (Becoña I, 1994:109)

Tanto el alcohol cómo las drogas son sustancias que crean dependencia en las personas que las consumen, ya que provoca una sensación de agrado y de inhibición de problemas que hacen olvidar de todo y sumergir en el placer, es decir las personas encuentran en el consumo un escape a sus problemáticas sociales.

Pero cuando hablamos de la problemática de las drogas no sólo se refiere a aquellas que son ilegales, como la marihuana o la cocaína, sino también a otro tipo de sustancias cómo son el cigarro, el alcohol, o fármacos cómo los antidepresivos o relajantes más conocidos cómo psicoactivas y que son aceptadas en la sociedad y que son mucho más fáciles de acceder a ellas.

Los medios de comunicación también favorecen el consumo de drogas ya que se siempre el mensaje es liberarse del todo a cualquier precio.

En el consumo de drogas pueden caer tanto niño, cómo jóvenes o adultos sin distinguir ni edad ni clase social, aún más, termina con la voluntad del individuo y la capacidad de determinar su propio pensamiento.

La adicción se entiende cómo *“La perdida de control del uso de droga en cualquier marco, debido a las connotaciones morales y legales se ha ido sustituyendo por el dependencia”* (Ibid, Becoña I, 1994)

El consumir drogas en primera instancia es una decisión propia ya que uno maneja al cerebro pero en la medida en que se consume las drogas en mayores cantidades y por largos periodos de tiempos la gente se convierte en adicta olvidándose de las consecuencias de sus actos.

## **2. Tipos de tratamientos**

Toda intervención ya sea de tipo preventivo como las intervenciones ligadas al tratamiento deben ser planteadas desde la integralidad, la territorialidad y la intersectorialidad.

### **2.1 Intervenciones preventivas**

Existen en nuestro país programas organizados e implementados según la población objetivo, están los programas universales los dirigidos al público en general, selectivos que se dirigen a los grupos en riesgo o subgrupos de la población general e indicativos los que están diseñados para personas que ya están experimentando con las drogas o exhibiendo otro tipo de comportamiento arriesgado.

El objetivo propuesto es el de prevenir, evitar y disminuir el consumo de drogas; sensibilizar e informar sobre sus efectos; fortalecer los recursos personales y sociales para enfrentar eficazmente el problema; promover estilos de vida saludables, y desarrollar las habilidades para enfrentar la presión social al consumo (CONACE 1990).

Se han diseñado varios programas preventivos a nivel nacional, que son descritos a continuación.

### **2.2. Prevención en el ámbito escolar/educacional**

Este programa plantea que el ámbito educacional es el espacio privilegiado para evitar el consumo, y la educación es, en sí misma, preventiva: ella forma valores, actitudes, habilidades y conductas que permiten al niño, niña y adolescente desarrollarse en forma integral, anticiparse a la aparición de problemas y aprender a enfrentar los riesgos del medio social donde se desenvuelve.

### **2.3. Prevención en el ámbito comunitario**

La prevención supone adquirir habilidades y promover estrategias específicas para abordar el tema, el consumo y tráfico de drogas no tienen una sola causa, y enfrentarlas requiere del esfuerzo de autoridades, empresarios, padres, juntas de vecinos, clubes deportivos, etc.

Vitales resultan entonces las organizaciones sociales y vecinales por su manejo de la realidad y dinámica particular de cada territorio. Desde 1996, el Ministerio del Interior de Chile potencia esta ventaja disponiendo recursos para financiar proyectos de prevención del consumo de drogas que presenten los mismos vecinos, a través de sus organizaciones. Para ello ha creado el Programa Previene en las comunas con mayor población del país. (Conace Op CIT)

### **3. Antecedentes Generales del Consumo de Drogas**

El consumo de drogas no es un fenómeno nuevo. Por el contrario ha estado presente en casi todas las culturas conocidas desde la Prehistoria. Las diferentes sociedades han utilizado distintos tipos de drogas con diversos propósitos: para alterar el estado de ánimo y el estado de conciencia, con fines de sanación o medicinales, con sentido ritual para el contacto con divinidades y espíritus, entre otros. Así mismo como han variado los tipos de drogas han variado con el tiempo los tipos de tratamientos con las cuales se combate, las diversas intervenciones en este fenómeno han variado en la medida que se han avanzado los estudios cada vez más interdisciplinarios y transversales.

#### **3.1 Intervenciones terapéuticas, desintoxicación y tratamientos.**

Los lineamientos Técnicos de CONACE (2002), explican que el tratamiento en drogodependencia puede definirse como una gama de

intervenciones estructuradas, para tratar los problemas de salud y de otra índole, causados por el abuso y dependencia de drogas y que a su vez, están especialmente dirigidos a aumentar u optimizar el desempeño personal y social en la rehabilitación del drogodependiente

Este tipo de intervenciones está altamente relacionado con consumos problemáticos y, por lo general, muy contiguo a la existencia de indicadores de daño. A diferencia de las intervenciones preventivas, que se relacionan más con la noción de riesgo.

La desintoxicación médica es un proceso mediante el cual los individuos son apartados sistemáticamente de las drogas adictivas en ambientes dentro y fuera del hospital, normalmente bajo el cuidado de un médico. A veces se la considera como una modalidad de tratamiento específica, pero, más debidamente, la desintoxicación es precursora del tratamiento, porque está diseñada para tratar los efectos agudos fisiológicos del uso de drogas. Hay medicamentos disponibles para la desintoxicación de opiáceos, nicotina, benzodiazepinas, alcohol, barbitúricos y otros sedantes.

En algunos casos, particularmente con relación a los últimos tres tipos de drogas, la desintoxicación puede ser una necesidad médica, pero abstenerse de una droga adictiva sin recibir tratamiento puede ser médicamente peligroso o hasta fatal.

Este tipo de tratamientos no considera el manejo de los problemas psicológicos, sociales y las conductas asociadas con la adicción y, por lo tanto, generalmente no produce los cambios duraderos de comportamiento necesarios para la recuperación. La desintoxicación es más útil cuando incorpora procesos formales de evaluación y refiere a los pacientes a los tratamientos de mayor impacto en la vida del adicto.



Para efectos de esta investigación nos detendremos en las intervenciones terapéuticas del tipo residencial.

### **3.2. Comunidad terapéutica**

Término que se refiere al entorno estructurado en el que las personas con problemas relacionados con drogas residuales durante la etapa de tratamiento de rehabilitación. Las comunidades terapéuticas atienden a personas fármaco dependiente y que han presentado consumo problemático con otras drogas. Se caracterizan por funcionar bajo las normas estrictas y por ser dirigidas por personas que se han recuperado de la dependencia.

Tal como lo explica la autora Currie, J, (2001) algunas comunidades terapéuticas también atienden a pacientes con trastornos psicóticos y personalidad antisocial, diagnosticando la patología dual en la etapa de inserción de la comunidad. Dentro de sus principales características se destaca la forma de trabajo con los residentes, que promueve el “enfrentamiento con la realidad” (la confrontación de la persona con su problema de droga) y, paralelamente, por la prestación de apoyo a la recuperación por parte del personal propiamente de dicho y por personas que se han enfrentado a problemas análogos. Suelen estar relacionadas estrechamente con grupos de ayuda mutua como Narcóticos Anónimos, sin embargo funcionan en forma autónoma.

### **3.3 Tratamiento residual**

Dice relación con el tipo de programa que presta servicio residencial complementario en el mismo lugar en que se prestan servicios de tratamiento.

En general, se trata de procurar brindar al paciente un entorno en el que no se consuman sustancias, con la expectativa de que se cumplan actividades de desintoxicación, evaluación, información y educación, asesoramiento y trabajo individual y en grupo, proceso en el cual se desarrollen o recuperen aptitudes sociales para la vida activa, como un proceso de reeducación. (Op cit,2001).

### **3.4. Tratamientos residenciales a corto plazo.**

Según Whitaker y Lieberman.(1969). Estos tratamientos proveen tratamientos residenciales intensivos, pero relativamente cortos basados en un enfoque modificado de los 12 pasos. Estos programas fueron originalmente diseñados para tratar problemas de alcohol, pero durante mediados de la década de los 80 muchos programas comenzaron a tratar la adicción. El modelo de tratamiento residencial original consistía en una fase de tratamiento de 3 a 6 semanas dentro del hospital, seguido por una terapia extendida fuera del hospital y la participación en un grupo de auto-apoyo, como los Alcohólicos Anónimos.

La reducción de la cobertura de cuidados médicos para los tratamientos de abuso de drogas en Chile, ha resultado en una disminución de estos programas, y el promedio de la estadía bajo la supervisión de un cuidado administrado es mucho más corto que en los programas anteriormente mencionados.

### **3.5. Tratamientos residenciales a largo plazo.**

Suministra cuidados constantes las 24 horas del día, generalmente en ambientes que no son hospitales. El modelo de tratamiento residencial mejor conocido es el de la comunidad terapéutica (CT). (Ibid, 2001)

### 3.6. La drogadicción y sus niveles de intervención

De los niveles de intervención guiados hacia las personas, sus familias, contexto comunitario inmediato y entorno social más amplio, el CONACE (2005) define en varios principios básicos, Plano Psicológicos y Planos Sociales. A continuación se hace referencia a cada uno de ellos en la siguiente tabla.

Cuadro N°1  
Perspectivas Multidisciplinaria del Tratamiento con Drogodependientes.

	Intervención en el plano BIOLÓGICO	Intervención en el plano PSICOLÓGICO	Intervención en el plano SOCIAL
Profesional Responsable	Médico del área sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>psicológico</li> <li>Médico psicoterapeuta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajador social</li> <li>Terapeuta ocupacional</li> <li>Educadores</li> <li>Profesionales afines</li> </ul>
Procedimientos y Técnicos	Que sean relativos a esta área: <ul style="list-style-type: none"> <li>Desintoxicación</li> <li>Terapia Biológica</li> <li>Prescripción farmacológica</li> <li>Seguimiento de control de patologías</li> <li>Prevención del comportamiento</li> <li>Hábitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que sean relativos a su campo:</li> <li>Terapia psicológica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicas de rehabilitación supervisadas por profesionales:</li> <li>que apoyen la reinserción social, educacional y laboral</li> <li>Hábitos</li> <li>Apoyo social que no se relacione al estilo de vida anterior</li> </ul>
Objetivo que persigue	Lograr disminuir y controlar los efectos que provocan las drogas en el plano biológico.	Lograr disminuir y controlar los efectos que provocan las drogas en el plano psicológico.	Lograr disminuir y controlar los efectos que provocan las drogas en el plano social.

Fuente: Conace 2005

De esta forma es posible decir que en el tratamiento coexisten los planos biológico, psicológico y social. Aún cuando cada profesional debe estar especializado en un área determinada.

Según CONACE (Ibid), se constata la necesidad de intervenir desde una perspectiva multidisciplinaria, complementaria y sinérgica. La explicación radica y se fundamenta en que un grupo minoritario de personas consumidoras de drogas ilícitas corresponde a aquellas que, como consecuencia de su consumo, presentan problemas personales, familiares y/o sociales y se disfuncionalizan

parcial o totalmente. Se clasifican como consumidores perjudiciales, según la Clasificación Internacional de las enfermedades, trastornos mentales y del comportamiento, de la OMS y como abusadores, según el Diagnóstico Estadístico de los Desordenes Mentales (Conace, Ibid).

Entre las personas que consumen drogas ilícitas se encuentran mayoritariamente aquellas que lo hacen de forma experimental, ocasional y habitual, pero que no presentan problemas por el abuso de drogas. Sin embargo consumir drogas es una conducta de riesgo que debe ser abordada preventivamente, ya sea de forma selectiva o indicativa.

Las acciones de prevención selectiva, corresponde a programas dirigidos a un segmento concreto de la población que, por características personales, del entorno social, familiar, sociocultural y de relación, se hallan expuestos a diversos factores de riesgo, capaces de generar problemas relacionados con las drogas.

Las acciones de prevención indicativa, dicen relación con los programas dirigidos a una población que ya está realizando consumo sistemático de drogas y con gran posibilidad de transformarse en consumo problemático.

### **3.7. La intervención en el plano social**

El trabajo Social desde hace unos años ha presentado Modelos de Intervención que fundamentan la metodología de trabajo con las personas y sus familias en los distintos fenómenos sociales.

Du Ranquet (1996) presenta técnicas de tratamiento probadas en situación de crisis, donde destaca la importancia de los objetivos de intervención y la participación de la persona en ellos como principio de respeto

a su autodeterminación. En este libro la autora también se refiere a que la metodología del Trabajo persigue un tratamiento en la cura, prevención promoción y mejora social, basado en Teoría Sistémicas y teoría de la comunicación. Allí también la autora cita a Claude Bernard el que se refiere al Método Experimental; donde explica que éste servirá solamente para dirigir las ideas en aquellos que las tienen y para desarrollarlas con el objeto de tener los mejores resultados posibles.

Tratándose de la influencia en el plano individual y familiar, las ideas sistémicas y sus aplicaciones a la conducta cobran relevancias e importancia cuando se realiza terapia en drogodependencia.

Girón García, (2002) explica que la Terapia Familiar Sistemática, se ha consolidado en ésta área, ya que supone que en su aplicación existiría una mejor comprensión de los procesos y mecanismos a través de los cuales con los abordajes terapéuticos utilizados en drogodependencia, los cuales destacan entre los más eficaces a través de la evidencia empírica de la Terapia Familiar y a la Terapia Cognitiva conductual.

### **3.7.1. La intervención en el plano Biológico**

Según Pinel, (1997) en un análisis de la teoría Psicobiológica de la adicción, la dependencia física en la adaptación del organismo biológico a la sustancia que consume, cuya supresión genera un conjunto de síntomas, que experimentan los consumidores abusivos de drogas, cuyo consumo exagerado ha alcanzado un nivel suficiente que logra producir dependencia física, que unida a los síntomas de abstinencia por auto administrarse la droga, es decir a ser dependientes.

Con relación a lo anterior, los primeros programas de tratamiento para la drogadicción se basan en la teoría de la dependencia física de la adicción, por lo que se trata de romper el círculo vicioso de consumo de drogas retirando gradualmente las drogas a los adictos en un contexto hospitalario, es decir, realizando un tratamiento de desintoxicación.

### **3.7.2. La intervención en el plano Psicológico**

Según lo que refiere la Asociación Americana de Psicología y lo que se planteaba anteriormente, los tratamientos con mayor validez comprobada para la rehabilitación de conductas adictivas pertenecen mayoritariamente al enfoque Cognitivo Conductual unido a terapia Familiar Sistemática

La terapia Cognitivo Conductual, representa la integración de los principios derivados de la Teoría del Comportamiento, la Teoría del aprendizaje Social de Bandura y la Terapia Cognitiva.

En Sánchez-Hervás, (2004) plantean que fundamentalmente se desarrollan estrategias destinadas a aumentar el control personal de la persona sobre si misma. En su aplicación a conductas adictivas, es una Terapia de relevancia para tratar la prevención de recaídas, ayudando al paciente a reconocer el momento en que necesita la droga, para enfrentarla, evitando situaciones de riesgo y adoptando un comportamiento que le permita evitar el consumo.

En el proceso de afrontamiento que hace el adicto frente a su impulso por volver a consumir, hay un fenómeno recurrente que se relaciona a un deseo irrefrenable por el consumo o ansias de drogas, denominado craving.

Las estrategias de tipo Cognitivo Conductual también pretenden manejar este fenómeno, aunque el craving sea uno de los factores más importantes a

considerar como causas del abandono de los procesos terapéuticos y causante principal de recaídas después de largo tiempo de abstinencia, aún durante el proceso de tratamiento.

### **3.7.3. Técnicas cognitivas-conductuales**

Con esta relación a este tipo de técnicas aplicadas a drogodependientes se puede señalar que la metodología refiere un tipo de psicoterapia basada en la idea de que la manera de pensar de las personas acerca de un problema, contribuye en gran medida a provocar sentimientos y comportamientos indeseados.

En consecuencia, se trata de ayudar al paciente a sustituir esos pensamientos negativos por otros pensamientos que den a reacciones más positivas. *“En lo que respecta al abuso de sustancias, el terapeuta que utiliza estas técnicas ayuda al paciente a adquirir la capacidad de modificar su comportamiento y de mantener los cambios que se hayan logrado”.* (Elkaim, M 1995;58).

Por ejemplo, para abordar la prevención de recaídas las técnicas cognitivas-conductuales ayudan a los pacientes a resistir el impulso de consumir sustancias, ocupando sus pensamientos en quehaceres que les mantengan alejados de ese impulso.

## **4. Factores y Daños asociados al consumo de Alcohol y las drogas.**

El fenómeno social del consumo de drogas, cuenta con dos componentes centrales: uno de carácter objetivo como fenómeno real y, por otro lado, el que compone su carácter subjetivo alusivo a como la perciben las personas.

Por lo tanto, al considerar el concepto de adicción, éste tiene diferentes significados para cada una de las ciencias que representa su objeto de estudio; así por ejemplo, para la sociología corresponde a una disfunción social, para la medicina es un dependencia física y psicológica, para la teología es un alienación que interviene con la libertad del hombre, entre muchas otras definiciones. (Villegas, 1991)

Florenzano (1992) señala que existe una situación geográfica clave en el consumo de drogas que es la periferia urbana, en la cual se desarrollan sistemas de vida propios, caracterizados fundamentalmente por una profunda contradicción con el entorno social, que éste por un lado rechaza y por otro absorbe. Absorbe como mano de obra barata, como contingente electoral o como población en riesgo social a través de los diferentes programas del Estado, ya que no existe para ellos una posibilidad cierta de llegar a las metas tradicionalmente valoradas por el conjunto de la sociedad.

#### **4.1. Factores que influyen el inicio del consumo abusivo de drogas y alcohol.**

Son múltiples los factores que interactuando unos con otros llevan a las personas a consumir una o más drogas: Dentro de estos factores, están algunos que son biológicos, psicológicos y otros ambientales.

#### **4.2. Factores Biológicos.**

Según antecedentes registrados por el Conace (2004) se han desarrollado varios estudios sobre la influencia genética del alcoholismo o de drogas. Así por ejemplo, los individuos que provienen de familias con historia de alcoholismo y drogadicción (padres, abuelos, etc.) tienen dos o tres veces más de riesgo de desarrollar un alcoholismo, drogadicción o poliadicción.



**El sujeto consigo mismo:** predisposición genética, psicológica, social. (Autoestima, autonomía, tolerancia a la frustración, proyecto de vida, manejo de la ansiedad, toma de decisiones, comunicación, autocuidado)

**El sujeto en relación con la droga.** Percepción del riesgo, aprendizaje social, representación social acerca del consumo, funcionalidad del consumo, actitud y creencias frente al consumo y abordaje de determinados mitos en relación al consumo, acceso a la droga.

### **4.3. Factores Psicológicos.**

Se ha demostrado la frecuente presencia de cuadros depresivos o ansioso-depresivos en los individuos abusadores de drogas; como también algunos trastornos de carácter o de la personalidad, especialmente de características impulsivas, antisociales o limítrofes.

Muchas veces se considera que la droga estaría cumpliendo un rol de automedicación en estados emocionales displacenteros. Conocido y comprobado por estudios en todo el mundo es como la cocaína puede ser usada para superar estados de fatiga o agotamiento; frecuentes de encontrar en stress prolongados o cuadros depresivos.

*“Se ha dicho también que durante el verano aumentan los riesgos de consumo de drogas, se acrecienta la necesidad de experimentar sensaciones nuevas, el descontento frente a los hábitos y costumbres tradicionales y la necesidad de adquirir mayor independencia. En los meses de verano es cuando los jóvenes enfrentan encontrados sentimientos y emociones, es el período en que buscan satisfacer su autoestima y probarse con sus pares, tanto del mismo sexo como del sexo contrario”. (Egenau,1992:529).*

La condición emocional de una persona es resultado de una compleja interacción de fenómenos en el ámbito biológico, psicológico y social. Muchos consumidores de drogas las utilizan para superar estados depresivos de tensión, ansiedad o marginalidad. Algunas la usan como expresión de alienación o marginalidad en que se encuentran; otros como una manera de expresar su rebeldía, rabia y frustración.

En esencia, la droga resuelve artificialmente problemas de la persona, que trae consigo probablemente desde su infancia, como su baja autoestima, su confianza vital y su vida afectiva deteriorada, su incapacidad de relaciones interpersonales, su autocuidado, etc. Un hecho fundamental es la incapacidad de controlar los impulsos.

El adicto ya sea por razones biológicas, psicológicas y sociales presenta a menudo un ánimo inestable, con frecuentes estados depresivos, que lo impulsa al consumo de alguna droga con el objeto de aliviar su displacer afectivo, el cual actúa como un reforzador positivo; es decir, el drogadicto volverá a repetir el consumo por la experiencia de satisfacción que la droga le produjo.

El consumo de drogas es una conducta individual articulada con distinto énfasis en todas las dimensiones que rodean la existencia del sujeto. No es posible realizar un perfil típico del usuario de drogas. Se sabe que el uso de sustancias se produce en todo tipo de individuos y en las más variadas culturas.

No obstante existen condiciones susceptibles de examinar y que representan factores de protección o de riesgo, aparte de las ya mencionadas anteriormente, frente a la exposición a drogas.

Según el autor Egenau,(1992) entre las más relevantes encontramos:

- Curiosidad

Esta condición representa una actitud común a todas las personas y especialmente en los jóvenes. La indagación relacionada con las drogas ya sean legales o ilegales, se ve incitada por la publicidad y el despliegue noticioso en torno a ellas y todo lo que el rodea. La vinculación que ésta tiene con ciertos ídolos musicales o movimientos les otorga un carácter más atractivo para los jóvenes. De este modo es esperable que éstos sientan la curiosidad de experimentar los efectos de estas sustancias tan señaladas.

- El uso previo de drogas

El uso por primera vez de alguna droga, representa un paso importante en la medida que rompe con barreras que contenían y evitaban tal conducta. Si bien esto no representa una inevitable escalada, es sabido que consumidores de alguna droga están más dispuestos a probar otras.

Cuando ya el individuo cae presa de la dinámica del consumo excesivo de alcohol y drogas existe una pérdida de control de una adicción que se torna masiva, habitual, con crisis de ingesta, una mayor tolerancia y una dependencia psíquica y física establecida, con síntomas de privación bastantes claros.

Las conductas, se observan desorganizadas e irresponsables; miente, roba en casa para compra la droga, abandona el hogar, puede ser detenido en estado de intoxicación, etc. En lo personal se aprecia despreocupado de sus proyectos de vida, más bien en busca desesperada de los efectos placenteros y pasajeros de la droga. Sus capacidades cognitivas de concentración y memoria se ven dañadas, inseguros en la toma de decisiones y con una auto-imagen empobrecida. (OpCit,1992)

Las personas inmersas en el flagelo de la droga se tornan apáticas e indiferentes a su entorno familiar y social.

#### **4.4. Factores Ambientales**

##### **a) Familia.**

Dentro de los factores ambientales sin lugar a dudas la familia tiene una influencia vital en la génesis y mantención de la drogadicción de alguno de sus miembros. Un ambiente familiar inestable o disfuncional se correlaciona con frecuencia con la adicción al alcohol y otras drogas, puede ser familias con padres consumidores de drogas lícitas e ilícitas, o con alguna psicopatología mayor (Ej. Epilepsia, trastorno severo de la personalidad) o inmersos en un sistema comunitario de alto riesgo en donde la familia cuente a su haber con antecedentes penales, de delincuencia, de violencia, etc.

*“Una familia protectora es la que facilita el desarrollo de la autonomía e independencia en sus hijos, proporcionando un clima familiar abierto y flexible, con límites claros y reglas consistentes.”.* (Fundación para la Superación de la Pobreza, 2000:17)

La actitud permisiva de los padres, y el consumo de sustancias químicas de éstos son dos factores que los estudios muestran una y otra vez que están correlacionados al consumo de drogas del adolescente.

##### **b) Medio Socio-Cultural:**

El consumo de algunas sustancias adictivas está relacionado directamente con el medio socio-cultural marginal de nuestro país, como lo es el consumo de alcohol, la pasta base, la marihuana, solventes volátiles, entre

otros. En este contexto de pobreza se encuentran jóvenes y adultos que poseen dificultades laborales, educacionales, familiares y comunitarias. El escaso acceso al trabajo, al estudio y a la cultura, obstaculiza su integración a la sociedad, a un proyecto de vida humana, a la satisfacción de sus necesidades básicas.

*El no encontrar trabajo favorece un estado de inactividad que produce efectos psicosociales semejantes a aquellos que motivan el consumo: Sensación de poco valor, frustración, problemas económicos, entre otros. La percepción de poca oferta de trabajo estimularía a su vez la búsqueda del tráfico como otra fuente para obtener recursos.(OpCit 1992)*

Con la drogas las (os) adolescentes y los jóvenes buscan rebelarse ante la injusticia de la vida; busca evitar el frío, el hambre y la depresión; se evade refugiándose en la satisfacción de la droga y los “amigos”; trata de llenar el vacío de su tiempo, el aburrimiento, etc.

Otras razones son: soledad e incomunicación de las familias, exceso de permisividad de los padres, búsqueda de satisfacciones inmediatas en un mundo que favorece el consumismo y el placer superficial, etc.

- **Disponibilidad y acceso al consumo abusivo de drogas y alcohol**

La directa correspondencia existente entre la cada vez más creciente disponibilidad de acceso a las drogas y su mayor potencial adictivo, se ha relacionado con un incremento en el consumo.

En Chile, se ha podido establecer un perfil geográfico del consumo a raíz del ingreso de drogas (cocaína, pasta base) en especial por las regiones del Norte de nuestro país. Hoy, la distribución se ha expandido a regiones más centrales.

Esta mayor oferta y el aumento de los consumidores hace pensar que, ya sea directa o indirectamente, más personas que antes tendrán contacto con la droga.

### **c) Medios de Comunicación:**

No se puede desconocer ni dejar de considerar el aporte de los medios audiovisuales como la televisión, quienes tienen un rol muy importante en la promoción de conductas dañinas para la salud. Claro está que la televisión fomenta en forma directa o indirecta el consumo de alcohol y otras en aquellos grupos más vulnerables, a través de la publicidad en que se asocia estas drogas con la juventud, el placer y éxito en la vida.

Según el autor Ibáñez citado en el estudio Temático de Alcohol y Drogas de la Fundación para la Superación de la Pobreza (2000):

*“Estos discursos han determinado y sustentado a su vez, ciertos contenidos que circulan en los medios de comunicación social y que restringen las posibilidades de debatir y buscar nuevas alternativas al fenómeno”*

- **La Presión Social**

De acuerdo a los antecedentes descritos anteriormente y referentes a las características atribuidas a los grupos etáreos correspondientes a adolescentes y jóvenes (Ibid, 2000). La presión para el uso de drogas puede ser muy intensa para este grupo; desde la cultura, las comunicaciones, los modelos que brinden los padres, los educadores, los compañeros, los ídolos juveniles (atletas, cantantes, etc.) y su actitud respecto del consumo.

## **5. Una mirada global del problema.**

Si se examinan los diversos factores causales del consumo de drogas, es conveniente realizar un análisis particular que pueda señalar cómo éstos factores están interdependientes unos de otros, verlos desde un punto de vista holístico y sistémico.

El consumo de la droga busca satisfacer ciertas necesidades, insatisfechas o no presentes, como la facilitación de las relaciones interpersonales, búsqueda de un sentido de pertenencia e identidad con los grupos de pares, acceso fácil a sensaciones de bienestar buscando permanentemente el mitigar sensaciones negativas como la angustia, concreción de poder e independencia de la familia y el medio social y en casos extremos donde la variable independiente es el nivel socioeconómico se busca la compensación del frío, del hambre, de la angustia de no ser y/o de no estar.

Frente a estas necesidades, los individuos desarrollan ciertas características como la autoestima baja, desarrollo de conflictos psicosociales internos que en su mayoría generan personalidades inestables y/o impulsivas, muchos de los individuos drogodependientes, manifiestan insuficiencia en la auto estimulación corporal (carencia de caricias), y a nivel macro adquieren características de la sociedad moderna: soledad, incomunicación, hedonismo, consumismo, etc.

De todo lo anterior, se puede concluir que para comprender el porqué un individuo (hombre o mujer) consume algún tipo de droga, se debe considerar su historia, sus vivencias, su entorno micro y macro social, como también sus emociones más ocultas, los sentidos que motivan sus actos, sus percepciones de lo íntimo y lo externo, de la mirada a sí mismo como a lo que le rodea; única manera de poder planificar algún tipo de ayuda preventiva y/o terapéutica integral y adecuada.

## **6. Daños asociados al consumo abusivo de drogas.**

Estudios realizados por la CONACE (2003) señalan los 12 años como la edad de inicio en el consumo de alcohol. Para comprender lo dañino que puede ser el efecto de la ingesta de alcohol a tan temprana edad, recordemos que:

*“Científicamente se sabe que el final del proceso de mielinización del Sistema Nervioso del ser humano se sitúa también alrededor de los 12 años; el hito señalado signa la maduración neurológica del individuo y que, más aún, las enzimas encargadas de metabolizar el alcohol en la sangre no están lo suficientemente desarrolladas todavía.”* (Crossley; Morgado 2004:75)

Otro daño físico de mucha importancia es la alteración a la neocorteza cerebral, ubicada sobre los hemisferios del cerebro, lugar preciso de la corteza cerebral que se altera al consumir sustancias adictivas, produciendo el daño correspondiente.

Teniendo en cuenta que las sustancias psicotrópicas originan el llamado “Efecto de tolerancia”, esto es, si se consume asiduamente, habrá una propensión a incrementar la dosis para lograr el mismo efecto, es fácil entender que el camino iniciado tempranamente por los adolescentes, los ubica en una situación de alto riesgo.

Al no captar emocionalmente la realidad, el comportamiento de la persona en adicción se va alejando de lo habitual, de lo socialmente consensuado y, en etapas avanzadas, su conducta llega a ser desorganizada y desencadenante de patologías; la persona que comienza a consumir de muy joven no alcanza a formar su identidad, no sabe qué desea de la vida, su motivación es escasa, vive confundido y le cuesta comprometerse en relaciones íntimas, con el estudio y el trabajo.



Existen estudios realizados en Chile sobre la directa co-relación existente entre el consumo de drogas y los trastornos de la conducta alimentaria.

La Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría ([www.latercera.cl](http://www.latercera.cl)) plantea que “el 27% de las pacientes con trastornos alimentarios presenta dependencia a alcohol. El abuso y/o dependencia de alcohol oscila entre el 0% al 6% en la anorexia nerviosa restrictiva, 10% y 28% cuando se demuestra la presencia de rasgos bulímicos, y hasta 50% en las pacientes bulímicas.

Entre el 15% al 56% de las pacientes alcohólicas presenta un trastorno alimentario: 1,4% a 10% anorexia nerviosa, 10% comer compulsivo o trastorno por comilonas, pero principalmente bulímico, entre 6,2% a 50%. Abuso de alcohol parental se observa hasta en el 50% de pacientes bulímicas y sólo hasta el 7% de pacientes anoréxicas.”

Florenzano (Ibid,1999) plantea que el abuso de drogas en sí mismo significa un síntoma de ausencia de proyectos, de imposibilidad de entablar comunicación y de encontrar diversión sin necesidad de recurrir a conductas autodestructivas, poniéndose en riesgo a sí mismo y, en reiteradas ocasiones, a los demás.

En relación al uso intensivo o compulsivo, se ha podido observar que muchos de los jóvenes que alcanzan una situación de adicción tienen una personalidad inmadura y dependiente, en la que se demuestran rasgos como: dificultad en la prueba de realidad, baja autoestima, falta de autonomía, importantes carencias afectivas, pensamientos mágicos, problemas de identidad, impulsividad, alta sugestionabilidad, baja capacidad de autocrítica, escaso nivel de proposición e inventiva y escasa tolerancia a la frustración.

Uno de los efectos más destructivos de la droga es el deterioro de ciertos principios de la conducta ética y moral que se han aprendido y que, en el transcurso de una adicción creciente, se olvidan. A pesar de tener conciencia de todos los daños que se ocasiona a sí mismo y a los demás, el individuo no es capaz de controlar la situación y no puede detenerse.

## Capítulo IV

### LA IGLESIA EVANGELICA Y LA SOCIEDAD

La mayoría de las personas que asisten a cualquier organización con carácter religioso lo hace pensando en buscar personas de las cuales poder apoyarse y así no sentirse solos sabiendo que hay personas que también van buscando un sentido a sus problemas lo mismo y lo acompañan en su peregrinar.

#### 1. La Religión Evangélica desde una mirada institucional:

*“Las **instituciones sociales** son un sistema de convenciones sociales duraderas y organizadas, dirigidas por una estructura reconocible dentro de la sociedad. Ellas deben ser conocidas y reconocidas en la misma estructura”.* ([www.scn.org/mpfc/modules](http://www.scn.org/mpfc/modules))

Este no es un fenómeno que no es nuevo sino en el proceso de la evolución social y con ello la religión, presenta a las personas formas hechos y maneras creadas por la inspiración divina y que satisface las necesidades espirituales de las personas.

Además en el largo proceso en donde la religión ha evolucionado enmarcado en un proceso histórico se han descubierto nuevos hallazgos de la creación que hace entender a las personas que tienen un rol definido en la tierra en donde deben ser responsables y contribuir a la obra de Dios a través de la complementación con otras personas que poseen una conciencia colectiva y que los ayuda a estar en comunión con Dios.

*“La iniciación religiosa en este punto es de vital importancia para aquellas personas que sienten necesidad en lo profundo de su ser, que no se trata justamente de la mente, por los aspectos psicológicos sino por aquellos aspectos referidos al alma” ([www.religionumbanda.com](http://www.religionumbanda.com),)*

Para entender un concepto central de lo que es una Iglesia, esta se puede definir como el conjunto de todos los cristianos, congregados en virtud del bautismo. En la mayoría de denominaciones se cree que todos los bautizados conforman una sólo cuerpo con Cristo a la cabeza: la Iglesia entonces el cuerpo místico de Cristo.

*“vosotros, pues sois el cuerpo de Cristo, y miembros cada uno en particular”. (Corintios-12:27).*

*“... Porque el marido es la cabeza de la mujer, así como Cristo es cabeza de la Iglesia, la cual es su cuerpo, y el es su salvador”. (Efesios-5:23)*

Lo común de cada iglesia cristiana y cada cristiano es que, todos (por definición) creen en Cristo, es decir ponen su esperanza y confían en Jesús el Cristo (Jesucristo) para su salvación. Tienen Fe en Jesús el Cristo, el Ungido, el Mesías, el Hijo de Dios (Dios encarnado) etc.

Las **Iglesias Evangélicas** son diversas congregaciones cristianas que usualmente se identifican con una tendencia del protestantismo, caracterizadas por un énfasis en la evangelización, una experiencia personal de conversión, con una fe bíblicamente orientada y una creencia en la relevancia de la fe cristiana en temas culturales. Desde fines del siglo XX y durante principios del XXI, a las personas, iglesias y movimientos sociales protestantes comúnmente se les llama *evangélicos* en contraste al protestantismo liberal.

El término *evangélico*, en un sentido léxico poco utilizado, se refiere a cualquier cosa que implique la creencia que Jesús es el salvador. La palabra viene del griego "Evangelion" (Evangelio) o *buenas nuevas*. Ser *evangélico* significaría entonces el sólo hecho de ser Cristiano esto es, basarse en, motivarse por, actuar de acuerdo a, o diseminar *las buenas nuevas* del mensaje del Nuevo Testamento.

Conforme a esto, se utiliza el término *evangélico* para designar genéricamente a los cristianos Protestantes y a sus iglesias. Al tener para algunos el término protestante cierto matiz peyorativo, hoy se considera más oportuno el de evangélico.

En la actualidad es más común denominar evangélico a lo perteneciente a las Iglesias Fundamentalistas relacionadas con la rama de la Iglesia evangélica que hasta el día de hoy son conservadoras

La Iglesia Evangélica mantiene su hegemonía en la actualidad principalmente por la organización y estructura; para otros en cambio en su liderazgo y para otros en sus ideas y prácticas religiosas.

En cuanto a su estructura organizativa, Lalive D'Epina (OpCit:), va a sugerir que el pentecostalismo chileno se va estructurar de mayoritariamente recrear la organización y estructura de la hacienda en un medio urbano. Estructura social en que un conjunto de familias viven bajo la esfera paternalista del hacendado / patrón protector y al mismo tiempo opresor cuya autoridad reposa sobre la creencia del poder ilimitado del jefe y quien no deja de proteger a cada uno de los miembros de la unidad social, en casos de crisis.

Ahora bien, estructura social marcadamente centralizada en una persona (pastor) que para muchos puede parecer cuestionable ya que contribuye a la conformación de un liderazgo único y autoritario; al mismo tiempo es un líder que ejerce una autoridad carismática.

Dicha autoridad se explica en que el liderazgo del pastor no está basado en su conocimiento intelectual o en su clase social sino en su experiencia religiosa, lo cual posibilita una relación horizontal y que no existan barreras sociales y culturales con los demás integrantes.

En esta dinámica de autoridad carismática el líder va a afirmar su posición de poder involucrando activamente a sus adeptos a través del desarrollo de los "dones espirituales" entre los feligreses. Esto posibilita que, por un lado el pastor mantenga su liderazgo al ser él quien interpreta las señales del Espíritu y al mismo tiempo cuenta con el apoyo permanente de personas que se identifican como los colaboradores auxiliares con virtudes carismáticas, unidos a él de un mundo estrictamente personal.

Finalmente, las ideas y prácticas religiosas. Para muchos estudiosos el surgimiento del pentecostalismo chileno fue básicamente "vivencial". El misionero Hoover narra en su libro, como eran estos cultos iniciales en la Iglesia Metodista Pentecostal chilena.

*“Risas, lloros, gritos, cantos, lenguas extrañas, visiones, éxtasis. En las que la persona caía al suelo y se sentía trasladada al cielo, al Paraíso, a campos hermosos, con experiencias variadas, hablaban del Señor, con ángeles o con el diablo. Los que pasaban por estas experiencias gozaban mucho y generalmente fueron muy cambiados y llenados de alabanzas, del espíritu de oración, de amor”* ([www.cristoesturuta.cl](http://www.cristoesturuta.cl))

Experiencias y prácticas carismáticas, que para la mentalidad racionalista y liberal del pensamiento clásico de los metodistas, en ese entonces, era considerado un comportamiento primitivo y excesivamente subjetivo en su naturaleza y que no tenía nada de racional. Por lo cual, el pentecostalismo chileno estuvo centrado en la "experiencia" más que en la

doctrina, lo cual va a posibilitar que todos tengan la misma oportunidad y de participación.

## **2. Movimientos Evangélicos más importantes**

### **2.1 La Iglesia Metodista Pentecostal en Chile:**

En Chile la Iglesia metodista pentecostal tuvo las primeras expresiones de avivamiento en 1909 a través de lo que ellos denominaron el testimonio del espíritu santo mediante el cual la iglesia busca renovar el movimiento metodista, que no aceptaba los rituales de gritos cantos y fervor expansivos. Por lo tanto se produce una ruptura, y nacen los cultos autónomos.

Esta iglesia esta presente en todo el territorio nacional y se da principalmente en los lugares populares, no exceptuando eso si a las clases media y alta pero en estos sectores de en menor medida.

La estructura de la iglesia de da primero por el Obispo, que es la cabeza de la organización, seguido por los predicadores que en la actualidad alcanzan los 2400, y 280 pastores.

La formación básica doctrinal consiste principalmente en los estudios bíblicos. Para la iglesia la persona se debe formar continuamente y que los estudios bíblicos terminan junto con su vida. Para ser pastor se debe en primera instancia se debe haber sido profesor de la escuela dominical, luego predicador, y luego Alcanza la categoría de pastor.

*“La Iglesia Metodista Pentecostal de Chile tiene como finalidad: Predicar el evangelio del Reino de Dios para la salvación de las almas. La Iglesia no es otra cosa que una compañía de hombres, que unidos buscan potencia de la sanidad, ara orar, para recibir la palabra de la*

*exhortación y para vigilarse con amor los unos y los otros, a fin de auxiliarse mutuamente en la obra de la salvación". (La voz Pentecostal, 2001:10).*

Estas palabras reflejan el sentir de los fieles así como todo aquello que se vive en la comunidad, además a los pentecostales se les reconoce por sus predicas publicas en las calles o lugares públicos como plazas, donde predicán la palabra de Dios.

También hay que hacer énfasis, en la ayuda social que esta iglesia presta ya se trabaja pensando en sacar a la gente de la vida pagana y conducirla a una vida sana y de equilibrio espiritual. En donde se ayuda a personas alcohólicas, drogadictas o con un mal vivir a encontrar sentido a sus vidas a través de la oración en donde logran recuperar su dignidad y logran una superación tanto individual, social, laboral y familiar que cambia su perspectiva de vida.

Por lo tanto no solo se habla de una acción social como iglesia sino que además de toda una comunidad pentecostal en donde ellos mismo ayudan a las personas marginadas a su superación.

Los evangélicos participantes aportan mensualmente el 10% de su sueldo para el financiamiento de las obras sociales y las obras eclesiales que van para el propio beneficio de la comunidad.



## **2.2 La Iglesia Evangélica Pentecostal:**

Esta iglesia se funda en 1909 proveniente de la iglesia metodista episcopal, y que da origen luego a la Iglesia pentecostal. En 1932 se separa para formar bajo el alero del pastor Hoover, la iglesia evangélica pentecostal, después de esta separación cada iglesia queda a cargo de sus líderes.

Esta iglesia se distingue ya que mantiene una estricta independencia entre las Iglesias sedes que conforman en cuerpo de la Iglesia Evangélica pentecostal. Los pastores de estas Iglesias son personas que han dado testimonio de fe y que han sido elegidos por otros pastores de las iglesias Sedes. Esta Iglesia se mantiene por las ofrendas que entregan los fieles, miembros activos de los cultos no percibiendo ayuda estatal y de ningún tipo.

Cada pastor es el que provee ayuda a los miembros de la comunidad que más lo necesitan, proporcionando ayuda económica cuando el caso lo amerite, y así mismo ayuda espiritual a sus fieles. Bajo esta manera se mantiene los principios del pastor Hoover.

## **2.3 Misión Iglesia Pentecostal**

La Misión Iglesia pentecostal, y su origen proviene de la Iglesia Evangélica Pentecostal de Chile. Su función es la labor social y la integración de las personas evangélicas.

La doctrina de esta iglesia se basa en que Dios es un ser supremo. *“se autodefine como Yo Soy el que Soy, y tiene existencia en si mismo. Es Dios eterno, omnipotente, omnipresente y omnisciente”*, (Parker Gumucio C, 1996:15).

Según esta doctrina todas las personas pueden salvarse, no sólo por sus meritos sino por la aceptación de un Dios.

Cuando una persona se convierte ellos hablan de que es una persona bendecida por el Espíritu Santo.

La Iglesia proporciona un espacio donde todos pueden expresarse y dar libre curso a un sentimiento de renovación y renacimiento a través del éxtasis de las "lenguas" y de la música, en una versión pentecostal de la "fiesta". Además, alimenta un sentido de la fuerza personal y de grupo que permite hacer frente a las presiones y dificultades de la vida diaria.

*“Los pentecostales son pobres que han dejado de ser anónimos e invisibles. Tienen un nombre e importan. Aun más, este poder personal se expresa no solamente organizando y predicando sino que en todo tipo de iniciativas.”*

(Martin D, 2004:33)

En esta Iglesia existe el libre albedrío y el hombre con su redención podrá ser salvado. Los principales sacramentos son el bautismo, el que se lleva a cabo cuando las personas son adultas ya que es con este sacramento en donde confiesan su fe, y la imposición de las manos en donde Dios actúa a través de ellos, y por último la santa cena en donde las personas se ponen en comunión con Jesús.

Se organizan bajo una elección democrática de sus líderes en una asamblea general compuesta por dos pastores y un representante laico de cada iglesia. Cada 3 años se renueva el presidente y los 7 miembros del directorio. El pastor lo eligen los fieles de su iglesia.

Su financiamiento es a través del consejo mundial de Iglesias y aporte de agentes extranjeros y además las labores sociales que realiza.

Otra de las preocupaciones de la misión tiene que ver con ayudar a las personas que han estado involucradas en la problemática de derechos humanos manteniendo un constante apoyo a las familias de detenidos desaparecidos.

La Iglesia evangélica es una de las instituciones que en el último tiempo ha ido ganando terreno dentro de la sociedad según el autor Arturo Fontaine (1997)

*“Chile no ha estado ajeno a este fenómeno de rápido crecimiento de las religiones evangélicas. Los antecedentes indican que en el lapso que va desde 1920 a 1970 la población evangélica creció de 1,44% a 6,18% de la población total (Véase Instituto Nacional de Estadísticas, Censos de Población, 1920 y 1970)”.*

La presencia evangélica según el último censo se encuentra concentrada en la zona sur. En la región del Bío-Bío es donde alcanzan un 28% por ciento, casi doblando el promedio nacional.

*“En Chile 15,14 por ciento de los chilenos son evangélicos, por tanto de respecto al censo aplicado en 1992, la población evangélica a crecido un 2.7 por ciento respecto al censo de 1992. Hoy en día los protestantes son alrededor de un millón 699 mil, pero hay que considerar que en la pregunta religión del censo sólo se consideraban los mayores de 15 años”. (Censo 2002, análisis de resultados).*

Esto sucede porque la influencia de las iglesias pentecostales es más fuerte y han captado a la población más pobre devolviéndoles en cierta medida dignidad a estas personas que no encontraban horizontes.

También la Iglesia Evangélica ha ganado adeptos en la población sobre todo en la población femenina que representan el 56.44 por ciento.

También son los jóvenes son los que están dentro del importante segmento de la religión evangélica y que se encuentra entre los 15 a 29 años con un 33.22 por ciento. Esto refleja que el la iglesia evangélica cautiva en mayor forma a los jóvenes y no tanto a los adultos, donde las tradiciones religiosas son más fuertes.

**SEGUNDA PARTE**  
**MARCO REFERENCIAL**

## **Capítulo V**

### **CARACTERÍSTICAS DE LA IGLESIA EVANGÉLICA Y SU COMPOSICIÓN EN CHILE**

Por las características propias del mundo evangélico, entre las que podemos destacar, el lenguaje, la actitud, el acompañamiento, etc.; las personas que adhieren a este credo, la sienten más cercana a su realidad, sean estos/as obreros o profesionales, dueñas de casa, jóvenes, personas que como factor común, tienen necesidades espirituales o problemas que sienten que esta religión puede solucionar. La Iglesia Evangélica predica la lucha por practicar lo que predica.

Hoy podemos ver el desarrollo integral de las Iglesias Evangélicas en Chile, sin dejar de practicar los fundamentos evangélicos, se ha entendido que el hijo e hija de Dios, debe estar preparado para asumir responsabilidades, sean estas públicas o privadas, lo que por cierto ha permitido crecer a la Iglesia Evangélica, en todos los aspectos y mantener un desarrollo permanente, teniendo en cuenta los cambios culturales de nuestra sociedad.

No es fácil aún visualizar el impacto del crecimiento de la Iglesia Evangélica en Chile ya que mayoritariamente la cultura latinoamericana es católico romana, pero en Brasil por ejemplo el mundo evangélico crece en un alto porcentaje.

Los cambios más notorios se dan en una nueva actitud en la vida del ser humano sea este hombre o mujer, cualquiera sea su posición social, desde el momento que tiene un encuentro con el Señor, su vida cambia.

## 1. Demografía Religiosa.

A continuación señalaremos características generales de la composición religiosa de nuestra sociedad, a partir de datos obtenidos en último CENSO 2002. (INE, 2002)

El 70% de la población mayor de 70 años se identificó como católica romana (un descenso desde un 76.8% en 1992).

En el Censo el termino “evangélico” se refiere a todas las iglesias cristianas no católicas, con excepción de la iglesia Ortodoxa (Griega, Persa, Servia, Ucraniana y Armenia), la Iglesia de Jesucristo de los Últimos Días (Mormones), Adventistas del Séptimo Día y Testigos de Jehová.

Aproximadamente 90% de los evangélicos son pentecostales. Según el Censo del 2002 los evangélicos totalizaban 1.699.725 personas, o un 15.1% de la población mayor de 14 años (un aumento en relación al 12.4% de 1992).

Otras cifras registradas en este Censo fueron miembros de los Testigos de Jehová (119.455 personas), mormones (103.735) judíos (14.976), cristianos Ortodoxos (6.959) y Musulmanes (2.894). Todas las demás religiones llegaban a un total de 493.147 personas, o un 4.4%.

Los ateos y los “indiferentes” respecto a la religión constituían aproximadamente un 8.3% (931.990) de la población mayor de 14 años (un aumento en relación al 5.8% en 1992).

- ★ Entre los 15 a 29 años: de un total de 3.674.239 personas, un 66.18% se declara católico.
- ★ Entre los 30 a 44: sobre una población de 3.566.949, realiza la misma afirmación, un 68.67%.
- ★ Entre los 45 a 59 años: de 2.267.643 de personas, un 72.9%.

- ★ Entre los 60 a 74 años: de 1.247.307 de personas, 76.07% se declara católico.
- ★ De los 75 y más años: En una población de 470.171 personas, un 79.22% se declara católico.

En este ejercicio realizado se puede destacar el posicionamiento que tiene la iglesia católica en las personas de la llamada tercera y cuarta edad.

Por otro lado los miembros de las principales religiones son numerosos en la capital Santiago. Las iglesias católicas, evangélica y pentecostal también se encuentran activas en otras regiones del país.

Iglesias Protestantes tradicionales incluyendo Wesleyana, Luterana, Evangélica Reformada, Adventista del Séptimo Día, Presbiteriana, Anglicana y Metodista están presentes.

## **2. Iglesia Evangélica.**

Se puede estimar con seguridad que más del 92% de las personas que se declaran evangélicas corresponden a fieles que participan activamente en la iglesia (Ibid).

Además se puede desprender que es la segunda religión más importante después de la iglesia católica, dándose el porcentaje de fieles mas alto en la región metropolitana seguida por la VIII, IX, Y VII, siendo de los diversos estratos sociales pero se da mas aún en los sectores populares y en las comunas más pobres de Chile (UNICEF, una propuesta de clasificación de las comunas del país según criterios de riesgos biomédicos y socioeconómicos para medir la vulnerabilidad infantil.).



Para clasificar el mundo evangélico pentecostal se distingue en el pentecostalismo criollo y pentecostalismo importado.

El Pentecostalismo criollo es aquel que surge con iglesia metodista en Valparaíso en 1909, y que luego se divide, representando a la mayoría de la iglesia pentecostal.

El Pentecostalismo importado, surge a mediados del siglo XX y es el que nace en EEUU.

Pero también aparece una nueva penetración de iglesias provenientes del Brasil, y es en donde se desprenden la Asamblea de Dios, Iglesia de Dios, Iglesia de Cristo, iglesia Cuadrangular, etc.

*“La presencia de los evangélicos tipo pentecostal en Chile aparece fuertemente fraccionada y dividida”* (Parker Gumucio; OpCit).

Si bien es cierto que la iglesia ha ganado terreno también ha surgido una gran desfragmentación entre sus fieles llegando a existir más de 400 tipos de denominaciones con personalidad, y con sus propias normas de funcionamiento, además de otros tipos de cultos y congregaciones pequeñas en la actualidad funcionando, *“Las estimaciones acerca de las iglesias evangélicas alcanzan a más de 5000 agrupaciones con alcance nacional, regional y local”* (Millas H.1996:55).

Se puede deducir con estos datos que las iglesias evangélicas han crecido cada vez más, pero no solo crece el número de fieles sino que también crece el número de iglesias que se van formando, y cada vez son más las que logran sacar personalidad jurídica. Por lo tanto ya no se puede hablar de este segmento de la sociedad como un hecho aislado sino, como un culto que cada día gana más adeptos a sus filas.

### 3. La Iglesia Evangélica en Chile

Los procesos socioeconómicos y políticos que marcaron la historia chilena durante los últimos treinta años han transformado significativamente el movimiento evangélico. El principal cambio que se produjo en estas agrupaciones confesionales está vinculado con su identidad religiosa y modos de relacionarse con la sociedad. Tras romper su marginalidad social y, el movimiento evangélico de Chile se consolida cada vez más como un nuevo protagonista de la sociedad civil. Los imperativos de establecer una vinculación más estrecha con la sociedad y la creciente conciencia de ser una importante fuerza social, favorecen los esfuerzos evangélicos para llegar a ser un nuevo actor político nacional y no solamente corporativo.

La iglesia se define así misma cómo el nuevo pueblo de Dios, y cuando se habla del movimiento evangélico y el impacto que ha tenido en la sociedad, nos adentramos a en lo que actualmente se ha convertido en un tema socio – religiosos que en los últimos años ha tenido un rápido crecimiento en toda Latinoamérica.

Este movimiento ha llamado la atención no sólo por el fervor popular sino por el entusiasmo creado en las personas que profesan esta religión llena de dinamismo y entusiasmo.

*“Los evangélicos son cuantitativamente la manifestación más significativa y cualitativamente la expresión más vigorosa del protestantismo latinoamericano”, (Bonino J, 1995:75).*

La presencia de la Iglesia Evangélica en Chile, tiene sus raíces a mediados del siglo XIX, y se establece con mayor fuerza en la ciudad de Valparaíso. La estrategia que siguen para ganar presencia en el seno de la sociedad porteña y mostrar los resultados de la labor pastoral que realizan es a

través de la predica que es llevada a cabo por extranjeros que se instalan en la ciudad porteña, con el objetivo de ganar adeptos de este nuevo tipo de religión, estos extranjeros son personas ilustradas y con conciencia liberal, no así el segmento pobre de la sociedad en esa época ya que por la influencia ejercida eran fanáticos a la Iglesia católica.

El hecho de que la Iglesia evangélica no se haya propagado con anterioridad se da por diferentes motivos, entre ellas esta hegemonía de la Iglesia Católica en el país.

La coyuntura que permitió la aparición de las iglesias evangélicas fue el florecimiento de las ideas liberales y el surgimiento de grupos dirigentes para quienes valores como la tolerancia y la libertad de pensamiento fueron fundamentales. La inmigración europea, principalmente de alemanes e ingleses, también influyó en este proceso ya que trajeron consigo sus iglesias de origen, como fueron los casos de las Iglesias Anglicana y la Iglesia luterana.

En 1820 se propaga la religión evangélica en el puerto, a través de los pastores anglicanos y presbiterianos, en donde los pastores trabajan principalmente con la gente que trabaja en el puerto y además con los enfermos.

Fue en 1920 en donde los evangélicos lograron hacer realidad el cementerio para disidentes, pero también se les presentó muchos obstáculos ya que la constitución de ese tiempo no permitía sus ejercicio público por lo tanto tuvieron que juntarse en casa de fieles, que prestaban sus vivienda para realizar los cultos.

La misión evangélica comenzó en las últimas décadas del siglo XIX. Con una intención básicamente urbana, con la excepción de una misión anglicana en la zona mapuche, paulatinamente las iglesias evangélicas fueron marcando

presencia en las grandes ciudades. Gracias al afán secularizador de una parte importante de la sociedad chilena, ejemplo de lo cual fue el establecimiento de las Leyes Laicas bajo el gobierno de Domingo Santa María, y a la visita de reconocidos anticlericales como David Trumbull, fueron surgiendo en Chile iglesias cristianas no católicas e instituciones educacionales que plasmaban en la sociedad la nueva forma de vivir el cristianismo, más individualista y liberal que el promovido por la Iglesia Católica.

La diversidad religiosa se hizo cada vez más patente en la sociedad chilena. En 1909 surgió la Iglesia Metodista Pentecostal, que a pesar de sufrir problemas a comienzos de la década de 1930, se convirtió en la principal iglesia evangélica de Chile.

La población evangélica creció a un ritmo particularmente fuerte desde los años 1930 en adelante, año en particular se reconocían como evangélicos un porcentaje de menos del dos por ciento de la población nacional.

Durante la dictadura militar las iglesias evangélicas tuvieron un reconocimiento social importante, en gran parte producto del distanciamiento del gobierno con la Iglesia Católica por la posición decidida de ésta en la defensa de los Derechos Humanos. Símbolo de aquello fue la inauguración de la Catedral Evangélica el año 1974 y, por sobre todo, la realización del primer *Te Deum* evangélico en el año 1975.

Estos logros obtenidos por la Iglesia Evangélica significan que este movimiento tiene que enfrentar nuevos desafíos prácticos y teológicos, en busca de un ajuste más adecuado entre su misión evangelizadora y los retos de la modernidad.

#### 4. Libertad de Culto en Chile

La libertad de culto, o libertad religiosa como se le denomina en doctrina, es considerada un derecho humano inalienable.

El Centro de Libertad Religiosa define a esta como “Aquel ámbito de libertad de quienes creen en la existencia de lo trascendente, que se reconocen en dependencia de Dios, y optan por conformar su vida según tal adhesión”.(Historia de la Ley 19.638, 1969)

Consagrada en la Declaración de los Derechos Humanos (ONU 1996) en su artículo XVIII establece: “Todo hombre tiene derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión. Este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o creencia y la libertad de manifestar esa religión o creencia a través de la enseñanza, la práctica, el culto y las observancias, aisladas o colectivamente, en público o en particular”. También ha sido incluida en el Pacto de San José de Costa Rica (1991) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1996.

Este derecho se encuentra protegido en la mayoría de las constituciones actuales, incluyendo la nuestra. *“El derecho constitucional moderno no solamente no ignora el factor religioso, sino que lo reconoce como uno de los elementos mas estructurantes de una ordenada convivencia y del bien común de una nación. Se lo consagra como un derecho de la autonomía de la persona humana, en su dimensión individual o comunitaria, que ha de ser preservado de toda injerencia indebida: en materias religiosas nadie debe ser obligado a actuar contra su propia conciencia ni impedido de obedecer sus dictámenes, teniendo como limite jurídico la preservación del justo orden publico”* (OpCit, 1996).

## 5. Asociación REMAR

Asociación Remar es “Una institución para la Rehabilitación de personas Marginales”. Su labor es de carácter benéfico que, sin fronteras sociales, culturales, políticas, ni religiosas, trata de ayudar a niños, jóvenes, adultos y ancianos de ambos sexos, que han sido maltratados y marginados por la sociedad.

*“En su misión busca la rehabilitación y el desarrollo integral de la persona. Los toma de la sociedad destruidos, fracasados y los integra a la misma, restaurados, para que sirvan en una forma positiva y eficiente”. (www.remar.cl)*

*“Ha sido tan eficiente su trabajo que solo en 19 años de labor se ha extendido a varios países del mundo, entre ellos: E.E.U.U, Inglaterra, Chile, costa Rica, Suiza, Portugal, Perú, Argentina, Guatemala, Brasil, nicaragua y España que fue el punto de partida” (www.elinternacional.net)*

Entre los fines de esta asociación, se encuentra la ayuda espiritual a las personas necesitada de ella. Siendo uno de los principios básicos que generaron la creación de esta Iglesia. El desarrollo de esta actividad ha conllevado la creación de otra asociación con fines específicamente cristiano bajo el alero de la Iglesia Pentecostal, denominada IGLESIA CUERPO DE CRISTO en la que actualmente están centradas las principales actividades de carácter específicamente espiritual. Si bien es cierto que esta nueva iglesia es reciente, día a día tiene más adherentes a este movimiento Cristiano.

Esta Iglesia denominada Cuerpo de Cristo tiene un fundamento doctrinal acatada por todos los seguidores que aceptan al momento de entrar a la Iglesia basar sus creencias y su fe desde la siguiente base doctrinal:

**I.- Las Sagradas Escrituras**, según fueron dadas por Dios en sus documentos originales, son inspiradas divinamente, infalibles, dignas de toda confianza y, por tanto, son nuestra guía en todo lo concerniente a nuestra fe y conducta.

**II.- Un sólo Dios**, único, incomparable e inimaginable, quien existe eternamente en las Personas del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo.

**III.- Nuestro Señor Jesucristo**, quien es Dios manifestado en carne. Nacido virginalmente y su vida humana fue sin pecado. Creemos en sus milagros divinos, su muerte redentora, su resurrección corporal, su ascensión al Seno del Padre, su obra mediadora como único Pontífice entre Dios y los hombres, su Segunda Venida Personal en poder y gloria.

**IV.- La Salvación**, de los hombres perdidos y pecadores por la sangre derramada del Señor Jesucristo, que se puede aceptar por la fe, sin obras meritorias por parte del hombre, coincidiendo con la Regeneración por el Espíritu Santo.

**V.- El Espíritu Santo**, quien viene a morar en el creyente, dándole el poder para llevar una vida santa, impartiendo a los fieles dones, ministerios y operaciones, para testificar y trabajar en la extensión del Evangelio del Reino de Dios.

**VI.- La unidad en el Espíritu** de todos los verdaderos cristianos, nacidos del Espíritu Santo por la gracia de Dios, formando el Cuerpo de Cristo, cuya única cabeza es el propio Señor Jesucristo.

**VII.- La resurrección** tanto de los salvados como de los perdidos; los primeros para vida eterna; los segundos para la "Condenación eterna"  
([www.remarchile.tie.cl](http://www.remarchile.tie.cl))

## **6. REMAR CHILE**

En febrero del año 1994, un matrimonio español, junto a cinco voluntarios, fruto del esfuerzo de la obra REMAR España, enviaron a Chile a estos jóvenes con el fin de extender la obra misionera REMAR.

Se afincaron en la ciudad de Santiago, en la comuna de La Granja, donde alquilaron una casa de inicio, para luego formar una oficina y comenzar a hacer los contactos de socios colaboradores, repartiendo publicidad en las zonas más afectadas por la droga. Rápidamente comenzaron a aparecer los primeros jóvenes con problemas de droga y alcohol. Al ver tanta necesidad en cuanto a rehabilitar jóvenes, se abrió la primera casa de acogida para atender las necesidades básicas tales como la alimentación, techo, abrigo y salud, para posteriormente formar ya la base estructural de la actual Asociación Remar Chile.

Han pasado ya 12 años y la obra se ha extendido por 7 ciudades (Arica, Iquique, Antofagasta, Serena, Valparaíso, Rancagua, Concepción, Quillota y Santiago), habiendo atendido hasta la fecha a más de 7 mil personas entre hombres, mujeres, niños y ancianos, viviendo a régimen completo. Hoy en día existen 19 centros abiertos a lo largo del país, atendiendo a una población de unas 350 personas.

Después de mucho esfuerzo y paciencia se logró establecer un orden y regularización con lo que respecta a los papeles necesarios para seguir trabajando en conforme a las leyes ciudadanas, y el 11 de abril del 2000, el Gobierno en Chile aprobó la Personería Jurídica española para trabajar en Chile, con el decreto supremo N° 381, habiéndose puestos en campaña para acreditar los centros como comunidades terapéuticas de rehabilitación Cristiana, casa hogares y centros de acogida.



*“Remar, cómo es una corporación que no percibe ayuda Estatal, ha creado dentro de su misma corporación la Empresa, que les permiten satisfacer las necesidades básicas de los internos” (www.remar.cl)*

Entre los Talleres con los que cuenta la Corporación Remar está:

**a.- “Transremar”:** que tiene cómo objetivo entregar un servicio de transporte por carretera hacia todo el país e internacional, a un precio justo con el fin de poder recaudar fondos para el desarrollo social de nuestra Institución.

**b.- Panadería:** Los monitores y las personas que trabajan en la institución Remar ven este taller como una terapia ocupacional donde pueden mantenerse ocupados y al mismo tiempo esperan que los internos recuperen valores y hábitos de trabajo horarios y responsabilidades y cómo oficio aprenden repostería, y a utilizar las diversas técnicas de pastelería, lo que les permite a través de la enseñanza adquirida que los internos se motiven , reconozcan y se recuperen aprendiendo este oficio y reinsertándolos en la sociedad.

**c.- Taller de reciclaje en La Granja:** este taller de reciclaje y reparación de artículos electrodomésticos ha sido habilitado para la capacitación y aprendizaje de oficios relacionados con la recuperación de productos en desuso.

**d.- Actividades Evangélicas obra Social:** Además de los talleres que realiza la Corporación remar cumplen también un compromiso con la sociedad, en donde tratan de ayudar a las personas más desamparadas de la sociedad.

Para ello crearon un comedor ambulante que sale a la calle con un vehículo y reparte 60 raciones de comidas. La mayoría de la población que abastece es de la tercera edad.

- También funciona un comedor para niños donde se reparten 70 almuerzos diarios.
- Ayuda humanitaria, en donde regalan ropa y zapatos a las poblaciones más marginadas.
- Evangelismo en las cárceles, calles y hospitales.

### **6.1. Dependencias de la Corporación Remar en Santiago:**

**Dirección Nacional:** Aquí se desempeñan voluntarios misioneros chilenos como extranjeros, personas rehabilitadas e internos en su última etapa de rehabilitación y reinserción social. El trabajo se distribuye en funciones administrativas, de relaciones públicas, de captación y recursos financieros. Cuenta con un taller de computación, para el aprendizaje y capacitación de los internos, y un local comercial para la venta de artículos de segunda mano.

**Local de ventas La Cisterna:** Casa hogar con taller de carpintería, mueblería, tapicería, pintura, y recolección de donaciones. Cuenta con un local comercial, en donde se venden artículos de segunda mano reparados en el taller indicado, permitiendo generación de ingresos para el financiamiento de la Obra en la Región Metropolitana.

**Casa de ancianos San Ramón:** casa de Acogida permanente para varones indigentes sobre los 50 años de edad, cuenta con un apoyo médico permanente, con programas de internación conjuntos con la Municipalidad de Santiago y la Municipalidad de San Ramón.

## **6.2. Políticas de ingreso en centros de acogidas Remar:**

Con el fin de cumplir los objetivos planteados para la recuperación de las personas internadas en Remar, esta institución cuenta con una serie de reglas que deben ser respetadas por las personas que desean lograr su rehabilitación ya que si se falta uno de estos principios puede significar la desvinculación de la persona con la corporación.

Según el acta nº 65 publicada en el año 1992, del libro de actas de la Asociación Civil REMAR los internos deben cumplir con el siguiente sistema de normas dentro de la corporación:

1.- Cumplir el horario de la Comunidad para todas sus actividades, comidas, trabajos, tiempo libre, reuniones, etc.

2.- Asistencia a todas las actividades que se designen, salvo fuerza mayor.

3.- Aceptar el acompañamiento en todo momento de otra persona monitora que hace de "sombra", es decir, que le acompaña en todo momento hasta que sea conveniente.

4.- Permanencia de un período no inferior de 15 días sin salidas de la Comunidad y posteriormente solo en caso de ser autorizadas y siempre acompañados de su sombra.

5.- No se admite la utilización de ninguna droga, ni sustitutiva, ni siquiera farmacológica, salvo rara prescripción del médico. Tampoco se permite el uso de bebidas alcohólicas, ni el consumo de tabaco.

6.- No se admiten visitas al centro sin previa autorización y esto sin excepción.

7.- No se poseerá en su período de rehabilitación de ningún dinero, por lo que a su ingreso deberá entregar el dinero que tenga, para serlo administrado, conforme a su voluntad y conveniencia, por la Administración del centro. Se aconseja que en el momento de ingreso en el Centro, no disponga de más de 10000 pesos.

8.- Someterse a un registro completo si la Dirección lo estima necesario.

9.- Deberá informar a su ingreso de cuantos asuntos judiciales tenga pendientes, así como de su situación familiar.

10.- Notificará al ingreso cualquier enfermedad que padezca, especialmente las vírico-contagiosas.

11.- Autorización paterna para los menores de edad.

12.- En caso del ingreso de matrimonios o parejas, deberán estar separadas temporalmente, hasta que se considere conveniente.

13.- Deberá firmar documento de admisión en el Centro en el que renunciará a cualquier reclamación de responsabilidades por enfermedad o accidente, teniendo, por tanto, que tener resuelto su seguro personal.

Debido a la realidad social de la existencia de una gran problemática, especialmente entre la juventud, con respecto a la drogadicción, la Asociación REMAR (Rehabilitación de Marginados) desde sus inicios puso un especial énfasis en la lucha por evitar o paliar en lo posible el desarrollo de esta plaga social, siendo la rehabilitación, el programa central de sus actividades.

Remar se plantea entonces como una alternativa real, poco conocida, eso sí y muchas veces no entendida, a esta problemática clara.

Si bien en Chile en la actualidad existen diversos organismos que están trabajando con la rehabilitación de drogas y alcohol, la aparición de Remar es justificada por ellos mismos debido a la necesidad de centros, principalmente por la escasa capacidad de muchos centros de rehabilitación con relación a la demanda existente, la existencia de personas que por diferentes motivos, son rechazados por estos centros y que debían encontrar alguna respuesta por parte de alguien.

Así mismo la excesiva lentitud en poder entrar en centros que exigen cumplir una gran cantidad de requisitos y una vez cubiertos, colocarse en largas listas de espera para poder acceder a los mismos.

Frente a esto Remar propuso dos grandes máximas de actuación: no decir "no" a nadie que pidiera plaza en sus centros y mantener sus puertas abiertas de día y de noche, ofreciendo una inmediata respuesta gratuita en servicios.

Estas máximas se sostienen en la premisa que hay que atender en el momento en que decide rehabilitarse, ya que debido a los grandes cambios emocionales que se sufre, es imprescindible actuar en el momento oportuno.

Se debe dejar constatación que Remar prescinde de los conocimientos teóricos, técnicos o profesionales, su metodología se basa fundamentalmente en la experiencia práctica vivida y en la posibilidad de ejercer otras vías como

son el cariño, la compasión y el compañerismo, pero sobre todo, el amor de Dios, una vivencia espiritual que exime las vidas de cualquier atadura, ya sea física o psíquica, del que tantas personas vienen necesitadas y tan buenos resultados producen en sus vidas.

## Capítulo VI

### ANTECEDENTES DE CONSUMO DE DROGAS EN CHILE

Para entregar un adecuado marco referencial que sustente la presente investigación, se presentarán datos relevantes arrojados por el Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile (2004), realizado por el CONACE. Con el propósito de describir la magnitud y prevalencia del consumo de drogas licitas e ilícitas sobre las variables de sexo, grupo etario, tipo de droga y la variable nivel socioeconómico.

#### **1. Magnitud en el consumo de drogas considerando sexo.**

Al distinguir las variaciones entre variables como el sexo y el nivel de ingreso familiar, el estudio arroja que el consumo de cocaína en general, es bajo entre las mujeres y no hay variaciones importantes entre ellas de acuerdo al nivel de ingresos familiares. Algo equivalente ocurre con la declaración de consumo de pasta base.

No obstante, dicho estudio y considerando la variación del tipo de drogas, encontramos una mayor declaración de consumo de marihuana en las mujeres cuyas familias tienen ingresos promedio mensuales sobre 1 millón de pesos, correspondiendo a una tasa de 7,4%. Ésta tasa de consumo de marihuana es tres veces más alta que en mujeres cuyas familias tienen más bajos ingresos, las que alcanzan tasas de 2,1%.

En el caso de los hombres, la mayor declaración de consumo de marihuana se registra entre personas en la que sus familias tienen ingresos promedio mensuales sobre 1 millón de pesos, con una tasa cercana al 11%. Ésta tasa de consumo de marihuana es cerca de 4 puntos porcentuales más alta que en familias con los más bajos ingresos, donde se dan tasas de 7,4%.

El consumo de cocaína entre los hombres es igualmente mayor entre aquellos con ingresos familiares más altos, con tasas de 3,5%, que se compara con tasas que bordean el 2% entre los demás grupos de ingresos.

Cabe resaltar que es la droga “Pasta base” la que registra el mayor consumo entre los hombres con los ingresos familiares mensuales más bajos, alcanzando una tasa de 1,6% entre aquellos cuyo ingreso familiar no supera los 200 mil pesos mensuales.

El CONACE (2004) señala que en gran parte de los estudios se describe el uso de pasta base vinculado mayoritariamente a la población masculina, de bajos niveles de ingresos.

## **2. Magnitud del consumo de drogas en adolescentes**

Tanto el CONACE (Ibid) como para nuestro estudio, el período definido como adolescencia, que va entre los 12 y 18 de edad, respecto a su consumo de marihuana se registra una muy alta declaración entre las personas cuyas familias tienen ingresos promedio mensuales sobre 1 millón de pesos, con una tasa cercana al 20%. Ésta tasa de marihuana es tres veces más alta que en familias con los más bajos ingresos, con tasas de 6,7%.

En cuanto al consumo de pasta base entre los adolescentes este rodea el 1% en aquellos que provienen de familias con ingresos entre 500 mil y 1 millón de pesos, así mismo también se da entre los adolescentes de familias con los ingresos más bajos, es decir, de menos de 200 mil pesos de ingreso mensual.

El consumo de cocaína entre adolescentes está presente, con tasas que bordean el 1%, en familias de todos los niveles de ingresos, con la excepción de las familias con los más altos ingresos.



Los estudios en población escolar coinciden en describir que el uso de pasta base es mayor en estudiantes de colegios públicos municipalizados y particulares subvencionados, con relación a los colegios privados, escenario similar ocurre en el consumo de la cocaína, no obstante el consumo de marihuana, es mayor entre estudiantes de colegios privados.

### **3. Magnitud en el consumo de drogas en jóvenes**

Para el grupo etéreo cuyas edades se encuentran entre los 19 y 25 años de edad, el consumo de pasta base bordea el 1% en todos los niveles de ingreso. De igual modo, en el caso de la marihuana, el consumo de cocaína es mayor entre los jóvenes procedentes de familias con los mayores ingresos, con una tasa de 9%, que triplica las tasas de consumo de cocaína en jóvenes de los demás grupos de ingresos.

La mayor declaración de consumo de marihuana se registra, entre los jóvenes, al igual que en la etapa denominada adolescencia, entre las personas cuyas familias tienen ingresos promedio mensuales sobre 1 millón de pesos, con una tasa de 31%. Con esto entendemos que 3 de cada 10 jóvenes de las familias de más altos ingresos han usado marihuana en el último año, lo que se compara con sólo 1 de cada 10 jóvenes de las familias de más bajos ingresos.

### **4. Magnitud en el consumo de alcohol y cigarrillos en ambos sexos.**

En relación al consumo de drogas lícitas, según el sexo de los encuestados por el CONACE (Ibid), entre las mujeres la mayor declaración de consumo de alcohol se manifiesta entre las personas cuyas familias tienen ingresos promedio mensuales sobre 1 millón de pesos, con una tasa de 67%.

Ésta tasa de alcohol en 23 puntos porcentuales más alta que en mujeres cuyas familias tienen los más bajos ingresos, con tasas de 44%.

En materia de cigarrillos, el estudio arroja un mayor consumo entre las mujeres cuyas familias tienen ingresos promedio mensuales sobre 1 millón de pesos, con una tasa de 51%, que es 11 puntos porcentuales más alta que la de mujeres de familias de los más bajos ingresos, con 44%.

Al observar los resultados entre los hombres, la mayor declaración de consumo de alcohol se registra entre las personas cuyas familias tienen ingresos promedio mensuales sobre 1 millón de pesos, con una tasa de 76%.

Ésta tasa de alcohol es 16 puntos porcentuales más alta que en familias con los más bajos ingresos, con tasas de casi 60%.

Para el caso del consumo de cigarrillos entre los hombres, se encuentra el mayor consumo entre aquellos con ingresos familiares más bajos, con tasas de 47%, que se compara con tasas que bordean el 40% entre los hombres de familias con más altos ingresos.

## **5. Magnitud del consumo de alcohol y cigarrillos en adolescentes**

El estudio señala que entre los adolescentes, la mayor declaración de consumo de alcohol se registra entre las personas cuyas familias tienen ingresos promedio mensuales sobre 1 millón de pesos, con una tasa de 41%. Ésta tasa de alcohol es 12 puntos porcentuales más alta que en familias con los más bajos ingresos, con tasas de 29%.

En cuanto al consumo de cigarrillos entre los adolescentes es de un 44% y pertenecen familias con los más altos ingresos.

## **6. Magnitud en el consumo de alcohol y cigarrillos en jóvenes**

Los jóvenes, entre los 19 y 25 años, la mayor declaración de consumo de alcohol se verificar también entre las personas cuyas familias tienen un ingreso promedio mensual sobre el millón de pesos, con una tasa de 91%. Es decir, 9 de cada 10 jóvenes de las familias de más altos ingresos han bebido alcohol en el último mes, lo que se compara con 6 de cada 10 jóvenes de las familias de más bajos ingresos.

Asimismo, el consumo de cigarrillos entre los jóvenes fluctúa entre el 57% y 59% en todos los niveles de ingreso.

El estudio del CONACE(Ibid) concluye, entre otros aspectos, que 3 de cada 10 jóvenes, entre los 19 y 25 años de edad, cuyas familias tienen un nivel de ingresos sobre un millón de pesos, ha fumado marihuana en el último año, mientras que en grupos familiares con ingresos bajo los 200 mil pesos al mes, sólo 1 de cada 10 lo ha hecho.

El alto consumo de la marihuana que se manifiesta en las personas que provienen de familias de más altos ingresos responde más a un carácter experimental, en contraste a esta realidad, los jóvenes pertenecientes a sectores de más bajos ingresos familiares, el consumo de marihuana es de forma más intensa.

Una de las conclusiones relevantes del estudio del CONACE (Ibid) dice relación con que en familias de mayores ingresos económicos hay mayor consumo de marihuana y cocaína, mientras que en familias de más bajos ingresos hay más consumidores de pasta base.

Entre adolescentes de 8<sup>o</sup> básico a 4<sup>o</sup> medio, donde también los estudiantes de colegios privados registran mayores consumos de marihuana.

Las mayores tasas de consumo de marihuana se encuentran en jóvenes entre 19 a 25 años de edad, de familias de más altos ingresos y que coincide con mayores declaraciones de consumo de ésta droga en estudiantes de la educación superior. Sin embargo, el estudio señala que el uso de marihuana en estos jóvenes es menos intenso que en el de aquellos de menos ingresos.

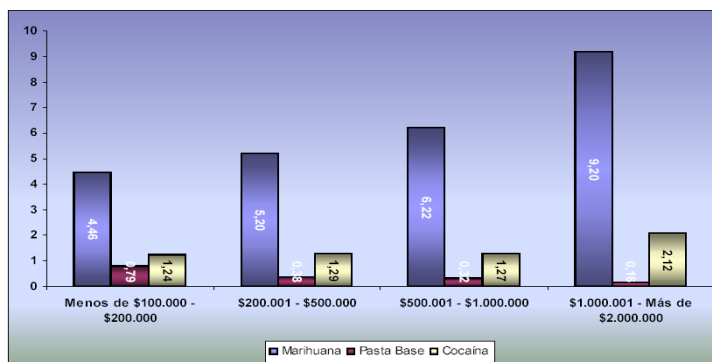
En cuanto al uso de la cocaína, quienes declaran mayor consumo y uso intenso corresponde a personas de familias con mayores ingresos y se asocia a jóvenes que desarrollan alguna actividad laboral.

En relación al consumo de pasta base, esta es mayor entre las personas provenientes de familias de bajos ingresos, y principalmente hombres. Esta parte de la población realiza un uso intenso de esta droga, esto concuerda tanto con el mayor poder adictivo de la pasta base, como que este estrato de la población, anteriormente descrita, corresponde, según el CONACE (Ibid) al grupo de mayor vulnerabilidad psicosocial.

En el Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2004, publicado por el CONACE, Área de Evaluación y Estudios referido al Consumo de Drogas en Chile, según Nivel de Educación y de Ingresos. Se puede graficar de forma clara lo expuesto anteriormente.

Gráfico N°1

CUADRO 2: PREVALENCIA DE ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE DROGA ILÍCITAS, SEGÚN NIVEL DE INGRESO TOTAL FAMILIAR, AL MES



Fuente: CONACE 2002

En relación al consumo de drogas lícitas, el CONACE (Ibid) afirma, que el alcohol está presente con declaraciones de consumo en los últimos 30 días que superan el 50%, cruzando todos los niveles de ingresos, con consumos que crecen en escala directa al aumento de los ingresos familiares.

Sin embargo, el CONACE (Ibid) afirma a modo de conclusión general que los mayores problemas y dependencia asociadas al uso de alcohol, se ubican en personas de más bajos ingresos.

Por otra parte, este organismo público concluye que el uso de cigarrillos no presenta grandes variaciones de acuerdo, al nivel de ingresos de las familias. Es interesante señalar que el mayor uso de cigarrillos se encuentra entre las mujeres de mayores ingresos familiares y contrariamente en los hombres de más bajos ingresos familiares se encuentran los de mayor consumo e cigarros.

Unas de las conclusiones más relevantes de éste y otros estudios realizados por CONACE, se refiere a que en familias de mayores ingresos económicos hay mayor consumo de marihuana y cocaína, mientras que en familias de más bajos ingresos hay más consumidores de pasta base.

## **7. Política Nacional de Consumo de Drogas y Estupefacientes.**

En el marco de políticas públicas que buscan avalar la estabilidad y el desarrollo de la calidad de vida de los chilenos, el Gobierno de Chile presenta la estrategia nacional sobre Drogas 2003-2008.

En Chile funciona la Corporación Nacional de Control de Drogas y Estupefacientes, como organismo del Gobierno de Chile responsable de las políticas de drogas que hoy se implementan.

El CONACE ha elaborado múltiples estrategias para evitar el consumo abusivo de drogas, al presentarse el consumo busca aplacar su avance y evitar que se convierta en un problema más grande que el ya comprobado.

El CONACE cuenta con distintos programas entre los cuales son los más relevantes los apuntados a la prevención en el ámbito educacional. El objetivo de prevenir el consumo en los escolares, evitar y disminuir que niños, niñas y jóvenes de todas las instituciones educativas del país, usen drogas.

*“Los distintos programas se aplican en el entorno más inmediato de las personas (familia, colegio, trabajo, comuna, etc.). Abordan el problema de las drogas en todas sus dimensiones y fomentan la participación proveyendo recursos y apoyo técnico para desarrollar iniciativas que surgen de la propia comunidad.” (www.conacedrogas.cl)*

Esta institución también tiene programas dirigidos a la prevención en el ámbito laboral en conjunto con el Ministerio del Interior.

Esta intervención se hace por medio de manuales de prevención que buscan concienciar a los trabajadores, empresarios, directivos y ejecutivos de empresas de instituciones públicas y privadas, a los responsables de las políticas de recursos humanos y a dirigentes gremiales y sindicales respecto a la complejidad del fenómeno de las drogas, entregándoles una guía que facilite la implementación de programas preventivos en los lugares de trabajo.

Existe también busca imponer el “Programa Trabajar con calidad de vida” en su segunda fase y en una tercera, apuntada a la reinserción laboral el programa “Abriendo Puertas”.

Pese a los esfuerzos ya realizados y considerando la inserción de Chile en un mundo globalizado ha obligado a readecuar las políticas y Planes en materia de drogas diseñando una estrategia más moderna y acorde con los

nuevos desafíos. Se trata de conciliar el proceso de globalización y liberalización comercial con regulaciones y políticas que permitan prevenir el consumo, rehabilitar a los adictos y controlar el tráfico ilícito de estupefacientes, sustancias psicotropicas y delitos conexos.

El diseño de esta estrategia, que perfecciona y supera la política y Plan Nacional de prevención y control de drogas vigente desde mayo de 1993, se sustenta en una lista coherente de políticas, programas, proyectos y acciones articulando en forma armónica a todas las instituciones del estado vinculadas al tema desde los niveles ministeriales, regionales, municipales y comunitarios.

Asimismo, periódicamente un Plan de acción definirá de manera clara y transparente los propósitos, objetivos, metas e indicadores de logro, los cuales orientan la fijación de plazos, la asignación de recursos y sobre todo, la asunción y cumplimiento de responsabilidades para cumplir con el objetivo final de reducir el consumo de drogas hacia el año 2008. (Ibid)

*“La estrategia nacional sobre drogas (2003-2008) es un compromiso de país que se debe asumir desde la sensibilidad personal y colectiva que tendrá éxito en la medida que se asuma solidariamente como un gran desafío que debe unirnos en una tarea y un destino común.” (Ibid;6)*

Esta táctica tiene su fundamento en la capacidad de cada familia chilena como base insustituible para prevenir el consumo de drogas en los niños, jóvenes y adultos como la principal aliada de los programas de rehabilitación y reinserción social de las personas consumidoras o adictas.

Con las familias, los diversos programas, proyectos, y acciones públicos y privados deberían establecer vínculos de colaboración mutua, que potencien las capacidades formativas, preventivas y reparadoras, cualquiera sea la estructura o composición del grupo familiar, en este sentido según las

estrategias sobre drogas es coherente con otras políticas gubernamentales que también atribuyen a la familia un rol protagónico como la superación de la pobreza, la reforma educacional y la reforma de salud.

Considerando otro factor importante la comunidad educativa, que es lo que mueve esta investigación, con su población escolar y además universitaria desde la educación parvularia a la educación superior, reconociendo en los profesores y demás estamentos un soporte fundamental para los logros de esta iniciativa.

Los estudios nacionales realizados por el CONACE cada dos años desde 1994, han permitido conocer la magnitud del consumo de drogas en Chile y observar su evolución a través del tiempo. La tendencia señala un crecimiento moderado pero sostenido, tanto en drogas lícitas como en ilícitas.

De acuerdo al último estudio en población general (2000) un 5,69% de los consultados reconoce haber consumido marihuana durante el último año, el 1,46% reconoce consumo de cocaína y el 0,70% reconoce consumo de pasta base durante el mismo período.

El uso de drogas cruza todos los niveles sociales y está presente en mayor o menor medida en todos los grupos etéreos. Existe una tendencia al aumento del consumo de alcohol y tabaco por parte de las mujeres aún cuando es más prevalente el uso de tales drogas en los hombres. (CONACE, 2000)

El fenómeno del consumo de drogas se ha extendido a todos los sectores sociales del país afectando en mayor medida a los grupos más vulnerables. Los tipos de drogas utilizadas, los contextos de consumo, la carencia de redes de apoyo y los recursos para enfrentar situaciones de consumo y sus efectos, de los grupos sociales más vulnerables, profundizan los impactos negativos del consumo de drogas en Chile. (MINEDUC, 2001).



Desde el año 1990 hasta la fecha el Estado de Chile ha impulsado una estrategia de abordaje del problema de las drogas, considerando no sólo el consumo, sino el cultivo, producción, fabricación, venta, demanda, tráfico y distribución ilícita de estupefacientes. Lo que se ha traducido en la creación del CONACE y su secretaría ejecutiva; en la Política y Plan Nacional de prevención y control de drogas vigente desde 1993 y en la implementación de un sistema de implementación de un sistema de coordinación, ejecución de programas e información y sensibilización a la ciudadanía.

Esta estrategia ha permitido prevenir el consumo de drogas y contribuir al tratamiento y rehabilitación de los afectados, asegurando por medio de una legislación adecuada, dificultar la disponibilidad de drogas y aplicar las correspondientes sanciones a los responsables de actividades vinculadas a su tráfico ilícito.

La guía de Lineamientos Técnicos el CONACE explica que los tratamientos para la drogodependientes están orientados hacia varios niveles: ya sea, a las personas afectadas, a las familias, contexto comunicatorio inmediato y el entorno social más amplio.

La eficacia de una intervención terapéutica se funda en ciertos principios básicos, tales como la necesidad de fomentar el apoyo y la participación de personas, familias, comunidades y entidades proveedoras de servicios, y en la existencia de políticas y entorno propios.

Las personas de consumidoras de drogas ilícitas que, además de presentar complicaciones psicosociales parciales o totales, manifiestan síndromes de abstinencias, tolerancia y craving, entre otras características, se denominan según el CIE 10 y el DSM IV como, dependientes a drogas.

Las personas con diagnóstico de abuso y dependencias de sustancias (consumo problemático), son las que requieren tratamiento, rehabilitación,

reinserción e integración social y los que generalmente requieren de tratamiento en un centro terapéutico con modalidad residencial.

Cuando se habla de tratamiento estructurado se entiende aquel que se basa en la valoración diagnóstica de la problemática, en la elaboración de planes de atención con objetivos establecidos de acuerdo a las necesidades de las personas y su contexto, con una estructura y duración definidas.

Este programa tiene diferente intensidad de contenido en su diseño y estructura. Existen en modalidad y ambulatoria y se diferencian en su grado de contención; para un problema de mayor complejidad, se requiere habitualmente mayor estructura, así, dentro de los de mayor contención se encuentran los programas terapéuticos residenciales, con una estructura muy definida, intenso calendario de sesiones educacionales, terapéuticas y de formación, individuales y de grupo, para promover la rehabilitación (Op.Cit).

Los servicios de accesos directos, tales como: el servicio de atención telefónica gratuito FONODROGAS de CONACE opera como un servicio de orientación confidencial y de acceso directo para la población que lo requiere, pero no ofrece un tratamiento formal, si no que actúa como punto importante de primer contacto de las personas que tiene problemas relacionados con drogas y de las personas que se preocupan por la adicción de otra.

En apoyo paralelo al tratamiento, se encuentra instalado en la comunidad como referente de apoyo, acogida y contención, los grupos de autoayuda, programa ecológico multifamiliar, Narcóticos Anónimos y Unión de Rehabilitación Alcohólicos Anónimos de Chile. Otra instancia comunal de CONACE es PREVIENE, programa que opera en el ámbito del tratamiento, como un servicio directo a la comunidad, que orienta, informa y refiere eficazmente al programa de planes de tratamiento.

PREVIENE es la puerta de entrada destinada principalmente a la atención primaria de salud, que tiene la responsabilidad de acoger la demanda, evaluar la situación y refiere, según necesidad, al plan de tratamiento instalado en la red de atención de salud.

Las modalidades de planes ofrecidos y/o aprobados por CONACE y MINSAL, se clasifican de acuerdo a los niveles de complejidad, los que se representan en el siguiente cuadro:

Cuadro N°2

Modalidad de Planes Ofrecidos y/o Aprobada por CONACE y MINSAL

	Plan de Tratamiento Primera Respuesta.	Plan de Tratamiento Ambulatorio Básico.	Plan de Tratamiento Ambulatorio Intenso.	Plan de Tratamiento Residencial	Planes Complementarios Especialidad.	
Tipo de Adición	Experimental	Abuso, consumo Perjudicial, dependencia y compromiso biopsicosocial moderno	Abuso, consumo Perjudicial, dependencia y compromiso biopsicosocial moderno	Abuso y dependencia con compromiso biopsicosocial severo	Plan de desintoxicación y manejo del síndrome de depravación	Plan de compensación de patología dual
					Dependientes de drogas ilegales, con compromiso biopsicosocial severo, que no pueden abstenerse del consumo de drogas, ni compensa su trastorno psiquiátrico grave en forma ambulatoria, o en régimen residencial pero que continúa motivado por su tratamiento	Dependientes de drogas ilegales, con compromiso biopsicosocial severo, que no pueden abstenerse del consumo de drogas, ni compensa su trastorno psiquiátrico grave en forma ambulatoria, o en régimen residencial
Terapia	-consulta medica -consulta de salud mental -visita domiciliaria -intervención psicológica grupal - exámenes medicamento	-consulta medica psiquiátrica y psicología -psicoterapia individual, grupal y familiar -psicodiagnóstico - exámenes - medicamentos	-consulta medica psiquiátrica y psicología -psicoterapia individual, grupal y familiar -psico-diagnóstico - exámenes - medicamentos	-psicoterapia individual, grupal y familiar -visitas domiciliarias - consulta de salud mental - intervenciones grupales y familiares pero no menores de 3 meses	Actividades individuales, grupales y familiares	Actividades individuales, grupales y familiares

Fuente: Conace; 2000

Cabe señalar las instituciones del estado ligadas a al consejo Nacional para el Control de Estupefacientes CONACE, algunas de ellas son:

- Los programas de Prevención del consumo de drogas impulsado por el Ministerio de Educación en conjunto con el CONACE que han permitido realizar un trabajo en la prevención en el sistema escolar en todos los ciclos educativos, se ha intencionado la integración de contenidos a la malla curricular y se ha promovido la creación de un marco político que oriente el quehacer pedagógico en este tema.
- Los programas de tratamiento y rehabilitación de la población dependiente han experimentado durante los últimos años avances significativos en aumento de cobertura, en adecuación del sistema de atención a las necesidades de los usuarios y en el fortalecimiento y capacitación de la redes de salud.
- El programa en ámbito comunitario, orientado a transferir competencias o habilidades preventivas a líderes sociales, culturales y deportivos que actúan a nivel territorial., la idea es fomenta la participación comunitaria.
- El programa de prevención en el ámbito laboral, orientado a fortalecer factores protectores y disminuir factores de riesgo en organizaciones laborales públicas y privadas.
- La desarticulación de importantes bandas y organizaciones criminales llevadas a cabo por Carabineros de Chile y la policía de Investigaciones de Chile.
- El aumento de las incautaciones de drogas realizadas por carabineros de Chile, la Policía de Investigaciones de Chile y el Servicio Nacional de Aduanas.

- La acción de la Dirección de Territorio Marítimo de la Armada De Chile ha logrado fortalecer el control de tráfico por mar.
- El Servicio Nacional de Aduanas En coordinación con el Instituto de Salud pública hacen su trabajo en el control del desvío de sustancias químicas.
- La División de Seguridad ciudadana del Ministerio del interior ha iniciado un sistema de registro para el cumplimiento de la ley de drogas.
- La creación del CONACE regional para descentralizar la misión de coordinar la acción global del país.
- Los Planes comunales de prevención, a través del Programa “Previene”, en 88 municipios.

De esta manera entonces, la más importante entidad en la Prevención del consumo de drogas ha pretendido y continúa su lucha a este fenómeno que cada vez aumenta y en el grupo de los adolescentes la edad de inicio del consumo es aún menor.

**TERCERA PARTE**  
**ANALISIS DE LOS DATOS**

## CAPITULO VII

### ESTADÍSTICAS DE REMAR

Según los datos que arrojo la encuesta individual realizada por las alumnas en práctica de Trabajo Social en la Corporación REMAR a un total de 75 personas entre hombres y mujeres, ubicada en Santiago Centro se puede desglosar el siguiente análisis.

#### 1. Composición de la Muestra y Situación Sociodemográfica.

En relación a las características sociodemográficas de las personas encuestadas (cuadros N° 3 y N° 4 y gráficos N° 2, N° 3, N° 4) la composición de la muestra arroja que un 40% de los pacientes en la Corporación REMAR es de sexo femenino, el 60% es de la población masculina, siendo éste el mas alto porcentaje

**Cuadro N° 3**  
**Sexo Pacientes Remar**

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	30	40
Masculino	45	60
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**Fuente: Investigación directa.**

### 1.3. Situación sociodemográfica.

Un 34,7% se encuentra entre los rangos de edad de entre los 15 a 29 años, un 28% entre 29 y 39 años, un 24% entre 39 a 49 años y un 13,3% tiene más de 49 años.

**Cuadro N°4**  
**Edad Pacientes Remar**

<b>Edad en rangos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Entre 15 a 29 años	26	34,7
Entre 29 a 39 años	21	28,0
Entre 39 a 49 años	18	24,0
49 años o más	10	13,3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

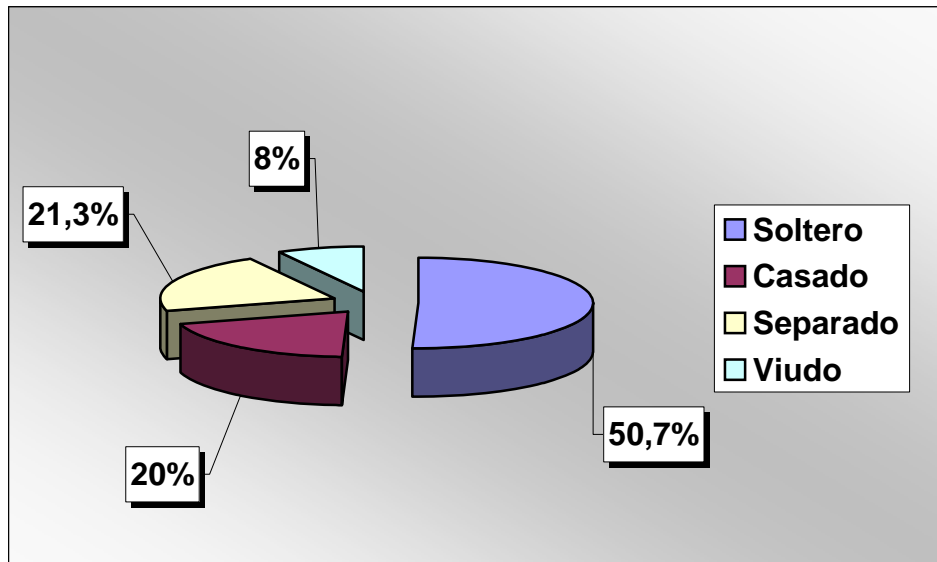
**Fuente: Investigación directa.**

En relación a los resultados arrojados en el cuadro N°4 se visualiza que el más alto rango de edad, corresponde al grupo etéreo Adolescentes y jóvenes y adultos jóvenes, coincidente con las estadísticas generales entregadas por CONACE que arrojan que el más alto grupo de riesgo vulnerabilidad se encuentra entre estos rangos de edad.



Respecto al estado civil de los internos más de la mitad, un 50,7% es soltero, seguido por un 21,3% en condición de separados, un 20% de personas casadas y finalmente un 8% cuyo estado civil es viudo.

**Gráfico N°2**  
**Estado Civil en Rangos (Porcentajes)**



**Fuente: Investigación directa.**

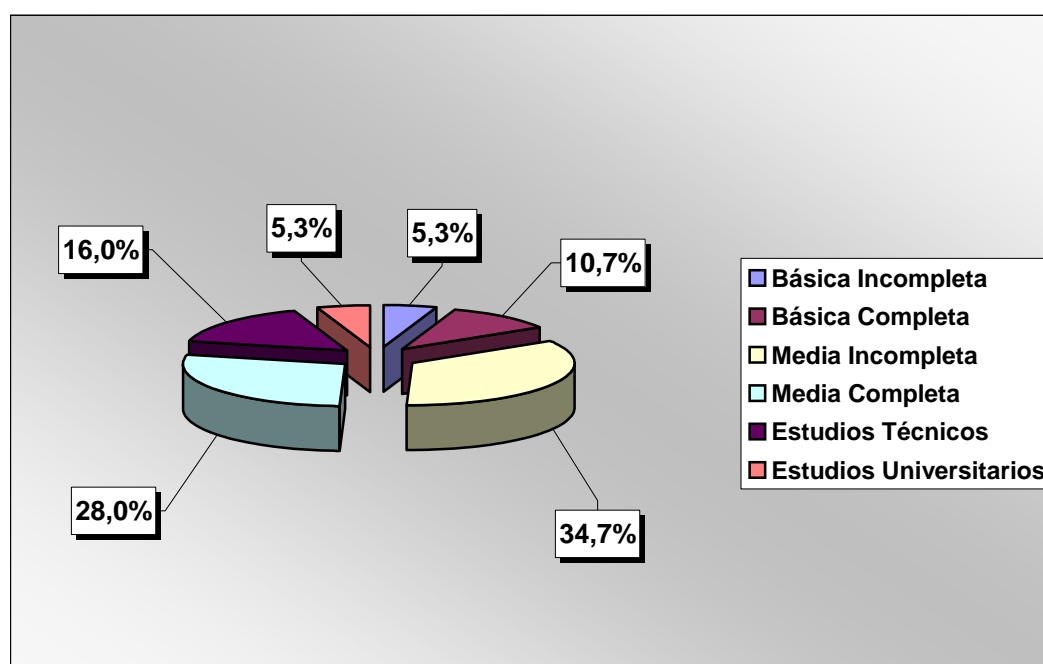
Frente a los resultados del Gráfico N°2 se puede apreciar que más de la mitad de los internos ya sean hombres o mujeres, ingresan a REMAR estando solteros apreciando además en el cuadro, que un número no menor de personas ingresa a REMAR encontrándose ya separado de su cónyuge y en comparación con este último grupo.

Llama la atención la mínima diferencia que existe entre las personas casadas y los separados ya que el rango entre una y otra es mínimo.

El nivel educacional presentado en el gráfico n°3 arroja un 34,7% de los internos en la Corporación REMAR tiene su enseñanza media Incompleta, seguido por un 28,0% que cursó la enseñanza media completa.

El desarrollo de Estudios Técnicos cuenta con un 16%, un 10,7% terminó por completo sus estudios básicos y un 5,3% tiene la educación básica incompleta.

**Gráfico N°3**  
**Nivel Educativo (Porcentajes)**



**Fuente: Investigación directa.**

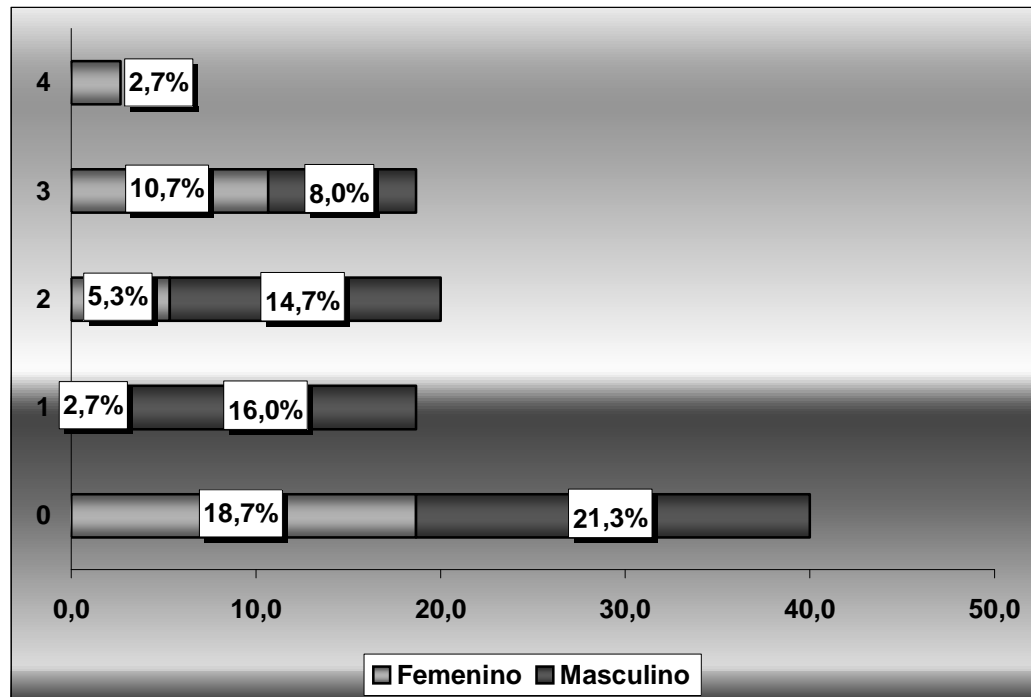
En este gráfico podemos distinguir dos tipos de grupos, el primero de ellos se aprecia que los sujetos estudiados terminaron sus estudios secundarios pero además se identifica que una parte importante de este grupo siguieron con estudios técnicos y superiores.

Por el contrario se aprecia que el resto del grupo de pacientes en su mayoría no completó la enseñanza media, siendo el menor porcentaje dentro del cuadro las personas que sólo terminaron la enseñanza básica y no avanzaron a la enseñanza media y aquellos que no terminaron la enseñanza básica.

Frente a la relación entre sexo y número de hijos, los resultados obtenidos muestran que son las mujeres quienes tienen la mayor cantidad, un 2,7% tiene 4 hijos, un 10,7% tiene 3 hijos, un 5,3% tiene 2 hijos, un 2,7% sólo tiene un hijo y un 18,7% no tiene hijos.

Respecto a los hombres un 21,3% no tiene hijos, un 16% tiene un hijo, un 14,7% dos hijos y con tres hijos un 8%.

**Gráfico N°4**  
**Sexo según número de hijos (Porcentaje)**



Fuente: Investigación directa.

Se interpreta de el gráfico N°4 que la mayor cantidad de sujetos encuestados en la Corporación REMAR hombres y mujeres, no tienen hijos.

Sobre esto, existe un superior porcentaje de hombres que no tienen hijos, de aquellos que si manifiestan su paternidad.

Por el contrario entre las mujeres existe una reducida diferencia entre los totales que tienen y no tienen hijos.

Además se desprende de estos resultados que son los hombres en proceso de rehabilitación en la corporación REMAR los que tienen un porcentaje mayor de paternidad, manteniendo un promedio entre uno y dos hijos.

Si bien es cierto que las mujeres presentan un porcentaje menor de maternidad con respecto a los hombres, estas tienen un número promedio de entre dos y tres hijos.

Se rescata además que es un porcentaje inferior de mujeres quienes tienen cuatro hijos a diferencia de los hombres.

## 2. Consumo de Drogas antes de Ingresar a REMAR.

En el cuadro N° 5 de nuestra encuesta, analizamos el consumo de drogas antes del ingreso al proceso de rehabilitación de drogas y alcohol impartido por la Corporación REMAR y considerando las drogas: marihuana, alcohol, cocaína, pasta base, neoprén /PVC, tranquilizantes y tabaco y frente a la pregunta ¿Qué tipo de drogas consumía antes de entrar a la Corporación REMAR y ordenándolas en primera mención como mayor consumo, segunda mención como consumo regular y tercera mención como consumo discontinuo, los resultados arrojaron los siguientes datos:

**Cuadro N°5**  
**Drogas consumidas antes de entrar a Remar**

<b>Tipos de Drogas</b>	<b>Primera mención (Consumo de Droga)</b>	<b>Segunda mención (Consumo de Droga)</b>	<b>Tercera mención (Consumo de Droga)</b>
Marihuana	8,0	18,5	19,0
Alcohol	49,3	33,8	12,7
Cocaína	0,0	10,8	19,0
Pasta Base	34,7	15,4	20,6
Neopren/PVC	2,7	6,2	0,0
Tranquilizantes	5,3	6,2	3,2
Tabaco	0,0	9,2	25,4

**Fuente: Investigación directa**

El alcohol tiene el más alto porcentaje de mención con un 49,3%, seguido por un 33,8% como segunda mención y un 12,7% como tercera mención, el consumo de droga que lo sigue es la pasta base con un 34,7%, seguido por un 15,4% como segunda mención y un 20,6% como tercera mención, luego se comprueba que la tercera droga más consumida antes de entrar a la Corporación REMAR es la marihuana cuyo consumo tiene una

mención de un 8% como primera opción, ascendiendo a un 18,5% en segunda mención y un 19% en tercera.

Podemos ver, entonces que en porcentajes descendentes el Consumo de Drogas antes de ingresar al tratamiento de la Corporación Remar es en el orden Alcohol, Pasta Base, Tabaco y Marihuana.

Cabe resaltar que el alcohol es, según las estadísticas, no sólo la droga más consumida, si no además es la droga referida con más alto porcentaje como una segunda opción y la tercera droga más referida como tercera opción.

Estos antecedentes contrapuestos con los datos entregados en las encuestas del Conace referidos en este estudio, arrojan una discordancia por cuanto es el alcohol la droga más consumida en esta muestra, mientras que el Conace hace alusión a la marihuana como mayor consumo en los mismos rangos de edad estudiados en esta investigación, dígase rangos de edad de entre los 15 a 29 años y 29 a 39 años.

Dentro de los datos obtenidos en la tabla nº3 llama la atención el nulo porcentaje de mención del tabaco como primera opción, este fenómeno se infiere a que, en concordancia con diversos estudios nacionales citados en este trabajo, el cigarrillo no es considerado una droga como tal, en esta misma línea, se visualiza el tabaco con un alto porcentaje de consumo como tercera opción de droga más consumida, siendo asumida como una droga más de acompañamiento.

La droga que menos mención tiene es el Neoprén, como primera opción es mínimo el porcentaje, seguido por los tranquilizantes cuya primera opción sólo un mínimo porcentaje.

## **2.1. Drogas más consumidas por las personas que ingresan al tratamiento de REMAR**

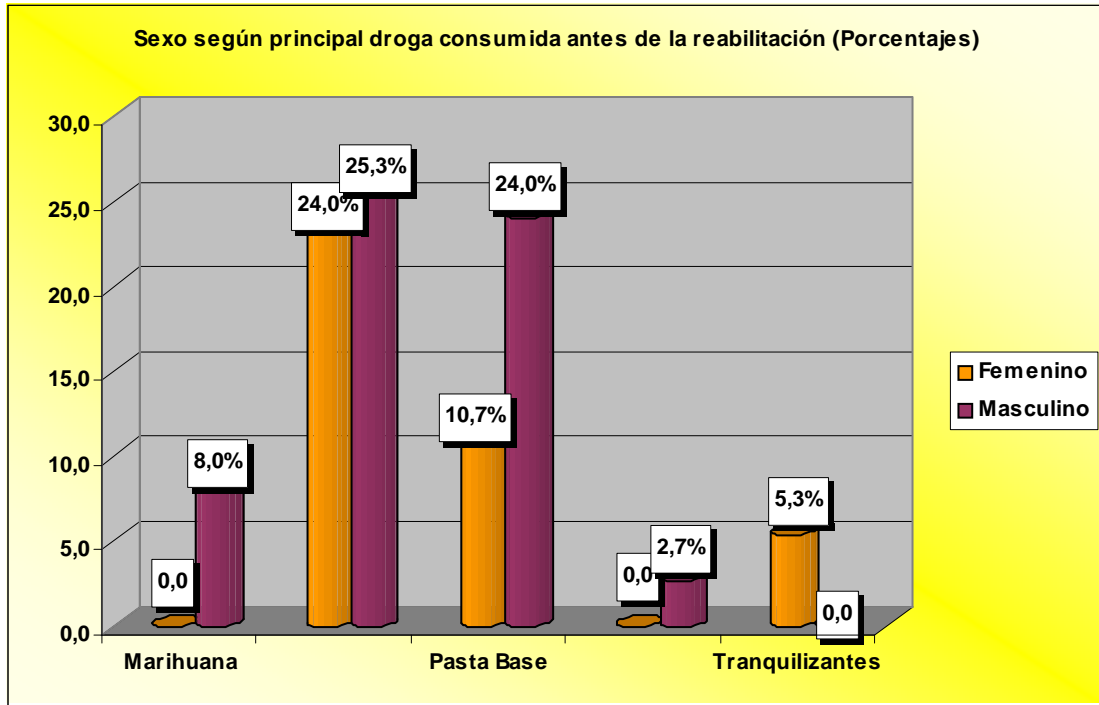
Al momento de analizar los datos respecto a las drogas más consumidas por las personas que ingresan al tratamiento de REMAR y relacionándolos con el sexo de ellos podemos decir que el consumo de alcohol lidera el consumo en ambos sexos con un 25,3% en hombres y un 24% en mujeres, seguido por el consumo abusivo de pasta base cuyo porcentaje en hombres es de un 24% seguido por un 10,7% de mujeres.

Respecto a la marihuana cabe resaltar que no se manifestó consumo por parte de las mujeres, en contraposición un 8% de los hombres tienen a la marihuana como tercera droga más consumida.

A diferencia de lo anterior, las mujeres lideran el consumo de tranquilizantes con un 5,3% frente al nulo consumo de este tipo de droga por parte del sexo masculino.

Menor es el consumo de Neoprén/PVC en donde los datos arrojaron que sólo un 2,7% de los varones la consumían y no teniendo antecedentes en esta muestra sobre su consumo en las mujeres.

**Gráfico N°5**  
**Sexo según principal droga consumida antes de la rehabilitación**  
**(Porcentajes)**



**Fuente: Investigación directa**

Al momento de relacionar el sexo de los encuestados en la Corporación Remar y la droga consumida antes de ingresar al proceso de rehabilitación podemos inducir que no hay una diferencia muy marcada entre el consumo de alcohol entre hombres y mujeres.

Si bien la marihuana tiene un alto consumo reflejado en el cuadro n°5 frente a la diferenciación por sexo se advierte que las mujeres tienen un nulo consumo o por lo menos no entraron a la rehabilitación por causa de la marihuana, se desprende así además que el consumo registrado en el cuadro n°5 y confirmado por el gráfico n° 5, corresponde a el grupo sexo de hombres.



Mayor diferencia ocurre al fijar la atención en los datos respecto a la Pasta Base, si bien ambos sexos manifiestan consumo previo antes de la rehabilitación, el grado de consumo de los hombres dobla al de las mujeres.

En relación con el Neoprén se comprueba que no es una droga de 1ª o 2ª opción para ambos sexos, no obstante los hombres, aunque bajo, reflejan un porcentaje.

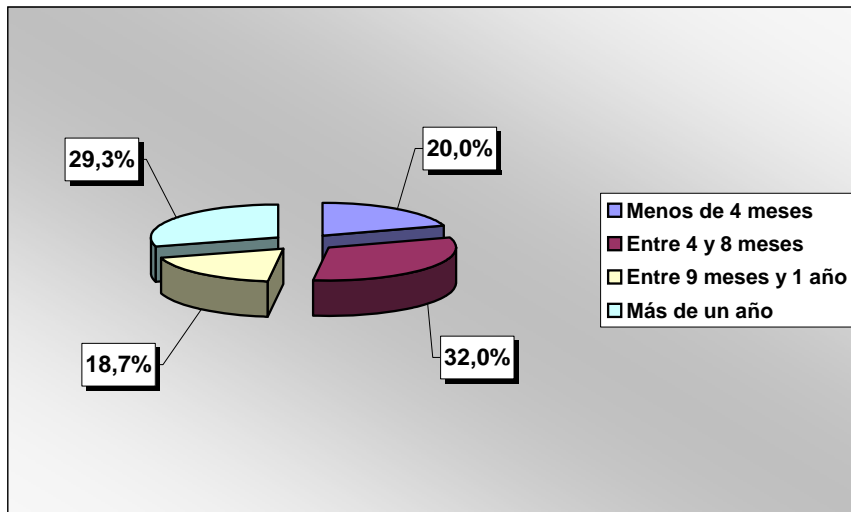
Un antecedente que corrobora datos manejados por el Conace y por otros estudios realizados en el tema del consumo de drogas en la mujer, son ellas las que lideran el consumo de tranquilizantes que, si bien no son la primera opción de droga consumida antes de la rehabilitación, refleja que acompañaba a otras drogas. En este sentido los hombres no manifestaron consumir tranquilizantes.

### **3. Proceso de Rehabilitación.**

Los resultados que emanaron frente a la pregunta: ¿Cuánto tiempo ha estado usted en rehabilitación en la Corporación REMAR? y cuyos resultados se presentan en el gráfico N°6 se pueden desglosar de la siguiente manera: un 32% lleva como tiempo de permanencia en rehabilitación entre 4 y 8 meses, un 29,3% lleva más de un año en rehabilitación, descendiendo a un 20% de personas que han estado en proceso de rehabilitación por menos de 4 meses.

Finalmente un 18,7% tiene un tiempo de permanencia de entre 9 meses y un año.

**Gráfico N°6**  
**Tiempo de Rehabilitación (Porcentajes)**



**Fuente: Investigación directa.**

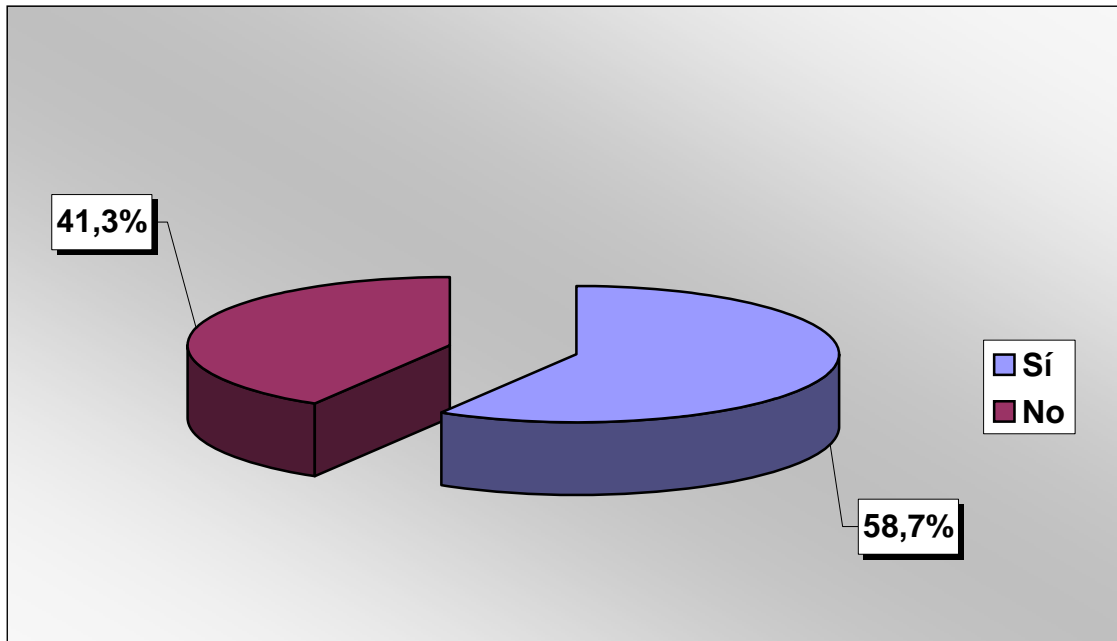
Se puede deducir de los resultados obtenidos que es medianamente igual el número de personas que ha ingresado recientemente a la corporación Remar que con aquellas que llevan un período de rehabilitación superior a nueve meses, con esto se puede inferir que el flujo de personas que se rehabilitan cambian en la medida que van obteniendo el alta de su adicción.

Uno de los antecedentes de mayor relevancia para esta investigación ha sido los arrojados frente a la pregunta ¿ha tenido una recaída en el consumo de drogas y vuelto a reintegrarse a REMAR? los resultados fueron los siguientes:

Con una respuesta positiva encontramos a un 58,7% y un 41,3% respondió negativamente.

### Gráfico N°7

Ha tenido una recaída en el consumo droga y vuelve a reintegrarse en Remar (Porcentajes)



Fuente: Investigación directa.

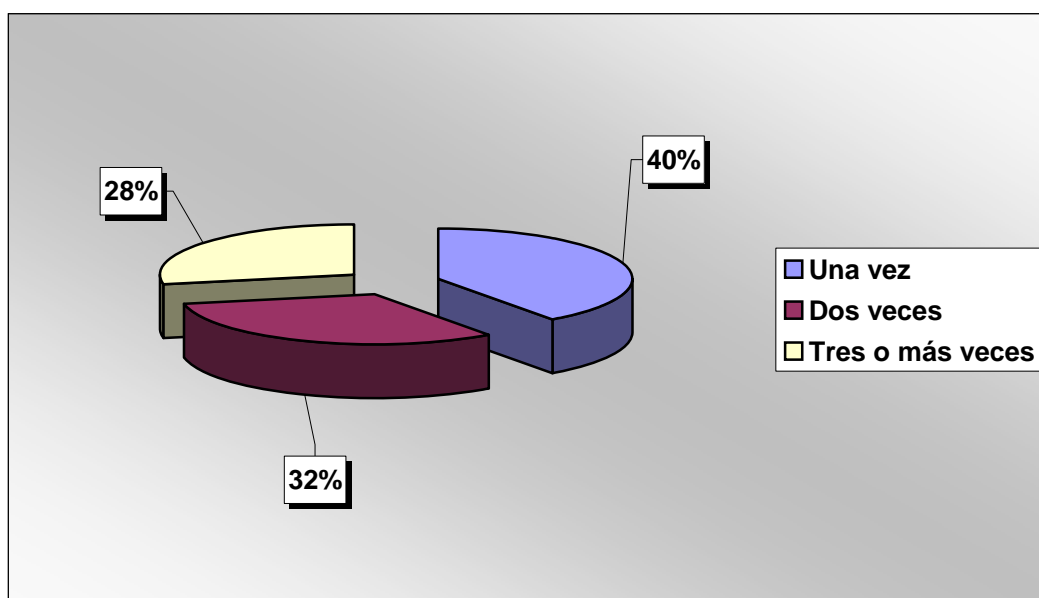
Se puede inferir de esta pregunta que existe una mayor tendencia a la recaída de los pacientes que ya han sido dados de alta, frente a aquellos que no vuelven a consumir de las drogas y del alcohol.

Sobre la misma temática y dirigida la pregunta a las personas que han abandonado alguna vez el tratamiento y vuelto a reintegrarse en él se indagó la cantidad de veces que se ha producido esta reinscripción, un 40% de ellos lo ha abandonado una vez, seguido por un porcentaje de un 32% que lo ha hecho dos veces y un 28% que ha desertado tres o más veces.

**Para los que respondieron sí ¿Cuántas veces?**

**Gráfico N°8**

**Cuántas veces ha abandonado el tratamiento y ha vuelto a reintegrarse en Remar (Porcentajes)**



**Fuente: Investigación directa.**

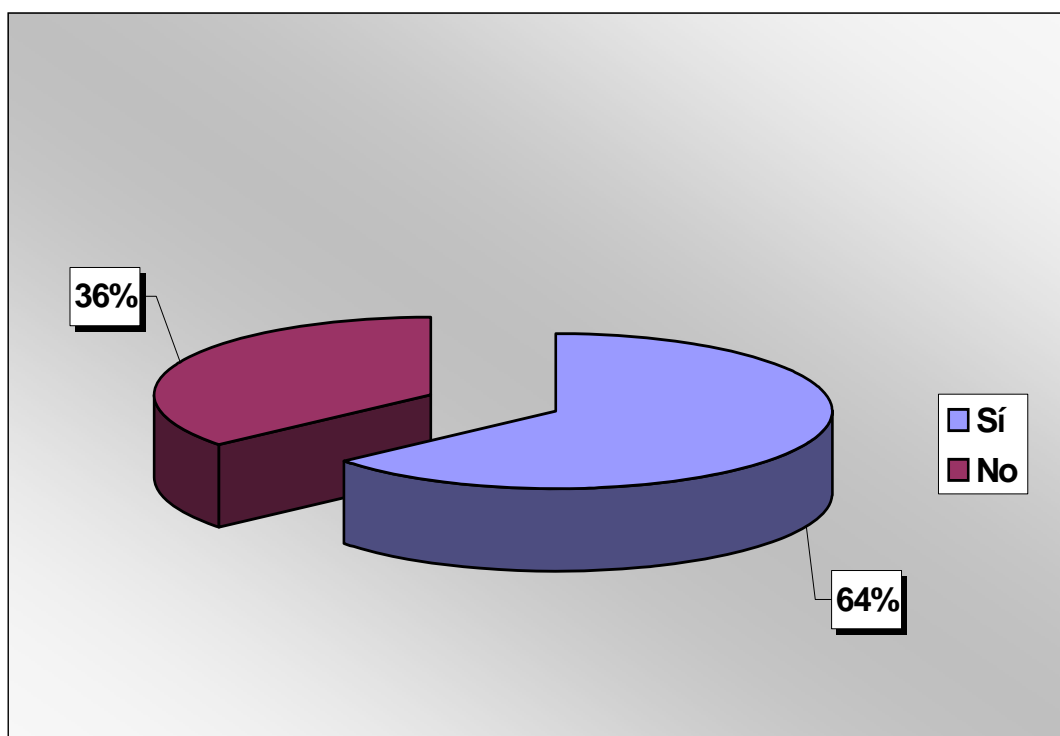
Respecto a la pregunta realizada a las personas acerca del abandono del tratamiento se puede determinar que todas aquellas personas que actualmente se encuentran en rehabilitación han abandonado por diversos motivos el tratamiento, inclinándose más a aquellas personas que solo han abandonado una vez el tratamiento, seguida por aquellas personas que han estado en rehabilitación es múltiples ocasiones.

Por lo tanto se determina que más de la mitad de los sujetos en proceso de rehabilitación han desertado y vuelto al tratamiento más de dos ocasiones, no siendo menor el número de personas que ingresa por primera vez a la corporación REMAR.

Respecto a la pregunta de si ha estado en otro centro de rehabilitación un 64% responde positivamente frente a un 36 que niega haber estado en otro centro.

**Gráfico N°9**

**Anteriormente ha estado en otro centro de rehabilitación (Porcentajes)**



**Fuente: Investigación directa.**

A través de los resultados obtenidos en el cuestionario se infiere que la mayor parte de la población sujeto de estudio en la corporación Remar, había estado anteriormente en otro centro de rehabilitación de las mismas características, esto confirma de igual modo los datos arrojados por el gráfico n°

9 respecto a la alta tasa de reincidencia de las personas en proceso de rehabilitación.

#### **4. Factores que dieron inicio al consumo de drogas.**

Al momento de querer indagar cuales fueron los factores que dieron inicio al consumo abusivo de drogas y ordenados por factores tanto generales, familiares, personales, sociales.

Los resultados fueron los siguientes:

##### **a) Factores generales:**

El cuadro N°6 arroja que un 67,7% que considera que los “problemas personales” es un factor muy influyente al momento de clasificar las causas que incidieron en el inicio del consumo de drogas, un 13,3% lo considera “influyente” o “medianamente influyente” y un 6,7% lo considera “nada influyente”.

El factor “Situación familiar” es un componente que oscila entre un 70,7% de encuestados que lo consideran “Muy Influyente”, un 13,3% lo considera “Influyente” y un 8% “Medianamente Influyente” o “Nada Influyente”.

La influencia de los amigos es considerado uno de los factores con mayor porcentaje de influencia como motivo por el cual se inicia un consumo de drogas, un 76% de los encuestados lo cree “Muy Influyente”, un 10,7% “Medianamente Influyente”.

Tener pocas oportunidades a nivel laboral es considerado “Poco Influyente” para un 32% de los encuestados quienes sólo en un 24% lo creen “Muy Influyente”.

Respecto a la influencia del sistema escolar un 64% lo considera “Nada Influyente”

### Cuadro N°6

#### Factores generales que influyen el inicio del consumo

Tipos de factores	Grado de influencia				
	Muy influyente	Influyente	Medianamente influyente	Poco influyente	Nada de influyente
Problemas personales	66,7	13,3	13,3	0,0	6,7
Situación familiar	70,7	13,3	8,0	0,0	8,0
Influencia de amigos	76,0	5,3	10,7	2,7	5,3
Pocas oportunidades laborales	34,7	8,0	16,0	16,0	25,3
Inexistencia en la prevención	24,0	16,0	10,7	32,0	17,3
Sistema escolar	13,3	2,7	0,0	20,0	64,0

Fuente: Investigación directa.

En el cuadro n°6 se puede visualizar que el la “influencia de amigos” la “situación familiar” y los “problemas personales” de las personas que ingresan a REMAR son factores influyentes en el inicio del consumo abusivo de alcohol y drogas

Respecto al factor “pocas oportunidades laborales”, si bien es cierto no esta dentro de los factores que determinan el inicio del consumo abusivo, existe una mínima diferencia entre todos los grados de influencia de “muy influyente” hasta el “medianamente influyente” por lo que se deduce que los factores de oportunidades laborales son una variable a considerar al momento de iniciar el consumo, más si se agregan los factores familiares y problemas personales.

Dentro de los porcentajes mas altos del grado de influencia aplicado en la encuesta, llama la atención que en el “sistema escolar” es para las personas adictas, un factor “nada influyente” en el inicio del consumo, sin embargo se contrapone con la opción de que el grupo de amigos si es “altamente influyente”.

La mitad de las personas encuestadas consideran que hubo algún grado de influencia de la variable “inexistencia de prevención para dar inicio al consumo de drogas y alcohol. Mientras que la otra mitad considera poco o nada influyente esta variable.



**b) Factores Familiares.**

**Cuadro N°7**

**Factores Familiares que dan inicio al consumo**

Tipos de factores	Grado de influencia				
	Muy influyente	Influyente	Medianamente influyente	Poco influyente	Nada de influyente
<b>Desapego emocional (Dimensión familiar)</b>	61,3	5,3	20,0	2,7	10,7
<b>Falta de apoyo (Dimensión familiar)</b>	66,7	13,3	2,7	12,0	5,3
<b>Conflictos familiares (Dimensión familiar)</b>	73,3	13,3	2,7	5,3	5,3
<b>Quiebres familiares (Dimensión familiar)</b>	70,7	18,7	0,0	5,3	5,3

**Fuente: Investigación directa.**

Al momento de analizar los datos obtenidos en el cuadro n°7 y considerando los factores familiares en sus distintas dimensiones podemos ver:

En específico, considerando la dimensión familiar, el factor con mayor porcentaje son los “Conflictos familiares” con un 73,3% como “Muy Influyente”, un 13,3% como “Influyente”, un 5,3% “Poco Influyente” o “Nada Influyente” y sólo un 2,7% “Medianamente Influyente”.

Así mismo respecto a “Quiebres Familiares” un 70,7% cree que son éstas las causas fundamentales por las cuales se inicia el consumo de drogas, seguido por un 18,7% que lo cree “Influyente” y un 5,3% que lo asume como “Poco Influyente” o “Nada Influyente”.

La falta de apoyo familiar es también una causa considerable al momento de definir las causas que influyen al momento de comenzar el consumo de drogas, un 66,7% lo expresa “Muy Influyente” y un 13,3% “Influyente”.

En el cuadro nº6 podíamos visualizar como el factor familiar era el de mayor influencia al momento de dar inicio al consumo abusivo, este dato se confirma en el cuadro nº7 donde el factor “conflictos familiares” tiene un porcentaje preponderante.

En el cuadro nº7 denotamos que para las personas encuestadas, los diversos factores familiares que fueron consultados inciden de manera importante, no pudiendo hacer mayores diferencias entre uno y otro, ya que todos tienen un porcentaje considerable de influencia.

### **c) Factores Personales:**

Un 61,3% repara que el factor “Desapego Emocional” es “Muy Influyente”, seguido por un 20% que lo considera “Medianamente Influyente”, 10,7% “Nada Influyente” y un 5,3% “Influyente”.

Si analizamos los ámbitos personales, podemos ver que existe una enorme inclinación a considerar como “Muy Influyente” los Problemas Espirituales con un 81,3% de los encuestados a favor de ésta opción. Llama la atención que el porcentaje que le sigue es un 10,7% que lo considera “Nada Influyente”.

Como “Problemas Psicológicos” encontramos que un 53,3% lo cree “Muy Influyente”, un 17,3% “Nada Influyente” y un 13,3% “Medianamente Influyente”.

Un 50,7% muestra que los “Problemas de Autoestima” son “Muy Influyente”, seguido en orden descendiente por un 14,7% “Nada Influyente”, un 13,3% “Influyente” y un 10,7% “Medianamente Influyente” o “Poco Influyente”.

**Cuadro N°8**

**Factores Personales que dan inicio al consumo**

Tipos de factores	Grado de influencia				
	Muy influyente	Influyente	Medianamente influyente	Poco influyente	Nada de influyente
<b>Problemas psicológicos (Dimensión personal)</b>	53,3	10,7	13,3	5,3	17,3
<b>Problemas de autoestima (Dimensión personal)</b>	50,7	13,3	10,7	10,7	14,7
<b>Problemas espirituales (Dimensión personal)</b>	81,3	8,0	0,0	0,0	10,7

**Fuente: Investigación directa.**

Del cuadro numero 8 “Dimensión personal” se puede determinar, que para los pacientes de la corporación Remar, la fe, entendida como los problemas espirituales, son considerados los mas influyentes de entre todas las opciones entregadas a los encuestados, considerada para ellos la respuesta mas importante para dar inicio al consumo abusivo de alcohol y drogas.

También se determina que entre los factores problemas psicológicos y problemas de autoestima los encuestados otorgan un grado de menor

importancia respecto a problemas espirituales. Aún así un poco más de la mitad de los encuestados opina que los problemas psicológicos y de autoestima fueron importantes al momento de determinar los factores que influyeron en el consumo abusivo de alcohol y drogas.

#### **d) Factores Sociales.**

Finalmente el cuadro N° 9 muestra claramente los grados de influencia de los factores asociados a la Dimensión Social, en orden descendente el más alto grado de influencia lo tienen los problemas económicos con un 34,7%, como “Muy Influyente”, los problemas relacionados con el ámbito laboral un 26,7% de los encuestados lo asume como “Influyente” y “Medianamente Influyente”.

**Cuadro N°9**  
**Factores Sociales que dan inicio al consumo**

Tipos de factores	Grado de influencia				
	Muy influyente	Influyente	Medianamente influyente	Poco influyente	Nada de influyente
<b>Problemas laborales (Dimensión social)</b>	26,7	26,7	8,0	16,0	22,7
<b>Problemas económicos (Dimensión social)</b>	34,7	8,0	18,7	13,3	25,3
<b>Problemas de integración (Dimensión social)</b>	24,0	10,7	18,7	13,3	33,3

**Fuente: Investigación directa.**

En los factores asociados a la dimensión social, si bien es cierto que para los encuestados el factor problema económico fue uno de los desencadenantes del consumo abusivo de drogas y alcohol, los problemas laborales son más altos si se suma el grado de influencia en declinación.

Además se infiere que un número importante de encuestados considera nada de influyente el factor problema de integración, así como tampoco el factor problemas laborales es de gran incidencia en los resultados de la encuesta.

## 5. Proceso de Rehabilitación en la Corporación REMAR

### Cuadro N° 10

#### Influencias en el Proceso de rehabilitación

Tipos de situaciones	¿Cómo influyen en usted las siguientes situaciones en su proceso de rehabilitación?				
	Muy influyente	Influyente	Medianamente influyente	Poco influyente	Nada de influyente
Religiosidad	64,0	16,0	8,0	8,0	4,0
Apoyo familiar	61,3	21,3	8,0	0,0	9,3
Apoyo de amigos	50,7	10,7	21,3	8,0	9,3
Redes sociales de apoyo	29,3	13,3	18,7	16,0	22,7
Personas en la misma situación	65,3	5,3	10,7	5,3	13,3
Monitores de REMAR	60,0	26,7	5,3	2,7	5,3

Fuente: Investigación directa.

Frente a la pregunta ¿Cómo influye en usted las siguientes situaciones en su proceso de rehabilitación?, las respuestas son las siguientes:

La “Religiosidad” es considerada “Muy Influyente” con un porcentaje de un 64% seguida por un 16% que cree que es “Influyente”.

El “Apoyo familiar” tiene un porcentaje de un 61,3% de “Muy Influyente” y con un 21,3% de “Influyente”.

En el tipo de situación entendido como “Apoyo de Amigos” un 50,7% lo cree “Muy Influyente” seguido por un 21,3% que lo considera “Medianamente Influyente”.

Respecto a las “Redes Sociales de Apoyo” un 29,3% piensa que son “Muy Influyente” seguido por el otro extremo con un 22,7% que cree que es “Nada Influyente”.

Al momento de preguntar sobre el apoyo recibido por las personas en su misma situación, los encuestados consideran que es “Muy Influyente” en un porcentaje de un 65,3%, un 13,3% “Nada Influyente” y un 10,7% “Medianamente Influyente”.

Uno de los aspectos que se pretendía aclarar es la influencia de los Monitores de REMAR en el proceso de rehabilitación. Un 60% lo considera “Muy Influyente”, seguido por un 26,7% que cree que es “Influyente”, un 5,3% “Medianamente Influyente” y “Nada Influyente” y un 2,7% “Poco Influyente”.

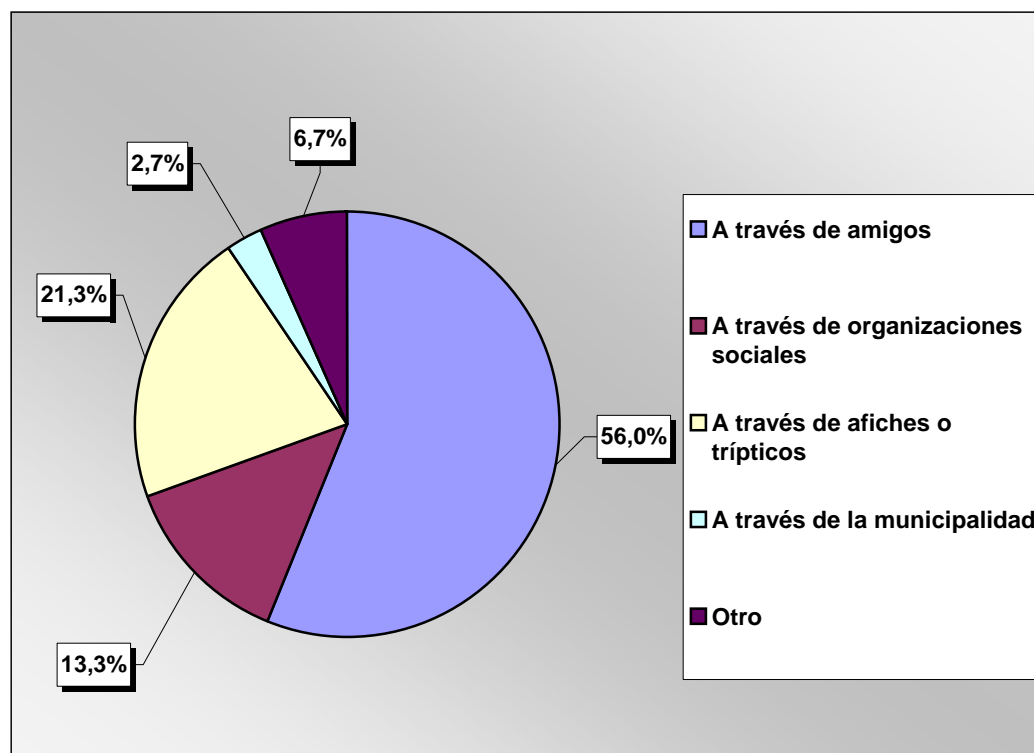
Dentro del proceso de rehabilitación en el que han participado los encuestados de la Corporación Remar y según la opción de la encuesta, el factor más influyente que ha ayudado en su proceso de rehabilitación ha sido para ellos, estar con personas que han vivido la misma situación de adicción.

Sin embargo la religiosidad es de igual importancia que la primera opción y es evaluada como la opción con mas porcentajes entre las opciones “muy influyente” e “influyente”.

También es considerado importante el apoyo que puede otorgar el Monitor a cargo, a las personas en proceso de rehabilitación, así también los amigos, son considerados muy influyentes en las encuestas aplicadas a los internos.

El Gráfico N° 10 nos presenta la composición del dato ¿Cómo se enteró de la existencia de REMAR? Un 56% se entera a través de amigos, un 21,3% por medio de afiches o trípticos informativos, seguido por un porcentaje de un 13,3% a través de organizaciones sociales, un 6,7% por otros medios y un 2,7% por medio de la Municipalidad de su sector.

**Gráfico N° 10**  
**Como se enteró de Remar (Porcentajes)**



**Fuente: Investigación directa.**

Se infiere de este gráfico que las personas encuestadas en su mayoría se enteran por la información otorgada por los amigos, esto contrasta con los

resultados del cuadro N° 6, en donde los pacientes en su mayoría responde, que fue la influencia de los amigos que los llevó a consumir sustancias adictivas.

Y con el cuadro N° 10 en donde dan importante prioridad la influencia de estos amigos en el proceso rehabilitador.

De los antecedentes recopilados también llama la atención que hay un porcentaje considerable dentro del gráfico que se entera de la Corporación Remar por afiches o trípticos, y es un grupo reducido el que se entera a través de la conexión con redes municipales y organizacionales.

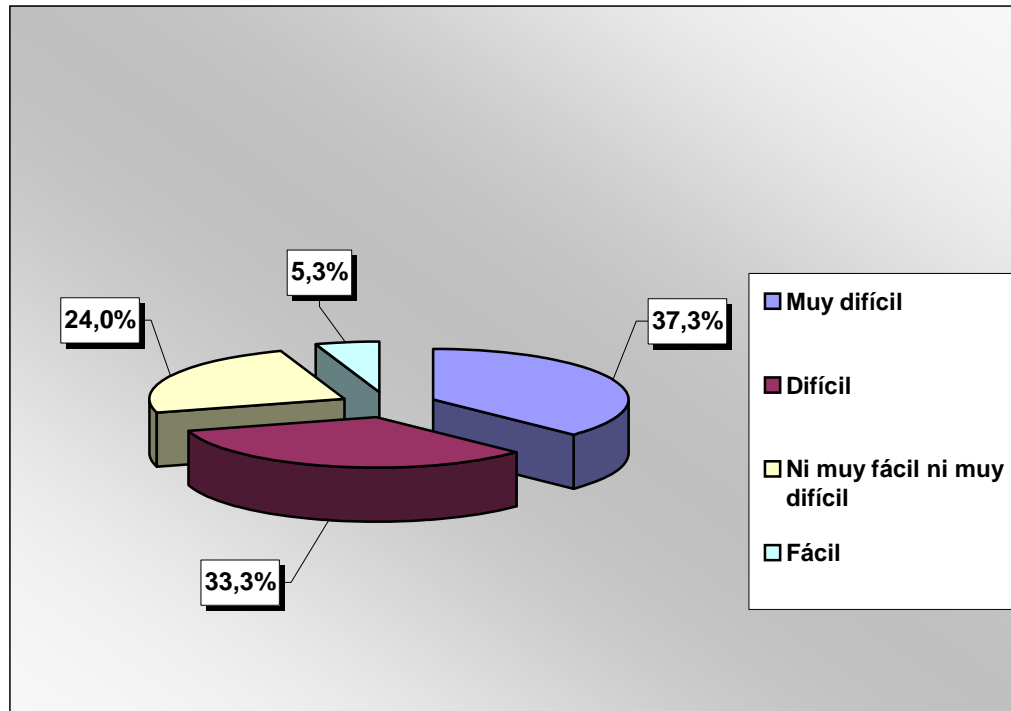
## **6. Religiosidad y rehabilitación.**

Uno de los objetivos de la presente investigación era indagar sobre el proceso de inclusión de las personas en REMAR, para esto se preguntó ¿Cómo ha sido su proceso de Inserción y acostumbramiento al interior de REMAR? Cuyos resultados arrojaron que un 37,3% lo considera “Muy difícil”, un 33,3% “Difícil”, seguido por un 24% que cree que ha sido “Ni muy fácil ni muy difícil” y un 5,3% “Fácil”.



**Gráfico N°11**

**¿Cómo ha sido su proceso de inserción y acostumbramiento al interior de Remar?**



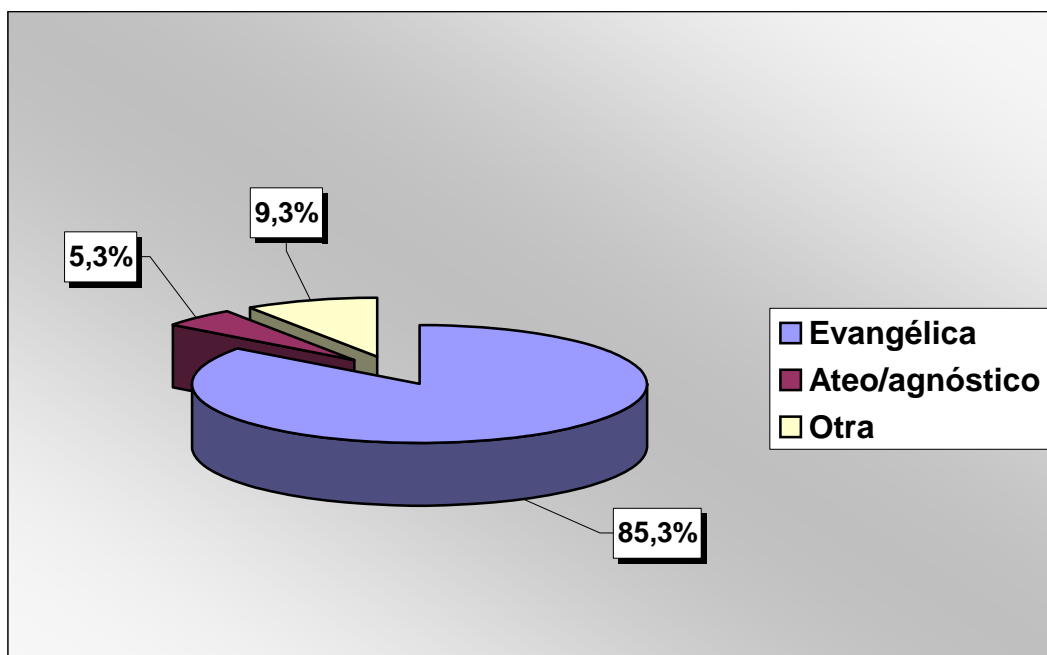
**Fuente: Investigación directa.**

Para la mayoría de las personas que contestaron la encuesta y según las opciones del gráfico "muy difícil" y "difícil", se infiere que el proceso de inserción y acostumbramiento de las personas ha sido un proceso que han sobrellevado con gran dificultad, siendo un número bajo de pacientes que encuentran el proceso de rehabilitación con pequeñas dificultades y un diminuto grupo que afirma en este proceso no haber sufrido dificultad alguna, acostumbrándose de manera fácil a la dinámica de la corporación Remar.

## 6.1. Religiosidad

Respecto al Cuadro N°12, se indagó sobre la religión que profesa en la actualidad las personas en rehabilitación. Aquí la muestra se divide en tres segmentos con porcentajes de un 85,3% que dice profesar la religión Evangélica, un 9,3% otra religión y un 5,3% reconoce su condición de Ateo o Agnóstico.

**Gráfico N°12**  
**Religión que profesa (porcentajes)**



**Fuente: Investigación directa**

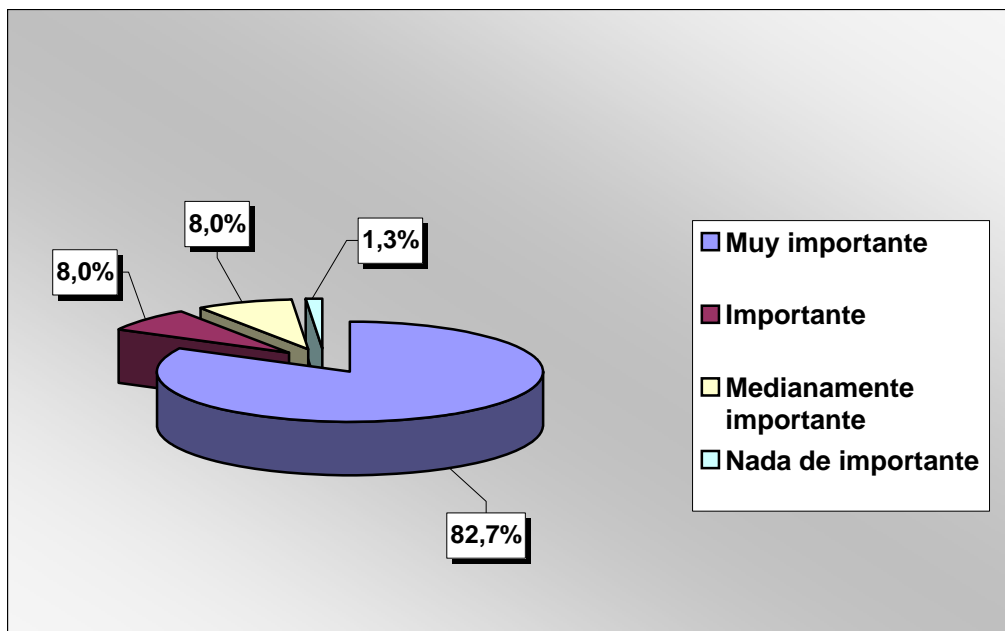
Resulta importante rescatar que la categoría “otras”, esta compuesta por las instituciones religiosas Católica, Testigos de Jehová y otros credos. Factor importante al momento de comprender como los sujetos cambian respecto a su dotación subjetiva y adcriptiva orientada principalmente por la Religión Evangélica.

## 6.2. Religiosidad y rehabilitación.

Ante la pregunta sobre ¿Qué importancia le otorga a la religión en el proceso de rehabilitación de drogas y alcohol? Los resultados se visualizan con un porcentaje de 82,7% de los encuestados considerando la religión como “Muy Importante”, un 8% la cree como “Importante” y “Medianamente Importante”, teniendo un porcentaje de 1,3% la opción “Nada Importante”.

**Gráfico N°13**

**¿Qué importancia le otorga a la religión en el proceso de rehabilitación de drogas? (Porcentajes)**



**Fuente: Investigación directa.**

La mayor cantidad de pacientes de la Corporación REMAR respondió que es muy importante la religión como factor determinante en el proceso de rehabilitación.

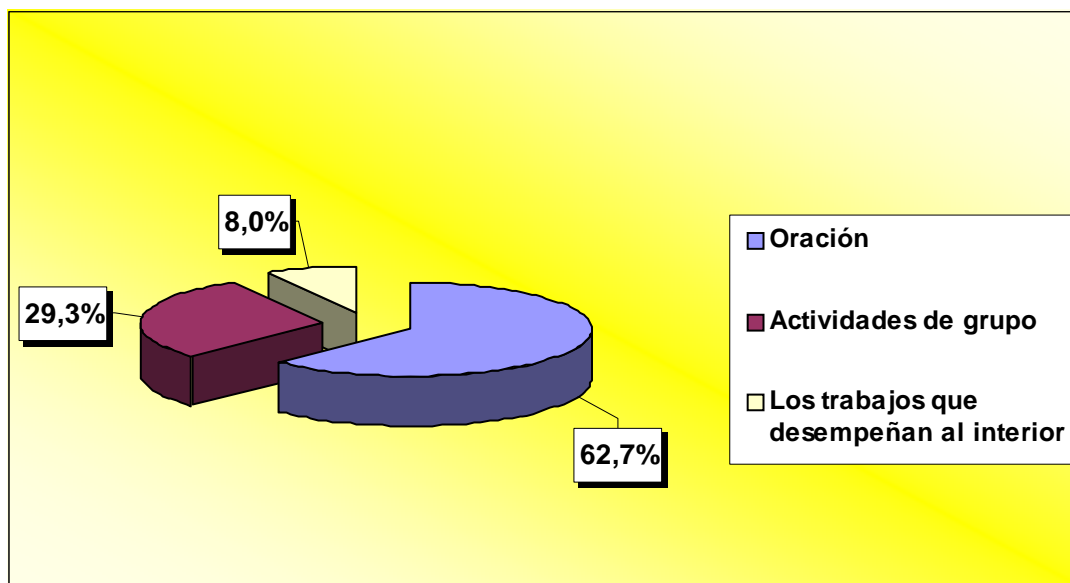
Este resultado corrobora los datos arrojados por el cuadro N°8, en donde la mayoría de las personas afirman entrar a Remar por un problema Espiritual, esto se relaciona con los datos arrojados por el gráfico N°13 en donde se visualiza a la religión como gran ayuda al proceso de rehabilitación del consumo abusivo de alcohol y drogas.

Así mismo todos estos datos se ven confirmados por el cuadro N°10 en donde la religiosidad ocupa un gran porcentaje dentro de las situaciones que influyen en el proceso de rehabilitación.

El gráfico N° 14 nos aclara cuales son las actividades que los sujetos encuestados de la Corporación REMAR consideran más importantes para su rehabilitación. El gráfico muestra que un 62,7% considera a la “Oración” como la actividad de mayor importancia, seguido por las “Actividades de Grupo” con un 29,3%, siendo el restante 8% “los Trabajos que desempeñan al interior” de REMAR.

**Gráfico N°14**

**¿Cuál de las siguientes actividades considera importante para su rehabilitación? (Porcentajes)**



**Fuente: Investigación directa.**

En el cuadro N° 14 se visualiza que la oración es un actividad que se considera más importante en su proceso de rehabilitación, seguido por las actividades de grupo y los trabajos que desempeñan al interior de REMAR.

Por lo tanto esto confirma los datos entregados por los cuadros anteriores, donde la religiosidad es el pilar fundamental en el proceso de rehabilitación.

Desde esta perspectiva, éste centro de rehabilitación con orientación cristiano cómo la corporación Remar, son una alternativa para los afectados y sus familias, debido a su bajo costo, técnicas de intervención que privilegian la fe de las personas y proponen un cambio social desde una perspectiva religiosa, y también de actividades de apoyo que contemplan capacitación laboral , y estudio de la Biblia para éstos grupos susceptibles de la sociedad, principalmente, dirigidos a todos aquellos en condiciones de pobreza y marginalidad que los lleva al consumo de sustancias adictivas, que más tarde provoca la drogodependencia.

Según estas estadísticas Remar esta validado y reconocido como un centro de apoyo y rehabilitación de alcoholismo y drogas por los internos y por la comunidad.

## CAPITULO VIII

### LOS DISCURSOS DE REMAR

Según los datos que arrojaron las entrevistas en profundidad realizada tanto a los pacientes en proceso de rehabilitación en la Corporación REMAR, como a los Monitores de ésta, se presenta el siguiente análisis.

#### 1. La mirada según los Monitores de la Corporación REMAR

##### 1.1. Origen, Proceso y Naturaleza de la rehabilitación

Cuando las personas ingresan a la Corporación REMAR no se implican de manera inmediata con la Doctrina Cristiana que allí se enseña, sin embargo, a medida que avanza el proceso éstas comienzan a involucrarse. Debido a esto, algunos de los entrevistados señalan que la rehabilitación comienza sólo cuando entienden la esencia de la doctrina, que ellos plantean como "entender el propósito que Dios tiene para ellos"

*“Yo había perdido cosas en el mundo, yo no creía mucho, en eso.... en la rehabilitación como se dice religioso, pero cuando entré a Remar conocí a Dios y lo que el tenía preparado para mi, y empecé a conocer su palabra y a empaparme con ella” Entrevistado N°1*

Para lograr este propósito, las personas se someten a un proceso que pretende alcanzar el estatus de ser digno de Dios, en la cual claramente se va escalando a partir del mejoramiento de la actitud ante la vida desde los ámbitos cotidianos, es entonces, el trabajo diario y constante ligado aun propósito de lograr una especie de “perfección”, el que hace que el cambio se produzca a medida que transcurre el tratamiento.

*“Los jóvenes se comienzan a involucrar con lo que era el propósito de Dios, para nosotros es muy importante Dios en la rehabilitación por que si no está Dios por medio de nuestra rehabilitación, yo creo que no, no, lograría poder rehabilitarme” Entrevistado N°2*

La naturaleza de la rehabilitación que se experimenta en Remar, se percibe como una transformación total de las personas, que supera la desintoxicación del cuerpo en relación con las drogas y el alcohol, y apunta a la superación de un estilo de vida, que en el pasado los agobiaba.

*“Una transformación de la mente, la conciencia y el corazón, no termina, y es para siempre, la rehabilitación esta en buscar a Dios, dejar que te hable cosas y decirle Dios cambia mi vida, trasfórmame, no se consigue a través de terapias ni con psicología”. Entrevistado N°2*

El cambio que se espera incluye cambio de pensamiento, percepciones, actitudes y propone una transformación completa de la vida a partir de lo que ellos llaman “sanación”.

*“Cada día nos rehabilitamos de algo hasta alcanzar la altura de un varón perfecto que es Cristo Jesús, el tiempo y la fe es lo que da el éxito en el tratamiento, el aferrarme a aquella fe que en Dios ha llenado todo ese vacío que uno tiene el corazón” Entrevistado N°5*

Para esto ellos siguen el ejemplo de un Ser Divino como Jesús, asumiendo su condición humana, sus debilidades, sus adicciones y comprendiendo que el proceso contempla tiempo y fe, asumiendo que es un camino, así mismo, el proceso cobra importancia en cuanto los resultados mejoran sus vidas, llenan vacíos, transforman no sólo estilos de vida si no concepciones espirituales que no existían antes de entrar a REMAR.



## 1.2. Ingreso a la institución; normas y funcionamiento

Se ingresa a la institución a partir de una situación desesperanzadora, con el objetivo de recuperarse de ese flagelo que ha terminado con sus vidas en todos los ámbitos, cuando se ha “tocado fondo”, se acude a este tipo de instituciones con la esperanza de encontrar en ella la ayuda que necesitan. Es en este momento en el que se encuentran cara a cara con personas que les devuelven la esperanza, personas que un día se encontraron en la misma situación.

De gran importancia resulta entonces el hecho de que cada monitor viviera el proceso en sus inicios como un paciente más, este aspecto resulta trascendental entonces, en la acogida que se implementa al ingresar, basada en la empatía absoluta, (personas que ya han pasado por lo mismo), la comprensión, el apoyo, la no-discriminación, el fortalecimiento de su autoestima, todo aquello potenciado por el amor que sostienen a partir de la fe en Dios.

*“Pensé que era una comunidad terapeuta como cualquiera, personas que al llegar a este lugar nos tomaron bien, nos dieron buenas palabras, nos dieron de vestir, nos dieron de comer y no nos miraron en menos si no que nos amaron tal como vinimos” Entrevistado N°3.*

Luego de la acogida, se concreta el ingreso con el establecimiento de las normas de la institución, que determinan los horarios de funcionamiento de las actividades, que son obligatorias para cada persona que ingresa, tanto las que tiene relación con el quehacer cotidiano y doméstico, como también las reuniones de oración y culto.

Es importante destacar en este punto que las personas que ingresan a la institución vienen de situaciones en que resulta difícil la implementación de estas normas, la mayoría de ellos vivieron muchos años de la delincuencia y la situación en la que se enfrentan al sometimiento a reglas los agobia a tal punto de querer salir de la institución.

*“Si tu quieres formar parte de nuestro ministerio tienes que adaptarte a el, levantarse a las seis de mañana, antes de las 7 tienen que estar bañados y vestidos, participar en una reunión devocional, no hablar como se hablaba antes, tienen que estar dentro de las reuniones del ministerio obligatorias para cada uno, los trabajos tienen que respetarlos por ley, si quebrantas las normas, nosotros tomaremos decisiones drásticas”.*  
*Entrevistado N°4*

A partir de ello, se determinan entonces normas que deben ser cumplidas a través de una “Ley”, que obliga, con el propósito de lograr el objetivo, que se sostiene partir de la doctrina que destaca los estatutos del “Ministerio”.

*“Son personas flojas, vagas, entiendes el adicto alcohólico, en su mayoría, el marginado el homosexual, el violador y todos esas personas no tienen principios tampoco tienen una conciencia definida, la mayoría ha sido delincuente”* Entrevistado N°2

Los propósitos que se persiguen son de variadas índoles y tiene que ver con el proceso de perfeccionamiento, que trae consigo el cambio de actitudes, el cambio de hábitos, y de formas nuevas de percibirse a sí mismos y a su entorno. Pero estos cambios no serán factibles sólo a partir del amor de Dios.

Para esta institución se necesitan reglas marcadas por la disciplina, y el trabajo, instrumentos por los cuales se adquieran valores y la conciencia de reparación de la vida que se llevaba afuera.

### **1.3. “Metodología utilizada, finalidad de los métodos y características de los tutores”**

Complejo resulta ser la descripción de la “metodología” a la hora de preguntárseles por la misma, puesto que si bien es cierto que la institución tiene cierta rigurosidad acerca de las actividades y sus fundamentos, se podría hablar más bien de mecanismos o técnicas, ya que éstas no siguen una rigurosidad metodológica.

La mayoría de las personas que ya han pasado por el proceso de rehabilitación y se han convertido en tutores perciben que la “metodología” se basa sólo en el propósito de Dios y se encuentra entonces en los ámbitos de análisis de su doctrina la cual plantea orden, objetivos, metas y actividades.

Para algunos de los entrevistados la fe en Dios es la única metodología, y la certeza de haber entregado a las manos de Dios su vida los ha transformado en su máxima expresión.

*“Se apartan de su condición y empiezan a adaptarse a nuestra institución hay que internarlos e involucrarlos en nuestro ministerio, hay que traer y cambiar a un camino diferente, involucrar a la Iglesia para que recuperen los valores, sean responsables en cuanto a los horarios y el dinero”.*

Entrevistado N° 2

Es entonces, a partir del relato se identifican dos mecanismos que se deducen de su descripción.

En primer lugar se describe un “método especial”, que estaría ligado a la fe y, en segundo lugar, el “método natural”, que estaría basado en las terapias; que se refieren mayormente a la realización de trabajos y el vincularse todo el tiempo en algún tipo de actividades.

A través de esta descripción se deja entrever algunos de los mecanismos o “técnicas” que los tutores utilizan para que las personas que ingresan a la institución se ajusten más firmemente a los objetivos de rehabilitación.

Estas están ligadas mayormente a dejar atrás todo lo que se tiene anteriormente, y someterse al aislamiento por un año y dejar atrás tu vida anterior.

Las personas deben internarse para conseguir el propósito de la rehabilitación. Paulatinamente deben implicarse con las normas y la Doctrina de la institución. A pesar de no concebirse como adepto a cualquier religión, es una norma “implícita” y necesaria el involucrarse con la Doctrina de la fe, como parte del “método especial”.

*“Tratamos que esos principio se rescaten, la fe, el respeto, los valores, los principios, no pretenderás tu rehabilitarte de la droga, conocer a Jesucristo y irte mañana a tu casa y ser un holgazán o un vago el mismo delincuente” Entrevistado N° 4*

Paralelo a ello es necesario que se cumplan las normas y realicen las actividades que se les asignen. A medida que se van cumpliendo estas dos condiciones se van desarrollando los valores necesarios para volver a creer en sí mismos, recuperando la confianza en sus capacidades intelectuales y de

adaptación al medio, se ven vinculados a una entidad que los acoge y los ubica en un espacio y les asigna un rol en la vida que es respetable a los ojos de todos los demás. Se inculcan entonces valores tales como la reciprocidad, la empatía, el respeto, la honestidad, la humildad etc,

Además de los valores que se inculcan a partir de los métodos utilizados se tiene claro que la cada actividad tiene una finalidad “terapéutica” y estas tiene que ver con el cambio de una actitud de apatía, a la de pro actividad, que les ayuda enormemente a la hora de visualizar el futuro, cuando puedan definitivamente reinsertarse en la sociedad y buscar un empleo, y además reencontrarse con la familia que se había perdido.

*“Las terapias laborales son importantes para adquirir una conciencia, una conducta, a través de las reuniones las personas cambian, aprendemos a ser responsables y a formar hábitos nuevos que no teníamos.”*

*Entrevistado N°1*

La situación en las que las personas se encuentran una vez terminado su proceso, es sumamente distinta a la que se tenía cuando recién ingresan a la institución y su vida anterior ha sido totalmente arrancada de su existencia, por ello, las personas que llevan un tiempo determinado deciden quedarse para ayudar a los que van llegando, retribuir de alguna manera ese beneficio que a ellos se les a proporcionado, junto con lo anterior, cada monitor se asume “Instrumento de Dios”, herramienta por la cual se difunde y fomenta la doctrina particular.

*“Para ser Monitor hay que tener un tiempo prudente, dentro del ministerio, dentro de un año y seis meses, adquirido sus valores y a adquirido principios y conciencia, personas que se les puede delegar primeramente autoridad” Entrevistado N°5*

En este proceso de cambio y de recuperación de valores se van configurando los roles y van apareciendo las capacidades de las personas que se van a convertir en tutores. A medida que se van adquiriendo responsabilidades las personas van subiendo de jerarquía y son capaces de administrar personas y recursos. Para llegar a ser un tutor se debe realizar todo tipo de actividades, todas como respuesta a la humildad de ayudar y ayudarse a sí mismo.

*“Una persona que pueda tener la capacidad y poder tener la característica para desempeñarse y desenvolverse en cualquier circunstancia o situación que se le delegue o cualquier ministerio que se le asigne, que sea lleno del espíritu santo” Entrevistado N°3*

A través de estas actitudes, se va confirmando aquellas personas que tienen capacidades para manejo de situaciones difíciles, que saben dar aliento a los que están sufriendo, aquéllas que pueden realizar todo tipo de labores sin dificultades, que ejercen un tipo de autoridad ante el resto y que manejan mas que otros la herramienta esencial de la palabra y el discurso. En este caso específico debe ser además conocedor de la doctrina de la fe Cristiana.

#### **1.4. “Fundamentos de la rehabilitación desde la doctrina Cristiana”**

Es necesario señalar algunos de los fundamentos de la doctrina que reafirma la metodología utilizada en instituciones de rehabilitación de drogas que se sostienen a partir de la Doctrina de la Iglesia Cristiana, puesto que éstos son los cimientos del poder que este tipo de instituciones tiene, éstas son las claves de una rehabilitación sin precedentes, que lleva consigo un cambio excepcional y radical que de alguna manera no es comparable con los métodos de rehabilitación terapéuticos.

La Doctrina enseña que Dios es capaz de realizar cualquier cambio en la vida de cualquier persona, a pesar de que otros mecanismos para solucionar un problema grave hayan resultado inútiles.

A partir de esa convicción se cambia la perspectiva de la capacidad que se tiene para resolver ese problema. Se visualiza como posible, como realizable, como alcanzable. Y el impacto es mucho más fuerte si se vincula esta capacidad de resolución de la problemática a un ser Superior que es Dios, y que por sobre todas las cosas ama a la persona sin reprocharle nada en lo absoluto.

*“Yo conocía que Dios podía hacer en esas cosas, yo conocía que el señor podía cambiar mi vida, y levantarme nuevamente, Dios a sido el impacto que a causado en cada uno de nosotros, y por eso las terapias son importantes y están dentro de la voluntad de Dios, porque el esté lleno de misericordia, toca su corazón y le hace ver, la realidad”*  
*Entrevistado N°7*

Dentro de este contexto la implicación en la doctrina se vuelve importante, es partir de la lectura bíblica, que se van estructurando los cambios que se interpretan a partir de los mensajes que se explicitan en la lectura. Cada persona experimenta en la interpretación, la recuperación de sus valores, su esencia, su espíritu y su cuerpo. A partir de esta interpretación se configura la reestructuración de un ser, que agobiado se encontró destruido, y que sin darse cuenta está encontrando las repuestas que necesita para su rehabilitación.

En este contexto la persona reconstituida, vuelve los ojos hacia aquello que lo está reestructurando y se hace devoto y se somete hacia los lineamientos que están causando esa transformación que por sobre todo lo beneficia.

*“El trabajo para poder dejar esto de la droga, es solamente Dios, los devocionales, que hacen en la fundación son indispensables, a través de su palabra Él nos habla, y nosotros a través de este método especial adquirimos una conciencia nueva, tú pones en practica lo que Dios tiene dentro de tí”. Entrevistado N°6*

Dentro de este contexto las actividades que se realizan son parte de la finalidad que se desea conseguir. El desempeño de cualquier labor resulta gratificante si se está ligado al servicio, la realización personal, el ejemplo de humildad, y sobre todo a la responsabilidad que se adquiere cuando se cumplen los designios de un ser Superior.

*“Dios utiliza a personas que ya han sido rehabilitadas de las drogas, que tienen conciencia, que tienen valores definidos, principios definidos, por eso las autoridades que están en REMAR están puestas por Dios”*

*Entrevistado N°4*

A partir de esto, se vincula además el accionar de las autoridades en este caso los monitores que participan en el proceso de rehabilitación, como ámbitos del propósito de Dios, que producen en las personas que lo siguen la convicción absoluta en sus capacidades que de cierta forma acelera el proceso, sin cuestionamientos.



## 1.5. Formas de obtener recursos y redes

La obtención de recursos se hace a través de diversas formas; que tienen que ver con el aporte de las personas, las empresas y las instituciones.

En el ámbito de las personas éste se realiza a través de los socios cuya contribución mensual se relaciona con lo un aporte voluntario, desde los \$1000 y hasta los \$15.000 pesos. Se debe considerar aquellas donaciones que hacen las personas naturales que donan más de lo que se exige en calidad de socio.

Estas donaciones tienen un carácter corporativista y un carácter religioso, ya que además las personas que participan en la iglesia, como ellos mismos se definen, aportan con la “ofrenda”.

Además sujetos externos a la institución donan todo tipo de utensilios y electrodomésticos que se reciclan y arreglan con el objeto de implementar el hogar residencial.

El principal financiamiento en cuanto a recursos disponibles se obtienen a partir de su propia gestión.

*“Mandamos a los jóvenes que llegan a Remar a venderles pastelitos, no ve que nosotros dependimos más de nuestro trabajo, siempre estamos participando en proyectos de la Muni”. Entrevistado N°7*

Además, con la obtención de su personalidad jurídica han sido capaces de obtener cuantiosos recursos en beneficio a su taller laboral de pastelería, a través de los beneficios otorgados por la Municipalidad de Santiago.

Como Remar es una Corporación Internacional además recibe recursos desde su Organización Central, que aporta con ropa de cama, frazadas etc.

Además empresas privadas hacen sus aportes mensuales gestionados por la oficina de relaciones públicas, con la que cuenta la institución.

*“Nos ayudan los socios de la fundación, que mensualmente vienen y dan una cuota, de quince mil pesos, le dona ropa a los internos cocinas, muebles sillones, nos ayuda Almacenes París dos veces al año, el Lider, la Muni de Santiago y el REMAR que está en Europa”.*

*Entrevistado N°2*

En cuanto a las redes, esta institución se vincula con las otras instituciones de carácter Cristiano que realizan similar labor, se menciona “Salvados por Cristo” y “Manreza”. Sin embargo la utilización de las redes es escasa ya que sus fundamentos sobre la doctrina Cristiana objetan la participación de profesionales terapeutas, y se sostiene más que todo por su doctrina.

*“Nos llega gente de otras instituciones y las municipalidades nos trae personas con problemas de marginación social las otras instituciones cristianas con las que mantenemos contacto son: Salvados por Cristo, la Manreza”, Entrevistado N°5*

Remar funciona en cuanto a ser una red para aquellas instituciones que han agotado todos los demás recursos y ni han podido rehabilitar a las personas.

Al momento de plantearse esta investigación, surgió el interés por indagar el proceso interno de los sujetos inmersos en la rehabilitación de alcohol y drogas de la corporación remar, sus concepciones frente a su vida, el período de consumo abusivo y por sobre todo la dotación de sentido que subyace en las terapias de rehabilitación por medio de la fe.

## **2. La mirada del colectivo (Pacientes REMAR)**

### **2.1 Del consumo y sus creencias religiosas antes de Remar**

Si bien la mayoría de los pacientes internos en Remar reconocía creer en un ser Superior o profesar alguna religión, gran cantidad de ellos reconoce haber recurrido a un credo religioso al momento de asumir su problema con el consumo abusivo de alcohol y/o drogas sin tener mayor resultado.

*“yo siempre creí que había un Dios pero nunca una comunión verdadera siempre pensando que era autosuficiente pensando todo lo que yo podía hacer en lo mío”. Paciente N°9*

La auto convicción y la autosuficiencia es el factor común de las personas en proceso de rehabilitación, sentimientos y creencias que se destruyen al momento de reconocer su debilidad frente al flagelo de la adicción.

El entorno es más un obstaculizador al momento de recurrir a ayuda externa, es hay en donde surge la conciencia de la existencia de seres supra-mortales que gobiernan y participan de nuestras vidas terrenales, y que son por todo “salvadores” de nuestros problemas, así mismo un conocimiento mínimo de las religiones implica comenzar a desarrollar la idea de que el propio ser humano puede y tiene la posibilidad de acercarse a ser un ser divino, tocado por las fuerzas divinas y que por lo tanto lo ayuda a salir de la adicción.

*“Yo también era católico y fui bautizado mormón y después caí en las drogas por las amistades, yo creía que Dios y la virgen me iban a salvar y no paso na’ hasta que llegue a remar y aquí conocí a Dios”.*

*Paciente N°5*

La condición emocional y espiritual de una persona que ingresa a una terapia de rehabilitación, es resultado de una compleja interacción de fenómenos en el ámbito psicológico y social.

Muchos consumidores de drogas pasan por estados depresivos de ansiedad o marginalidad y por sobre todo de desesperanza.

Condiciones como la marginalidad en que se encuentran los lleva a poner todas sus expectativas en lo Divino, no sin antes comprender lo difícil del camino de rehabilitación, considerando que ésta no comprende solamente los aspectos negativos del consumo abusivo, si no además todos aquellos ámbitos de sus vidas.

*“Los drogadictos son locos así que como que de repente creen en dios como de chicos pero la droga te hace creer en na’, mi hermano se droga y no cree en na’, ni cigarros ni na’, se va en la vola del autosuficiente el loco, la mayoría de los drogadictos loco, creen que no le van a pasarles na’, pero al final dios igual les ayuda y se transforman y se sanan los que creen no se pierden” Paciente N°5*

Al vislumbrar un cambio notorio en la percepción de las cosas que les rodean, el iniciar un camino que no solo cura el cuerpo si no el alma, genera un grado de compromiso con el proceso que, sumado a la dotación de sentido que entrega la religión y por sobre todo la fe, arroja cambios externos radicales.

*“y conocí a la droga y gracias a la droga conocí al señor, la droga me cerro las puertas y sentí que me estaba muriendo, pero con el tiempo he pensado que hay un llamamiento que Dios abrió mi corazón” Paciente N°2*

Los cuerpos se sanan y las mentes se liberan, pasando a ser tema central el seguir pidiendo ayuda Divina y agradecer y ofrendar la propia vida en post de la gratitud.

## **2.2 Importancia de la religión en el proceso**

La droga entendida como flagelo tanto para el individuo como para quienes lo rodean, deteriora no sólo su aspecto físico si no además lo psíquico, su voluntad, sus proyecciones y su razón.

Para la Corporación REMAR es el alma la que está en una condición de enfermedad y es posible realizar la acción de sanarla con la fuerza del espíritu.

*“nunca esperamos que se manifieste el espíritu santo como a mi se me manifestó el año pasado desde que estoy acá, alababa a Dios estaba con unos pastores en un momento y es re loco lo que me paso sentí un calor, los árboles se movían y sentí una voz en mi interior algo que experimentan solos los elegidos y yo pensaba que no me podía pasar a mi yo que era tan loco y sentí y le dije a los estaban la lado mío “Yo en 10 años mas voy a ser como el Padre Hurtado y le puse hasta fecha, porque voy a ser un Santo y un elegido de mi Señor” Paciente N°1*

Todos quienes conforman la comunidad terapéutica de la Corporación Remar se sienten parte de una colectividad y constituyen su unidad, es la relación entre religión y grupo.

Cada paciente de Remar confirma y reafirma durante el proceso de “sanación” o rehabilitación su propia fe y capacidad de superar la adicción, involucrándose con las creencias y los “dones espirituales” que se comienzan a vislumbrar entre todos.

Esta sanación colectiva se ve reforzada con las virtudes carismáticas de los monitores, quienes, al haber vivido también el proceso con anterioridad, auxilian y facilitan la redención.

Uno de los aspectos relevantes al momento de analizar los diversos discursos obtenidos por esta investigación fue el alto grado de certeza en la existencia de sucesos sobrenaturales dentro del proceso de rehabilitación.

*“yo he sentido voces he sentido presencias y potestades de una persona igual que tu igual que yo que se para al lado mío, que me habla y me ha hablado muchas veces cosas de la Biblia, de mi vida” Paciente N°6*

Las difusas diferenciaciones entre la religión y la magia, compuestas ambas por ritos y creencias, son potenciadas tanto por los monitores como por las personas en proceso de rehabilitación, la religión de fines más prácticos y existenciales, se mezcla con la poca claridad y la especulación de la magia.

*“... es la mano de Dios fuerte... no te asustes por los ruidos... pasa siempre esto (ruidos)... pasa siempre cuando hablamos de Dios el diablo nos quiere callar”. Paciente N°1*

Muchos de los procesos mentales que vive el paciente son re-significados por medio de la carga sobrenatural de la religión.

Las personas que participan en los cultos diarios manifiestan escuchar voces, sentir ruidos y vivenciar experiencias sobrenaturales que se dan dentro de los espacios de oración, esta manifestación provoca una “sugestión colectiva”

expresiones que son un punto recurrente en los discursos de las personas inmersas en el proceso rehabilitador.

*“Siempre pasa en esta casa los ruidos tratan de acallar nuestras alabanzas, el Señor esta por sobre todo, el limpiara la tierra y hará que Satanás no haga ruidos”. Paciente N°4*

La importancia que se le entrega a la religión y el surgimiento del don de la fe en las personas de la Corporación Remar es fundamental al momento de empoderarse de la creencia, a encontrar la presencia de Dios como fuerza transformadora.

Se comienza a desarrollar la idea de que el propio ser humano, independiente de su pasado y su historia, puede y tiene la posibilidad de acercarse a ser un ser divino, tocado por las fuerzas divinas.

### **2.3 De las recaídas y la reinserción.**

El hombre posee la voluntad o libre albedrío. De ese libre albedrío el hombre puede decidir sobre lo que debe o no hacer. Es por medio de él que el hombre se transforma.

No obstante se desprende de los discursos la autopersepción de debilidad y flaqueza propia del ser humano, independiente cualquier lazo o nexo afectivo que se tenga, cualquier motivo que pudiese impulsar un cambio, el drogadicto forja una fe en Dios, más no siempre en si mismo.

*“...tengo 2 hijas y no las vi crecer, yo igual estaba en las drogas y no aprovechaba el tiempo con ellas, estaba mas preocupado de las drogas y de la plata que me iba a pelar ese día” Paciente N°4*

Comprobado por los análisis de carácter cuantitativo, la alta tasa de reinserción se manifiesta en este sentido por las constantes recaídas de los internos, estas recaídas obedecen en muchos de ellos a la convicción de que se está preparado para salir al mundo, que la reinserción social es positiva si se tiene la fuerza de volutar y el conocimiento de Dios.

*“Yo por ejemplo el primer año yo conocí y me entregue al señor, el hizo cosas en mi, lo que nadie había hecho, encontraí muchas respuestas en tu vida, respuestas que no te dan los sicólogos ni lo siquiатras, pase mis años de rehabilitación y dije toy listo para salir al mundo, salí de remar a los 6 meses me volvi a drogar ahí uno entiende que los que tenemos este problema tenemos un llamado en Jesucristo y el que quiera aceptar el camino en estas condiciones hay un compromiso con el señor” Paciente N°5*

Existe una conciencia aprendida de que la reinserción conlleva a una separación de Dios. El mundo fuera de la Corporación Remar es adverso y lleno de tentaciones, el conocer la palabra sanadora de Dios da fuerzas y confianzas, pero no asegura la caída nuevamente en el consumo de drogas o alcohol.

Se desprende entonces que sólo dentro del sistema de rehabilitación impuesto por Remar, los pacientes logran afianzar sus valores y fortalezas, lejos de ella, se encuentran los temores y la debilidad humana.

*“Yo podría decir que me he apartado de la mano de dios, y lamentablemente he vuelto a tropezar con la misma piedra, por que yo soy débil pero es por que me he apartado, es por que es un estilo de vida” Paciente N°3*

La droga es entonces un estilo de vida, más que un medio o un fin, un temor constante que sin la ayuda de Dios no es posible sobrevivir sin ella.



La Corporación Remar logra mediante la repetición del discurso y la concientización, convencer de tal modo a las personas en proceso de rehabilitación que sin Dios, no se hace nada, el ser humano por si mismo no puede transformar su vida, esta vida esta supeditada al cuidado divino, anulando muchas veces las voluntades y asumiendo, muchos, que es su debilidad la culpable pero que el señor en su misericordia tiene las puertas siempre abiertas para él.

*“tu no haces caso yo llevo mas de 10 años que entro que salgo y no entiendo y toda estas veces teniendo un conocimiento de Dios adorando a mi señor igual sin el no salgo solo”. PacienteN°1*

## **2.4 De la metodología utilizada**

Es la religión la que trabaja con las fuerzas del alma y del espíritu de las personas que se encuentran sumidas en el alcoholismo y la drogadicción, por medio de un aprendizaje metódico a través de la palabra, la oración y acciones laborales. Es por este medio en donde el pensamiento se transforma en una realidad equilibrada y en una vivencia con significados, una resignificación del como asumir la conducta de vida, y encontrar una claridad interna.

La metodología utilizada por Remar y vista desde la percepción de los sujetos en proceso de rehabilitación es basada por sobre todo en la palabra de Dios y los lineamientos que éste plantea, normas que radican principalmente en los mandamientos escritos en la Biblia, la cual es entendida en su generalidad como la práctica del bien y de las buenas obras.

Las técnicas utilizadas por Remar están dadas por la religión evangélica se establecen y se transmiten valores que estén acordes a las líneas de acción

establecidas por Remar Internacional y que basa su metodología en la experiencia de años de trabajos con drogadictos.

*“Yo era de familia creyente incluso yo iba de vez en cuando a misa, pero Yo cuando caí al traguito recorrí varios centros religiosos y el que más me gustó fue este por la comunicación y la disciplina”. Paciente N°5*

El factor religioso y el hecho de que sea no sólo una terapia alternativa si no además un proceso interno guiado por pares que conocen no sólo los abatares del proceso si no manejan muy bien la Biblia, inspiran confianza y esperanza, manejando los mismo códigos de lenguaje, conociendo la realidad social en que se desenvuelve el drogadicto, poniéndose a su altura, con relaciones horizontales y por sobre todo dotando de un nuevo sentido, un nuevo fin último.

*“aquí no hay psicólogos ni nada de eso, aquí ocupamos la palabra. Entonces como nosotros tenemos el evangelio, acá en REMAR, aquí nosotros todos somos remeros, tenemos un evangelio práctico”*  
*Paciente N°8*

Estos valores espirituales son las vías para ir en busca del sentido de la nueva vida; una nueva forma de reconocer valores perdidos o trastocados, los valores éticos, que son los que más comprometen el modo de actuar de las personas con un consumo abusivo de alcohol y drogas.

Un elemento común que subyace en los discursos es el aprendizaje que se va obteniendo en la medida que avanza el proceso de rehabilitación, es un comenzar desde un principio general es la elaboración de un conjunto de normas de buena conducta, esta vez, considerando cuestiones de vida tanto personal como social.

*“...lo que pasa es que hay que entender que es un estilo de vida de entrega completa al señor, él por medio del espíritu santo un estilo de vida que se va aprendiendo en el camino” Paciente N°6*

La Biblia es entonces un modo de camino, es la guía del proceso, es ahí donde se encuentran variadas formas y recomendaciones dirigidas al ser humano que ayudan y guían las buenas acciones, normas de conducta y el camino recto que se puede tomar.

*“La Biblia es nuestro librito del velador, yo antes ni cachaba que podía decir, la Biblia esta llena de historias que yo había visto en la tele nomá, pero ahora me doy cuenta que me habla todos los días y si me dá por recaerme yo la pesco y la leo” Paciente N°2*

Uno de los valores que guían una espiritualidad religiosa y que es reconocida por numerosos entrevistados es la responsabilidad, la conciencia de los actos y sus consecuencias, el desarrollo de su fuerza de voluntad.

*“Lo más difícil era apegarse a las reglas para que todos nos llevemos bien, acá tu entraí sin cachar a nadie y todos llegamos medios duros”.  
Paciente N°2*

Hacer responsable al ser humano no es tarea fácil y así se denota tras este estudio; implica dar muchas respuestas frente a situaciones cotidianas o especiales, simples o extremas. Para las personas inmersas en Remar era mucho más fácil ceder y después responsabilizar al medio en que crecieron, a la familia que les faltó, a la herencia y a tantos otros determinismos.

*“Se pasa a veces, el agua caliente es hasta las 7 no má, y no es la comía de mi mamá. Aunque tu deji la droga tenis que dejar toda tu vida pa’ seguir a Dios, si el señor te va a llamar tenis que estar ahí, por medio del sufrimiento tu sé lo regalai a Dios, ahí entonce ya no te importa levantarte temprano, compartir tu metro cuadrao” Paciente N°4*

La responsabilidad es el valor que permite asumir las consecuencias o efectos de nuestras elecciones. Con frecuencia resulta doloroso para los pacientes de Remar asumir la responsabilidad que implica la participación o toma de postura ante lo que estamos haciendo.

No es fácil asumir las acciones pasadas, afrontar el daño propio y a terceros, involucra dolor, allí reside la gran dificultad del adicto para asumir la responsabilidad de su vida: los adictos ya no quieren sentir dolor, la frustración muchas veces los paraliza y necesitan asumir sus desequilibrios internos compenetrándose con Dios. Es entonces la aceptación de la responsabilidad un camino para alcanzar un perdón de si mismo y una verdadera recuperación.

*“Si po de má, el Tatita, cacha que nos portamos terrible de mal y el me llamó y me dijo, loco esta es la tuya aquí tenis que puro transformar tu vida, asi yo no pago niuno me dan hasta ropa”. Paciente N°3*

Es en este camino para rehabilitarse en donde ellos pueden elegir libremente ser-libres y optar por el perdón propio y de otros. Sólo a través del valor de la responsabilidad se desarrolla la voluntad de sentido.

El proceso de aprendizaje o enseñanza tiene por objetivo en la Corporación Remar, no sólo la entrega de dogmas si no además un número de creencias, por medio del aprendizaje de versículos bíblicos considerados esenciales al momento de justificar la transformación moral de las vidas y la entrega del alma a Dios.

*“Si hermano, yo le explico también acá adentro todas las mañanas se lee un versículo y se hace oración y nosotros tenemos que vivir con ese versículo todo el día”. Paciente N°6*

La iglesia evangélica, quien entrega los lineamientos y las liturgias a la Corporación Remar, enseña a vivir bien y a creer, el fiel recibe todo un arsenal de preceptos, mandamientos y prohibiciones que describen el contenido de la vida cristiana, de la nueva vida que se forja tras el proceso de rehabilitación.

*“Si el versículo dice “amaos los unos a los otros...someteos los unos a los otros” pero aquí es re-difícil que uno a los otros se puedan someter, pero es algo que demanda el Señor y si yo le creo al Señor, personalmente yo lo voy a hacer”. Paciente N°5*

El cristiano que es resultado del proceso rehabilitador de la Corporación Remar, es un ser elegido que se reconoce en su manera de enfrentar la nueva vida. Se educa para vivir en Cristo.

*“yo lo voy a hacer pero no para agrarlo a él si no para agradar a mi Señor, por que el Señor me demanda a mí. Y el me dice que yo tengo que someterme a mi hermano, que vive conmigo en comunidad, ahora mi vida está designada por Dios...” Paciente N°9*

Las primeras manifestaciones de los residentes en la Corporación Remar estuvieron referidas a la Soledad y espacios de reflexión que cobran valor estando en situación de residente en rehabilitación. Allí son capaces de desarrollar lazos afectivos entre compañeros, espacios que dan lugar a un redescubrimiento interior relacionado al descubrimiento de la divinidad de Dios. Lo que de alguna manera se traduce en un Encuentro personal con Dios, lo que favorece experimentar cambios atribuidos a la Fe y reconocer esto como una

terapia efectiva, que cobra valor y cumple el objetivo del centro cuando sienten que se retoma y descubre la Valoración del sentido de la vida.

## Conclusiones

En la investigación que realizaron las alumnas de Trabajo social en donde se aborda la implicancia de la religión en los procesos de rehabilitación de los pacientes atendidos en la Corporación Remar de la Comuna de Santiago pretende dar a conocer las conclusiones obtenidas durante el proceso que abarca desde las preguntas que guiaron esta investigación que permitieron dar respuestas a las interrogantes planteadas.

Mediante el estudio realizado a las personas en proceso de rehabilitación del consumo abusivo de alcohol y drogas de la Corporación Remar, se concluye que, al ingreso a Remar en cuanto a cantidad y género, es mayoritariamente de hombres, sin embargo la cantidad de mujeres en los últimos años ha presentado un aumento sostenido que iguala la condición de consumo entre hombres y mujeres.

La edad de los internos es variada, no tiene un rango etareo definido, se comprueba entonces, que ya no sólo son los adultos si no también los adolescentes, los que tienen poder adquisitivo y acceso a sustancias adictivas. Esto determina que el ingreso a Remar no sólo esta supeditado a personas adultas, si no a todos aquellos que necesiten ayuda independiente de su edad.

Se establece que el factor determinante para el ingreso a la Corporación Remar, se da principalmente por una dependencia al alcohol.

El alcohol fue consumido en mayor o menor grado por todos los pacientes siendo una constante transversal a todas las drogas mencionadas en los análisis.

La segunda droga mas consumida es la pasta base, por lo que se determinó que tanto hombres como mujeres la consumen de igual forma y drogas como la marihuana, el neoprén y cocaína son más bien de acompañamiento al igual que los cigarrillos y los tranquilizantes.

El alta tasa de egreso e ingreso a la corporación Remar, denota que los pacientes tienen un alto grado de reincidencia al centro, este efecto de “puerta giratoria” es un comportamiento que se da como constante en los pacientes de Remar, evidenciando la alta tasa de recaídas.

Esto da a conocer que la conversión o rehabilitación se mantiene solo estando dentro de la institución, ya que una vez fuera y sabiendo las facilidades de acceso a Remar, vuelven a recaer.

A través de los datos recogidos tanto de las encuestas como de los focus group se comprueba que es el factor familiar el que determina en mayor forma el inicio del consumo abusivo de alcohol y drogas, no obstante se ha podido observar en esta investigación que Remar no pone énfasis en la participación de la familia en el proceso de rehabilitación, abarcando sólo terapias individuales y grupales.

Esto es determinante al momento de plantear una reinserción en la sociedad ya que la mayoría de las personas que se rehabilitan vuelven a su entorno más cercano, que en este caso es su familia.

En las terapias familiares se concibe que la familia pasa hacer un soporte fundamental para las personas con problemas de drogodependencia, tanto así que el apoyo familiar los puede ayudar a empezar a superar su conducta adictiva, y la inexistencia de este apoyo familiar puede provocar que las personas deserten de su proceso de rehabilitación e incluso, que se involucre más con las drogas.



La mayoría de ellos sienten que han vivido en familias desestructuradas, sin valores y sin motivaciones lo que de una u otra manera, los llevó a seguir ese modelo de vida, manifestando que por haber desarrollado una adicción, han perdido también sus valores, sus perspectivas de vidas y sus propias familias que en un momento lograron constituir.

Remar permite a las familias, visitar a los internos en periodos cortos, y siempre bajo la supervisión de los monitores. Remar no incluye a la familia en ninguna instancia del proceso, lo que impide realizar un trabajo integrado en todas las áreas afectivas del paciente.

La terapia juega un rol importante en el proceso de cambio de conducta del drogodependiente, es por esto que, el que no exista terapias familiares dentro de la metodología de Remar, afecta a la persona e impide que este recupere su integridad como ser humano.

Si bien es cierto se comprobó que son los amigos un factor importante al momento de iniciar el consumo abusivo de alcohol y drogas, las datos arrojaron que no son los amigos del ámbito colegio, los que incitan el inicio del consumo.

Se desprende entonces que es el colegio un factor protector, frente a las tentaciones y el acceso al consumo de drogas para los residentes en Remar.

Son, entonces, los grupos de pares cercanos, vecinos o amigos del sector, los que influyen mayormente en el consumo. Importante es resaltar, que no obstante, lo anterior, son estos mismos grupos de pares los que con anterioridad han permanecido en otros centros de Rehabilitación o recomiendan centros como Remar.

Son los problemas personales como la baja autoestima, el desapego emocional y los problemas espirituales, los motivos reconocidos por los pacientes de Remar al dar inicio a su consumo.

Dentro de estos aspectos, la variable problema espiritual esta fuertemente influenciada por toda la carga religiosa que Remar impone a sus residentes. Esto se concluye al considerar los patrones discursivos que se aprenden día a día en Remar, no es difícil entonces concluir que los residentes en Remar aduzcan dicha variable como gravitantes al momento de iniciar el consumo.

Dentro de esta misma línea, según la encuesta, y los análisis discursivos aplicados, se pudo determinar que la religión es el pilar fundamental para la rehabilitación y el cambio de la perspectiva de vida, ya que los pacientes en su soledad y desesperación por dejar su adicción y por tener una motivación para cambiar el funcionamiento de sus vidas, recurrieron a la ayuda a Dios para lograr salir de la adicción.

Sólo desde ese momento han podido apreciar un real cambio en sus vidas, ya que sienten el apoyo constante de Dios y a través de él, lograron dejar el consumo abusivo de drogas.

Expresan que este ser divino tiene algo mejor que ofrecerlas en su reino, sienten que debajo de ésta convicción pueden recuperar y desarrollar nuevas relaciones de afecto con sus familias porque han recobrado el sentido de sus vidas.

Se concluye del análisis anterior que la metodología utilizada por Remar, es en base a los principios dogmáticos desde los cuales trabaja la institución, otorgando a los pacientes una nueva dotación de sentido frente a su existencia, en donde sus logros se han propiciado bajo la gracia de Dios, sintiendo que él es el principal motivo para que continúen llevando a cabo la vida que han logrado volver a empezar.

Y por lo tanto, es a través de esta metodología que los pacientes desarrollan un sentido de espiritualidad en su concepción de vida y es por medio de su

encuentro y descubrimiento de la divinidad que tiene Dios, en donde empiezan a sentir una satisfacción personal, que les lleva a dejar de pensar y creer que su vida estaba destinada al consumo de drogas y delincuencia, ya que la palabra de Dios, los ha convencido de que es posible de que logren cambiar y transformar sus vidas.

Al tomar una conciencia de cambio para poder superar su problema de adicción, los pacientes durante su proceso de rehabilitación pueden analizar el daño que han provocado en sus vidas, tanto a ellos mismos como a sus cercanos, es en esta instancia de reflexión que logran rescatar la importancia de la espiritualidad y conexión que han establecido con Dios.

Los pacientes logran manifestar que el haberse dado cuenta de que están en los problemas de Dios, quien los ha ayudado a cambiar y a mejorar sus vidas, les hace sentir lo grandioso que son como seres humanos, también que Dios ha perdonado todo sus pecados de cuando eran adictos, ya que al proponerles un cambio es sus vidas es la manifestación divina de El, ofreciéndoles una nueva oportunidad.

La metodología que utiliza Remar para la rehabilitación se basa principalmente en las escrituras de la Biblia, pudiendo determinar que es éste el instrumento que los guía en el proceso de conversión y en el encuentro personal que han tenido con Dios. Las enseñanzas de la Biblia es lo que ha permitido empezar a llevar una vida paralela sobre la base de las enseñanzas basadas en el evangelio de Jesús, a través de la lectura de versículos diarios, concluyendo de esta forma que es este instrumento, el pilar fundamental en la rehabilitación.

Se desprende que la importancia de Dios en el proceso ha sido fundamental en el cambio de vida experimentado y en su modo de empezar a concebir una nueva vida, ya que al lograr compenetrarse con las enseñanzas otorgadas por este ser sobrenatural, experimentan cambios trascendentes en su conducta

adictiva. Si bien es cierto que los internos tienen una conducta reincidente en el consumo, no se puede negar que el conocer una religión y aprender acerca de un Dios bueno que todo lo perdona, provoca que los pacientes internos sientan amor a Dios y temor de volver a causar daño a otras personas. Otorgando a estos, nuevas esperanzas con las que ya no contaban, experimentando una rehabilitación, no por medio de la ayuda, como directos involucrados, sino que necesitaban un apoyo y acogida de Dios y de los monitores quienes le hicieran sentir que están con ellos en su proceso.

Desde lo aprendido en la Biblia, sienten la necesidad de poder transmitir su experiencia de haber tenido un encuentro con Dios y a su vez, que los oyentes de su experiencia pueden también concebir a Dios como un compañero en sus vidas.

La ayuda de Dios ha logrado introducir cambios sustanciales en su inconsciente, ya que los hombres manifiestan que ahora pueden estar cerca de alguien que esté consumiendo algún tipo de drogas y no sentir ningún deseo ni necesidad de consumir. Pueden decir que no, frente a cualquier ofrecimiento, ya que a través del apoyo de Dios se sienten protegidos para no volver a desarrollar conductas adictivas, y sienten que la fe los ha fortalecido, esto se da siempre y cuando estén dentro del proceso de rehabilitación, no pudiendo asegurar la continuidad de la fe al momento de reincorporarse a la sociedad.

También se concluye, que si bien en este centro ingresan personas con todo tipo de creencias y escepticismo, discutir el tema religioso pone de manifiesto una diversidad de opiniones, ya que algunos durante su proceso de rehabilitación no han aprovechado oportunidades, continuando con su misma vida, hasta darse cuenta que quizás el estar por tercera vez en un proceso es porque Dios le está dando una nueva oportunidad, ya que de manera indirecta por estar de nuevo en una misma situación les está demostrando que es

posible un cambio en sus vidas, cambio que deben desarrollar sólo con el apoyo de Dios.

Al poner énfasis en el vacío existencial se puede constatar que para La Corporación Remar es primordial el reforzamiento espiritual de la persona, lo que da a entender su trabajo con la inteligencia espiritual que han incorporado dentro de su programa de rehabilitación, ya que se debe partir por lograr un equilibrio interior en la persona, el cual posteriormente le permita empezar a trabajar en sus problemas familiares y sociales.

Con relación al trabajo que se realizan en las terapias grupales se considera primordial el poder de autoayuda colectiva que utilizan para tratar sus problemas en común, ya que se entiende que entre los residentes existe una alta capacidad de empatía. Todos enfrentan un problema en común, por lo que bajo este contexto surge un importante soporte el cual es a su vez complementado con el apoyo y trabajo que se entrega en las terapias individuales.

La metodología terapéutica de intervención que realiza Remar para la problemática del uso abusivo de alcohol y drogas se considera que si bien el discurso recurrente de los monitores es que las personas una vez rehabilitadas se pueden reincorporar a la sociedad de una forma normal, según los datos analizados se determina que esto no se cumple, puesto que como vimos anteriormente, la tasa de reincidencia comprueba que los pacientes ingresan en más de una ocasión al tratamiento.

No obstante las personas que si han terminado con su proceso de rehabilitación y han comenzado a trabajar para la Corporación Remar actúan como educadores y/o rehabilitadores de los demás que llevan menor tiempo, pasando a ser un agente facilitador del proceso. Esta labor se puede concebir como la necesidad de que adquieran una mayor responsabilidad, y que a su vez, el

compartir su experiencia con los más nuevos, les hace reflexionar cuanto han avanzado en el proceso de rehabilitación, en comparación de los que llevan un menor tiempo.

Remar, al no contar con un equipo multidisciplinario no puede evaluar la real motivación de las personas cuando desean iniciar un proceso de rehabilitación, y tampoco se pueden detectar patologías duales, son por tanto también los monitores los que reciben a los pacientes y ponen en practica un tratamiento rehabilitador desde la manifestación o intención de cambio de los hombres para acogerlos en un proceso de rehabilitación que se basa desde los fundamentos religiosos y por tanto son ellos los agentes responsables de las transformaciones y cambios que suceden en la rehabilitación.

A través de la metodología utilizada por Remar, podemos concluir entonces, cumple con los objetivos impuestos internamente por la Corporación. Tareas como la entrega de valores y conocimientos de la Biblia, sentido de la responsabilidad en los aspectos del cumplimiento normas, tareas tanto domesticas como laborales, sentido del compañerismo, tolerancia y cohesión grupal, imposición de limites y reglas, son actividades que van en relación directa con sus objetivos religiosos. No obstante al momento de concluir si esta metodología implica una reincersion en la sociedad, no es efectiva.

Se comprobó que en ninguna de las tareas o acciones diarias se entregan herramientas de socialización o adaptabilidad al entorno.

Esto se confirma con la escasa participación de la familia en el proceso, no existiendo una reincersion real en la sociedad que no contemple el aspecto religioso.

Otro aspecto importante de señalar son las diferencias en relación al costo del tratamiento de rehabilitación, ya que Remar se destaca por realizar una

intervención completamente gratuita, es decir, que se hacen cargo completamente hasta de los gastos personales de las personas que ingresan al tratamiento, aportando con una cuota mínima, que no es obligatoria de \$15.000, que se destinan a utensilios de aseo para el propio paciente. Esto lo diferencia de otros centros, los cuales tienen un costo mensual elevado que supera los \$150.000. En este aspecto se puede observar que debido a los altos costos, si bien muchas personas con problemas de drogodependencia no pueden acceder a un tratamiento por su valor, las personas que pueden acceder a un proceso de rehabilitación en dichos centros, se tratan con un equipo de profesionales en apoyo para la eliminación de su conducta adicta, lo que no siempre garantiza una efectividad para lograr dicho propósito, si no existe una real convicción o deseo de cambio.

También se determinó que los monitores no son personas externas a la institución, sino pacientes ya rehabilitados en donde se les da la oportunidad de seguir en el Centro. Es así cómo se reclutan a los monitores, en donde el paciente que cumpla con los requisitos impuestos para ser monitor, y mientras se produzca el llamamiento, pasan a ser parte y a trabajar para la institución, ofreciendo su vida en agradecimiento por la curación. De ésta forma se aprecia que los monitores no tienen capacitación alguna acerca del abordaje de la problemática del consumo adictivo, sólo emplean las técnicas ya conocidas, en donde a través de la palabra de Dios y disciplina los pacientes se rehabilitan.

Además se concluye que son las personas que se quedan en la institución trabajando, aquellos que no recaen en el consumo adictivo, ya que por no existir la instancia que les permita involucrarse con la sociedad, logran rehabilitarse.

En cuanto a las redes que manejan la corporación Remar se puede verificar que existen diversas instituciones que aportan con el desarrollo de la institución, entre ellas supermercados y grandes tiendas, así como la ayuda otorgada por

la municipalidad de Santiago, que integra a esta institución a proyectos concursables.

Remar es una institución que mantiene una estrecha conexión con estas redes, que son para ellos un aporte al desarrollo sustentable de la institución, pero ésta ayuda se ve plasmada sólo en el aporte monetario que estas entregan, y no con redes de apoyo en donde trabajen equipos multidisciplinario que aporten también a una rehabilitación real de los internos.

Esta situación deriva, que instituciones como el Conace, que pueden ser un valioso aporte al desarrollo de la obra que ejecuta Remar, no actúe como agente apoyador de esta iniciativa, ya que los lineamientos de trabajos que presenta Remar son a través de la religión, y por tanto Conace no la valida como una terapia Rehabilitadora.

En consecuencia, se desperdicia una parte importante de datos estadísticos manejados por Conace, ya que al momento de presentar resultados anuales respecto a los centros de rehabilitación que se encuentran bajo el alero de Conace, estos no cuentan a la Institución Remar como una instancia rehabilitadora del consumo, perdiendo así información relevante de personas que se han rehabilitado y otras que están en vías de recuperarse.

Por otro lado Remar tampoco presenta mayor interés en la ayuda que pudiese ofrecer ésta institución, aduciendo que Dios es el agente transformador de cambio, y que trabajar en conjunto con Conace significa perder la esencia de la metodología rehabilitadora que Remar utiliza, y que desde la perspectiva de ellos ha logrado cambios significativos en la vida de las personas.



Este fenómeno es particular en Remar, puesto que otras instancias de rehabilitación, que también son de doctrina evangélica, si trabajan en conjunto con Conace, y mantienen nexos de apoyo, terapias y objetivos en común.

Si ambas instituciones pudiesen aportar con parte de la metodología utilizada, los resultados obtenidos para la rehabilitación de personas, según el punto de vista de las alumnas, sería realmente eficaz en el tratamiento para la drogodependencia, pero mientras que ninguna de estas instituciones pueda trazar en sus pautas terapéuticas, se pierde por una parte la eficacia del tratamiento en Remar, por los factores analizados anteriormente en cuanto al hermetismo grupal, y por otro se desconoce el porcentaje real de rehabilitados, por la nula información que posee Conace de el número de rehabilitados que está en tratamiento en Remar a lo largo del país.

Con respecto a las hipótesis planteadas en este estudio y en relación con la primera de ellas:

“Los principios de la religión evangélica utilizados en la rehabilitación de las personas que presentan una adicción abusiva al alcohol y drogas, son elementos innovadores y más efectivos que los métodos tradicionales, dado que les confiere de un nuevo sentido a la vida y les permite una reinserción integral en términos personales, familiares y sociales.”

Podemos señalar sobre la base de todos los antecedentes expuestos en esta investigación que esta hipótesis se rechaza parcialmente.

Si bien los principios dogmáticos que profesan en la Corporación Remar son elementos innovadores y transformadores en relación con los métodos tradicionales, no obstante al momento de referirse a la efectividad, estos elementos no sustentan la posibilidad real de una rehabilitación considerando las altas tasas de reincidencia que se expone en este estudio, así mismo, la fe es un factor relativo en cuanto al medio de transformación y rehabilitación que produce, ya que ésta denominada fe, decae una vez fuera de REMAR:

Por otro lado, la rehabilitación no contempla ni en sus principios ni en su metodología, la reinserción social una vez finalizado el proceso. Esta reinserción es condicionada a la continuidad dentro del sistema de trabajo en Remar, aspecto que se ve dificultado considerando que se sugiere el abandono familiar o en su defecto, la conversión familiar al credo religioso y estilo de vida de la corporación.

Esto no impide ni anula la posibilidad de un cambio real en los pacientes de la corporación, puesto que se evidencian cambios reales de estado y perspectiva de vida nueva, bajo la acción transformadora de la fe, manifestando en todos los actos a futuros el temor a un Dios que tiene bajo su mirada cada acción y pensamiento.

En esta misma línea y sobre la segunda hipótesis que se planteó en este estudio: “La corporación Remar aplica sus propios métodos rehabilitadores, y su finalidad es capacitar al individuo para que una vez terminado el proceso, trabaje en Remar y no salga al exterior, ya que es allí donde éste recae a su adicción.” Podemos decir que es validada dado los antecedentes recopilados, la rehabilitación total se hace efectiva sólo si se sigue inmerso en la Corporación Remar, esto se reafirma en los antecedentes sobre la expansión y sustentabilidad del programa de rehabilitación, ya que dentro de la corporación son entregadas herramientas que los capacitan en diversas áreas, y que permiten un desarrollo integral del individuo. Dichos programa reconocen la debilidad del individuo, apoyando su labor en base a directrices. Pero además el trabajo interno se apoya con la disciplina y la oración, siendo ésta la base integral que rehabilita a las personas.

## Hallazgos de la investigación

En la investigación realizada, se aprecia una serie de elementos que si bien no estaban dentro de los objetivos a investigar, se encontró que era valiosa información, e importante de transmitir ya que aporta de igual forma al trabajo realizado.

Uno de los primeros hallazgos que se encontró en el análisis y posteriores conclusiones de la investigación, es el desconocimiento por parte de los monitores en tratar a personas con trastornos cognitivos-conductuales, o en su defecto no detectar a aquellos pacientes con daño neuronal, provocado por la abusiva ingesta de alcohol y drogas y que actualmente se encuentran en tratamiento.

Según los monitores de Remar, no trabajan con personas que presenten alguna enfermedad psiquiátrica o mental, debido a que no cuentan con especialistas ni con medicamentos para atender este tipo de paciente. Pero al momento de conocer la institución y aplicar las preguntas del el focus group, se puede observar que la mayoría de las personas encuestadas, presentan algún grado de trastorno de la personalidad y muchas veces algún tipo de depresión, situación que puede actuar como un condicionante para el proceso rehabilitador de los drogodependientes, y a su vez complejizar los avances que se pretenden alcanzar durante el tratamiento.

También es un antecedente importante de considerar que el grado de vulnerabilidad y falta de expectativas que los pacientes presentan en el periodo de tratamiento, los incita a creer y buscar desesperadamente una puerta de escape a su problemática, en donde se aferran a Dios, como salvador de todos sus problemas, siendo testigo ocular de la sugestión de los pacientes en cada reunión, en donde ellos hablan de presencias extrañas, aduciendo al demonio como un ente que interfiere en las

reuniones, y manifestando la presencia de espíritus que están a su lado y les protegen, provocando en los demás participantes una reacción en cadena frente a estos espíritus y que acompañados por el fanatismo, los conlleva a la ferviente oración y penitencias,

Otro hallazgo importante es que el nivel educacional de los pacientes que están en rehabilitación. Gran parte de ellos lograron terminar estudios de enseñanza media o estudios técnicos o profesionales. Este antecedente llamó mucho la atención, ya que se piensa que por ser Remar una institución sin fines de lucro, en donde lo primordial no es pagar por la rehabilitación, sino más bien las ganas que tenga cada persona por rehabilitarse, las personas que acceden a la ayuda otorgada, son aquellas que viven en sectores periféricos, con un limitado acceso a buenos colegios o pocas oportunidades para la continuación de estudios.

Este indicador demuestra que a pesar de los estudios que poseen los pacientes, éste no se presenta como un antecedente relevante frente a los Monitores de Remar, ya que no potencian de ninguna manera los conocimientos profesionales con los que cuentan los pacientes, sino que más bien se desaprovecha, por la concepción que los Monitores mantienen acerca de la rehabilitación, y es que sólo se da a través de la oración y disciplina, perdiendo la oportunidad de que ellos mismos sean agentes capaces de implementar talleres u otras instancias de participación social.

El último hallazgo y que se consideró el más importante es, cuando el paciente llega por primera vez a Remar, muchas veces ingresan con delirio del Síndrome de dependencia, en donde en la mayoría de las instituciones que tratan el consumo abusivo del alcoholismo y drogadicción, se trata al paciente que recién ingresa con fármacos que permiten controlar los primeros días el proceso de desintoxicación.

En Remar cuando un paciente llega con el Síndrome de dependencia, cualquiera sea el estado en el que llegue, es inmediatamente internado, si ellos lo consienten, y es contenido en su delirium tremens a través de la palabra y la oración acompañando y apoyando su proceso de desintoxicación a través de éstos métodos y no con fármacos o la expulsión de los mismos cuando se presentan estados de angustia.

Llama mucho la atención que los monitores logren, en la mayoría de las personas que ingresan, controlar esta situación de desintoxicación a través de la palabra y la contención de las personas, no recurriendo en ningún momento a medicamentar o expulsar a los mismos por los trastornos que provocan la interrupción abrupta del consumo.

## **Aportes para el Trabajo Social**

El Rol del Trabajador Social tiene su base en dos principios básicos: Principio de Aceptación y Derecho a la Autodeterminación de las personas.

En lo que se refiere al principio de aceptación debemos comenzar asumiendo y por sobre todo respetando la existencia de los distintos credos religiosos que conforman Centros terapéuticos como Remar.

El entender que existen concepciones religiosas que son un motor de cambios radicales en las vidas de personas que han desarrollado un consumo abusivo de alcohol y drogas y de cómo ellas son capaces de emprender cambios extremos en su concepción de pensar, ser y rehacer sus vidas, esto es un fenómeno que debe ser reconocido y por lo demás utilizado como medio de rehabilitación.

Por lo tanto, identificar las necesidades emocionales y espirituales de un paciente con problemas de drogadicción, puede impulsar al profesional a realizar acciones positivas y de utilidad para ese individuo y su familia, lo que genera una relación de ayuda con el adicto y su núcleo, factor relevante en la experiencia terapéutica del mismo.

Así mismo el principio del respeto a la autodeterminación cual quiera fuere el principio dogmático a la que responda, puede ser una fuente de experiencias innovadoras al momento de intervenir individuos, familias o grupos.

Escuchar, participar y conocer estos nuevos tipos de terapias por medio de la fe abre un campo variado para el Trabajador Social, independiente la religión de este.

En el caso específico del rol que puede cumplir el Trabajador Social dentro de estos centros podemos asumirlos desde dos vertientes distintas pero complementarias entre sí.

En primer lugar la labor que puede realizar un Trabajador Social dentro de la Corporación Remar y por otro lado, y desde una perspectiva más macro, el rol del Trabajador Social frente a la rehabilitación en general.

Dentro del centro de rehabilitación Remar pudimos comprobar la escasa participación de las familias en el proceso de rehabilitación.

Como profesionales se entiende que cualquier tipo de rehabilitación contempla todos los ámbitos de la vida de un ser humano tanto personal como social.

Dentro de las áreas de trabajo que encontramos en esta investigación, es importante considerar que una de las características más comunes a todos los drogadictos es una formación o crianza en un núcleo familiar con límites difusos, aspecto estudiado y manejado por un profesional como el Trabajador Social.

Que la Corporación Remar no facilite la participación tanto de profesionales como de las familias de los residentes, es un impedimento al momento de hablar de logros y resultados. El Trabajador Social sería un facilitador de procesos y un Profesional capacitado para mejorar y fortalecer la metodología utilizada por Remar dándole un enfoque más integral, preocupándose por los aspectos que deban desarrollarse al momento de reinsertarse en el medio, fortaleciendo la estructura familiar, generando nuevos tipos de redes, potenciando la profesionalización de los monitores respecto a su manejo de técnicas y experticia al momento de implementar el método Remar, todo esto en un marco de respeto de la fe y creencia religiosa de las personas.

El Trabajador Social entonces fomentaría la generación de espacios de prevención y aceptación de las personas que han superado su problema de drogodependencia, abordando desde los niveles de intervención del profesional para terapias familiares y grupales como una oportunidad de crecimiento y aprendizajes para ambas partes.

Así mismo y desde el campo terapéutico se considera necesaria la participación del Trabajador Social en la programación de los contenidos terapéuticos tanto en las atenciones individuales, grupales, familiares y en el encuadre de las comunidades.

En las atenciones individuales, estableciendo las confianzas y los respetos necesarios para así generar un primer acercamiento. En la medida que el Trabajador Social comprenda la cosmovisión del mundo religioso y la importancia que se le otorga a las Fuerzas Divinas y a Dios, puede acceder a los diversos espacios de acción.

Por otra parte, el trabajo en los espacios grupales refuerza la cohesión y la camaradería, haciendo que en casos como la Corporación Remar, se vea potenciado el trabajo grupal, desarrollando una capacitación efectiva en lo laboral, teniendo este canal como medio de acercamiento a la reinserción o actividades que lleven a los residentes en la Corporación Remar a la comunidad, no aislándolos, haciendo partícipe al entorno cercano a su rehabilitación.

Estos procesos de generación de iniciativas, planificación y ejecución son temas que debe el Trabajador Social asumir.

Uno de las dificultades encontradas en esta investigación fue la escasa documentación y estudio por parte del Trabajo Social respecto a las nuevas terapias rehabilitadoras por medio de la fe, es por tanto que se hace necesario



que el Trabajo Social también realice aportes en lo referente a investigaciones en el tema, ya que no solamente se requiere que se intervenga en terreno con las personas con problemas de drogodependencia, por medio de las políticas sociales destinadas a ellos; ya que tanto el problema del consumo abusivo de drogas y alcohol como ,la creciente aumento de la población que profesa los principios dogmáticos de la fe evangélica son campos que van adquiriendo cada día más importancia.

En el caso de la intervención del Trabajador Social en el ámbito de la rehabilitación, se debe adoptar las propuestas de trabajo mancomunado entre las ciencias sociales, recogiendo los aportes de la religión y la fe como efecto transformador y reconociendo a todos los involucrados en esta problemática como agentes de cambio capaces de movilizar recursos en la prevención del abuso de drogas para las nuevas generaciones.

El trabajador Social debe planificar líneas de acción que asuman otras variables para la prevención del consumo de drogas; variables asociadas a oportunidades laborales reales, recreativas, desarrollo personal; aumento del capital educativo, social y cultural y una equitativa distribución de ingresos, entre otros factores, ya que corresponden a efectivas herramientas para una prevención global.

Para las personas que no creen en un ser superior es muy complejo poder entender, que éstos tipos de terapias son efectivas y aún más transforman vidas. Es cierto que muchas veces la rehabilitación es exitosa hasta el momento de salir al exterior, pero no se puede desconocer, que por parte de los pacientes, hay una transformación y una nueva visión de mundo, que logra cambiar antiguos estilos de vida y dotar de sentido en donde no había esperanza.

Para aquellos que somos creyentes es fácil entender esta nueva visión adquirida por las personas que han cambiado su vida desde la fe, ya que las experiencias de las alumnas en cuanto a las propias creencias obtenidas desde la infancia se han acrecentado a través de los años, les ha permitido entender y lograr además un aprendizaje de la religión evangélica que se mezcla con enriquecimiento, por la oportunidad que se tuvo de conocer personas que también creen en un ser superior, y poder de distintas maneras lograr un entendimiento más profundo por parte de las alumnas de cómo ellos pudieron dejar las adicciones. Se crea un vínculo entonces, que permite el intercambio de experiencia y de constatar que el aferrarse a Dios y ponerse en sus manos, permite percibir la vida desde otra perspectiva, pero que sólo las personas que adquieren el Don de la fe pueden dar testimonio.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, G. (2000). Logoterapia: "Un modo humano de hacer terapia". NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial. Nº1 1997
- Acevedo, G. (2003). La búsqueda de sentido y su efecto terapéutico. Buenos Aires: Editorial. Fundación Argentina de Logoterapia.
- Aguilera E., Castaño G. (1999) Libro "La Iglesia de Ayer y Hoy", Editorial Salesiana.
- Almeida Conceição. A. (1982) Ética Cristiana Seminario Teológico Evangélico Ed. Manantial, Buenos Aires, Argentina
- Artículos de la fe de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos días" en "Sectas y otras Doctrinas en la actualidad" (1999) Francisco Sanpedro Nieto. Consejo Episcopal latinoamericano, V edición.
- Becoña, I. (1992) Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas, Universidad Santiago de Compostela. Ed. Dykinson, Madrid.1992

- Becoña I. (1994) "Tabaco y salud: Guía de prevención y tratamiento del tabaquismo".Editorial Barcelona.
- Bentué, A. (1998). Espiritu de Dios y espiritualidad laica: Ed. San Pablo. Santiago, Chile.
- La Biblia Latinoamericana (1995) La Biblia de Bolsillo, Varios Autores, 8ª Edición, Editorial San Pablo, Santiago, Chile.
- Bonino, J. (1995). Rostros del Pentecostalismo Latinoamericano", Ed. Nueva Creación, Buenos Aires, Argentina.
- Chinoy, E. (1992). La Sociedad, Una introducción a la Sociología. Editorial la Valle Ltda. Santiago Chile
- CONACE; (2000), Política Nacional del Consumo de Drogas, Santiago, Chile
- CONACE (2001) Resultado de la encuesta sobre el consumo de alcohol y drogas. Santiago, Chile
- CONACE; (2002) Contenidos de prevención del consumo de drogas, Santiago, Chile.

- CONACE, (2004) Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2004, Santiago de Chile.
- Crossley, J; Morgado, F. (2004). De Fantasmas y Demonios. Santiago: Editorial Grijalbo. España.
- Cuenta del informe de la comisión de DDHH (1996) Historia de la ley 19.638,12<sup>o</sup> sesión legislatura ordinaria, 5 de noviembre De 1996
- Currie J. (2001) "Prácticas Óptimas: Tratamiento y Rehabilitación de la Juventud con problemas de consumo de drogas".Publications Health. Ontario
- Durkheim E. (1993) Las formas Elementales de la Vida Religiosa, El libro de bolsillo Alianza Editorial Madrid.
- Egenau Pérez, P. (1992). Drogas, Familias y Recursos Protectores. Revista Instituto Carlos Casanueva N<sup>o</sup> 2. Agosto. Santiago de Chile.
- Egenau Pérez, P. (1997). La solución química de los dolores humanos. Revista Mensaje N<sup>o</sup> 463. Octubre. Santiago de Chile.

- Egenau Pérez, P. (1998). Pobreza y Droga. Revista Mensaje N° 471. Agosto. Santiago de Chile.
- Elkaim, M (1995) Las terapias de red, Editorial Gealisa, Barcelona.
- Enciclopedia Sapiens, (1969) Enciclopedia Ilustrada de la Lengua Castellana", Sopena.
- Fabro, C. (1967) Introducción al tomismo. Estudio introductorio de los temas más importantes del tomismo desde una perspectiva clásica, Ediciones Rialp, Madrid.
- Florenzano. R. (1992) Alcoholismo y Fármaco dependencias Juveniles en Chile, CPV, Santiago de Chile.
- Florenzano. R. (1996). Familia y Salud de los jóvenes.: Ediciones Universidad Católica. Santiago, Chile. (1995)
- Florenzano. R. (2002). El Adolescente y conductas de riesgo. Ediciones Universidad Católica. Santiago, Chile. (2002)
- Frankl, V. (1998) El hombre en busca de sentido. Edición N° 19. Editorial Herder. Barcelona, España.

- Fuentes, N. (1995) Familia y Fármaco Dependencia  
Fundación CREDHO. Edición:  
FUNDACION CREDHO,  
Santiago, Chile (1995)
- Gallegos, Estévez y  
colaboradores (2000) Representación Social y Drogas,  
Fotocopia anillada UTEM,  
Santiago de Chile.
- Girón García, S (2002) Drogodependencias juveniles:  
revisión sobre la utilidad de los  
abordajes terapéuticos basados  
en la familia; Trastornos  
adictivos. Ediciones Doyma,  
Madrid (2002)
- Hernández, Roberto; Fernández,  
(1991) Metodología de la Investigación,  
Editorial Interamericana, México
- Ibañez, J. (1994). El discurso de la droga y los  
discursos sobre la droga.  
Fundación para la Superación de  
la Pobreza  
Archivador Temático de Alcohol y  
Drogas Enero 2000. Santiago.
- Jodelet, D. (2001) La Representación Social:  
fenómenos, concepto y teoría  
fotocopia anillada,  
U.A.H.C.

- Kurtz, P. (2002) Defendiendo la Razón. Ensayos de humanismo secular y escepticismo (compilación de M.A. Paz y Miño) Ediciones de Filosofía Aplicada, Lima.
- La voz Pentecostal (1990). Órgano oficial de la iglesia metodista Pentecostal de Chile. n° 23, (dic. 1990).
- Lehmann C. S-B. (2001) ¿Chile un país católico? Editado por el Centro de Estudios Públicos. Santiago de Chile.
- Lalive d'Epinau C. (1968) El Refugio de las Masas - Estudio Sociológico del Protestantismo Chileno, Editorial Del Pacífico Santiago Chile.
- Levi - Strauss, (1992) Alcoholismo, corporación de promoción, Editorial Universitario. Santiago, Chile
- Martín D. (1991), "Otro tipo de revolución cultural. El protestantismo radical en Latinoamérica" Revista Estudios Públicos. Centro de Estudios Públicos. Santiago. N° 44, 1991.



- Marzal. M. (1988) Estudios sobre la Religión Contemporánea. Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial.
- Millas, H. (1996). 5000 cultos evangélicos buscan fieles en Chile. Editorial Planeta Santiago. (1996)
- Ministerio de Educación (2001): Prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar, Santiago de Chile, fotocopia anillada.
- Moscovicci, S. (1984): El fenómeno de la Representación Social, editorial Universitaria, Santiago.
- Moscovici, S. (1986) Psicología Social. Editorial Paidós, Barcelona, 1986.
- Navarro Saldaña, Gracia, 2002 Responsabilidad Social, (Universidad de Concepción) CONACE (comunidad educativa). Edición General Proyecto Universidad: Construye País, (2002)

- Olivier D. (2000) En 2000 años de cristianismo. Vol 5 Libro la Iglesia de Ayer y Hoy, autores E. Aguilera, G. Castaño
- Organización Mundial de la Salud (2000) El alcohol y sus consecuencias, Departamento de salud mental, Santiago de Chile, folletos
- Pinel, J.P.J. (2000). Biopsicología, Prentice Hall, México.
- Religiosidad juvenil urbana (2002) Experiencias comunitarias, ISPAJ, Stgo de Chile. (Fotocopia anillada)
- Rehbein, A. (2001): "Martín Lutero en la historiografía católica y en la Iglesia Católica actual". Teología y Vida. Ed.Sígueme, Salamanca.
- Revistas de Asociación Remar.
- Salvador, M .San Pablo. (1990) Cartas a los Tesalonicenses y a los Corintios, Ed.Sígueme, Salamanca.
- Scheler, M. (1985) El formalismo en la ética y la ética material de los valores. Trad. de A. Lambertino. Ed. Parma.

Steinglass P, y otros (1993)

La Familia Alcohólica, Colección  
terapia Familiar. 1ª ed.  
Ed. Gedisa, Barcelona.

Whitaker.d.s y Lieberman.M.A. (1969)

“Psicoterapia de grupo” ED.  
Troquel, Buenos Aires

Villegas M. (1991)

Nuestro Padre Jesus del  
Gran Poder. Editorial:  
Sevilla, Caja San Fernando,  
Obra Cultural, 1991

## **Fuentes Electrónicas**

Religión (2007) consultada con fecha 2 julio 2007.  
[http://www.proyectosalohogar.com/Enciclopedia/Religiones\\_del\\_mundo/religiones.html](http://www.proyectosalohogar.com/Enciclopedia/Religiones_del_mundo/religiones.html)

Religión Evangélica. (2002) consultada con fecha 2 diciembre 2006.  
(<http://www.cristoesturuta.cl/galeria>)

Organismos Evangélicos (2006) consultada con fecha 25 de abril 2007.  
([www.scn.org/mpfc/modules](http://www.scn.org/mpfc/modules))

Organismos Evangélicos (2006) consultada con fecha 15 de abril 2007.  
([www.religionumbanda.com](http://www.religionumbanda.com))

Iglesia Luterana (2007) consultada con fecha 15 de abril 2007.  
<http://www.luteranos.cl/encuentro/>

Estadísticas Drogas (2006) consultada con fecha 25 noviembre 2006.  
[http://www.conacedrogas.cl/inicio/preguntas\\_frecuentes.php?PHPSESSID=4106a71beeb57f098b55d27569b1c0c8](http://www.conacedrogas.cl/inicio/preguntas_frecuentes.php?PHPSESSID=4106a71beeb57f098b55d27569b1c0c8)

Definiciones Droga (2006) consultada con fecha 04 enero.  
<http://www.wordreference.com/definicion/drogadicto>

Programas Droga (2006) consultada con fecha 12 octubre.  
[http://www.conacedrogas.cl/inicio/comu\\_edu\\_reha\\_programas.php](http://www.conacedrogas.cl/inicio/comu_edu_reha_programas.php)

Artículos periodísticos Droga consultada con fecha 2 diciembre 2006.  
[www.latercera.cl/medio/articulo/](http://www.latercera.cl/medio/articulo/)

Investigaciones publicadas consultada con fecha 17 junio 2006.

<http://www.zheta.com/user3/adicciones/files/7-Sanchez.pdf>

Estudios sobre Valores consultada con fecha 26 Septiembre 2007

<http://www2.udec.cl/~ssrevi/numero1/articulos/a5/articulo5.htm>, La Escala de Valores de Rokeach en una muestra de estudiantes de Servicio Social.

Estudios sobre Valores y la Medicina consultada con fecha 26 Septiembre 2007

<http://escuela.med.puc.cl/publ/ArsMedica/ArsMedica5/Valores.html>

Consulta permanente:

[www.remar.org](http://www.remar.org)

[www.conace.cl](http://www.conace.cl)

[www.sename.cl](http://www.sename.cl)

[www.scielo.cl](http://www.scielo.cl)

[www.iglesiaortodoxa.cl](http://www.iglesiaortodoxa.cl)

## **ANEXOS**

**Este estudio es realizado por investigadoras tesistas de Trabajo Social de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, para conocer la opinión de las personas en proceso de rehabilitación del consumo abusivo de drogas y alcohol, pertenecientes a la Corporación REMAR en Santiago.**

**Te solicitamos, en tu calidad de participante en la encuesta, que respondas el siguiente cuestionario para recoger tus opiniones**

**Tus opiniones son de vital importancia, pues nos permitirán generar valiosa información.**

**El cuestionario es anónimo y la información recogida se manejará de forma absolutamente confidencial.**

### CUESTIONARIO

#### 1.- Identificación de género

Sexo	Femenino	Masculino

#### 2.- Edad del encuestado

Edad

#### 3.- Estado civil

Estado civil	Soltero	Casado	Separado	Viudo

#### 4.- Situación educacional

Escolaridad	Básica Incompleta	Básica Completa	Media Incompleta	Media Completa	Estudios Técnicos	Universitarios

**5.- Núcleo familiar**

<b>N° Hijos</b>

**6.- Que tipo de drogas consumía antes de entrar a la corporación REMAR: (marque las alternativas por cada una de las drogas)**

<b>Tipos de drogas</b>	<b>1º mención</b>	<b>2ª mención</b>	<b>3ª mención</b>
<b>Marihuana</b>			
<b>Alcohol</b>			
<b>Cocaína</b>			
<b>Pasta base</b>			
<b>Anfetaminas</b>			
<b>Neopren/PVC</b>			
<b>Tranquilizantes</b>			
<b>Tabaco</b>			
<b>Otras</b>			

**6.1.- Si la respuesta es otras, ¿cuales?**

---

---

**7.- Cuanto tiempo ha estado usted en rehabilitación: Marque con una X la alternativa que más se adecue a su opinión.**

<b>Menos de 4 meses</b>	<b>Entre 4 a 8 meses</b>	<b>Entre 9 meses y un año</b>	<b>Más de un año</b>

**8.- ¿Alguna vez ha abandonado el tratamiento y ha vuelto a reintegrarse a la Corporación REMAR?**

<b>Si</b>	<b>No</b>



**8.1.- Si su respuesta es positiva ¿Cuántas veces lo ha abandonado?**

Una vez	Dos veces	Tres veces o más

**9.- Usted, ¿ha estado en otro Centro de rehabilitación anteriormente?**

SI	NO

**9.1.- De ser así ¿en cual?**

Sistema Internado	Centros Abiertos	Terapias psicológicas	Otro tipo de rehabilitación

**10.- Según su opinión ¿cómo influyo en usted las siguientes situaciones para dar inicio del consumo de drogas? (Marque una alternativa por cada sector)**

	Muy influyente	Influyente	Medianamente Influyente	Poco Influyente	Nada Influyente
<b>Problemas personales</b>					
<b>Situación familiar</b>					
<b>Influencia de amigos</b>					
<b>Oportunidades laborales</b>					
<b>Inexistencia de prevención (no sabía sobre lo negativo que podía ser la droga)</b>					
<b>Sistema escolar (amigos del colegio)</b>					
<b>Otros.Cuales</b> .....					

**11.- Que factores específicos influyeron a la adicción.**

<b>11.1.- En el ámbito familiar</b>	Muy influyente	Influyente	Medianamente Influyente	Poco Influyente	Nada Influyente
<b>Desapego Emocional</b>					
<b>Falta de apoyo</b>					
<b>Conflictos familiares</b>					
<b>Quiebres familiares</b>					

<b>11.2.- En el ámbito Personal</b>	Muy influyente	Influyente	Medianamente Influyente	Poco Influyente	Nada Influyente
<b>Problemas Psicológicos</b>					
<b>Problemas autoestima</b>					
<b>Problemas Espirituales</b>					

<b>11.3.- En el ámbito Social</b>	Muy influyente	Influyente	Medianamente Influyente	Poco Influyente	Nada Influyente
<b>Problemas Laborales (cuesta encontrar trabajo)</b>					
<b>Problemas Económicos (Bajo sueldo)</b>					
<b>Problemas de Integración (Problemas de participación con vecinos, municipalidad y otros)</b>					

12.- Según su opinión ¿cómo influye en usted las siguientes situaciones en su proceso de rehabilitación? (Marque una alternativa por cada situación)

Aspectos	Muy influyente	Influyente	Medianamente Influyente	Poco Influyente	Nada Influyente
Religiosidad					
Apoyo familiar					
Apoyo de amigos					
Redes sociales de apoyo					
Personas en su misma situación					
Monitores Remar					

13.- ¿Cómo se enteró de la existencia de REMAR? Marque SOLO 1 alternativa.

A través de amigos y/o vecinos	A través de organizaciones sociales en las que participa	A través de afiches y dípticos	Eventos masivos	A través de la municipalidad	No se enteró	Otros

14.- Como ha sido el proceso de inserción y acostumbramiento la vida en comunidad dentro de la Corporación REMAR? (Marque una alternativa)

Muy Difícil	Difícil	Ni muy fácil ni muy difícil	Fácil	Muy Fácil

15.- ¿Que tipo de religión profesa en la actualidad? (Marque una alternativa)

Evangélica	Católica	Testigos de Jehová	Ateo	Otra.

16.- ¿Que importancia le otorga a la religión en el proceso de rehabilitación de drogas y alcohol?. (Marque una alternativa)

<b>Muy Importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Medio</b>	<b>Poco importante</b>	<b>Muy poco importante.</b>

17.- ¿Quienes están a cargo de su rehabilitación? (Marque las que corresponda)

<b>Pastores</b>	<b>Monitores rehabilitados</b>	<b>Personal Externo</b>

18.- ¿Cuales de las actividades enunciadas, cree usted, son las más importantes para su rehabilitación?

<b>Oración</b>	<b>Actividades de grupo</b>	<b>Trabajo que desempeñan</b>	<b>Otras</b>

18.1.- De existir otras ¿Cuáles serían?

---



---

Muchas Gracias por su Cooperación

## **PAUTAS DE DISCUSIÓN GRUPAL**

### **Monitores**

- 1. ¿Cómo inician ustedes, el proceso de rehabilitación y como lo desarrollan dentro de REMAR?**
- 2. Una vez dentro ¿Cómo establecen ustedes las normas y como es el funcionamiento de Remar?**
- 3. ¿Cómo se podrían describir ustedes o que características deben tener las personas que quieran trabajar como monitores en Remar?**
- 4. ¿Cuáles son los fundamentos de la rehabilitación desde la doctrina Religiosa que ustedes buscan enseñar y como lo llevan a cabo**
- 5. ¿Qué redes de apoyo utilizan ustedes?**
- 6. ¿Cómo es su sistema de recolección de recursos materiales y financieros, es decir, como se financian?**

## **PAUTAS DE DISCUSIÓN GRUPAL**

### **Internos**

- 1. ¿Qué importancia le atribuyen ustedes a la religión?**
- 2. ¿Cómo la religión les ayuda para apartarse del flagelo de la droga y el alcohol? Es decir ¿Cómo la religión les ayudó a combatir y superar la droga y el alcohol, como se sienten ahora con este apoyo de la religión y sin ese profundo problema?**
- 3. ¿Que los estimula a ustedes a seguir el proceso de rehabilitación, considerando las tareas diarias por parte de los monitores de la Corporación REMAR?**
- 4. ¿Qué cosas buenas aprenden y les da fuerza para seguir en la rehabilitación?**
- 5. ¿Cómo sienten que su vida ha cambiado, como piensan ahora su vida, que les gustaría hacer más adelante y una vez rehabilitados?**







<p><b>Religión:</b>  Conjunto de creencias dogma acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración de normas De morales para la conducta individual social y de prácticas rituales principalmente la oración y sacrificio para darle culto.-</p>	<p>Es la creencia que tiene cada persona que participa en la Corporación REMAR, y de la postura que ellos manifiestan frente a la alabanza y recogimiento a un Dios, dentro de la institución indistintamente de la religión que tengan, y es desde la doctrinas que basan su conversión.</p>	<p>- Tipo de religión profesada</p> <p>- Tipo de actividades que se realizan en la institución</p>	<p>- Católica  - Evangélica  - Testigo de Jehová  - Ateo  - Otra</p> <p>- Oración</p> <p>Actividades de grupo</p> <p>Trabajo desempeñado</p>	<p>- Una vez al día  - Dos veces al día  - Tres veces al día o más.</p> <p>- Una vez al día  - Dos veces al día  - Tres veces al día o más.</p> <p>-Pastelería  -Venta Ropa  -Mueblería</p>	<p>¿Qué tipo de religión profesa en la actualidad?</p> <p>¿Qué importancia le otorga a la Religión en el proceso de rehabilitación de drogas y alcohol?</p> <p>¿Qué actividades cree usted que son las más importantes para su rehabilitación?</p>
--	---	--	--	---	--

<p><b>Problemas Sociales:</b>  Conjunto de hechos o circunstancias difíciles que generan preocupación y malestar tanto físico como mental bien sea a un individuo o a un colectivo de personas. (Gracia Navarro Saldaña, psicóloga educacional, 2002)</p>	<p>Se entiende como un conjunto de males que se dan ya sea en el ámbito económico, cultural, social, que lleva a las personas a pedir ayuda a la Institución Remar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familiar</li>   <li>- Personal</li>   <li>- Social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desapego Emocional</li> <li>- Falta de Apoyo</li> <li>- Conflictos Familiares</li> <li>- Quiebres Familiares</li>   <li>- Psicológicos</li> <li>- Emocional</li> <li>- Espiritual</li>   <li>- Laboral</li> <li>- Económico</li> <li>- Integración</li> <li>- Influencias de amigos</li> <li>-Inexistencia de prevención</li> <li>- Sistema Escolar</li> </ul>		<p>Según su opinión ¿Cómo influyó en usted los siguientes situaciones para dar inicio al consumo de drogas?</p> <p>¿Qué factores específicos influyeron en la adicción?</p>
---	---	--	---	--	--

<p><b>Corporación REMAR</b> Institución para la Rehabilitación de personas Marginales que trata de ayudar a niños, jóvenes, adultos y ancianos de ambos sexos, que han sido maltratados y marginados por la sociedad.</p>	<p>Corporación Evangélica de rehabilitación que brinda apoyo social y espiritual a personas con problemas de consumo abusivo de alcohol y drogas.</p>				<p>¿Cómo se enteró de la existencia de REMAR?</p> <p>¿Cómo ha sido el proceso de inserción en la vida en comunidad en la corporación REMAR?</p>
<p><b>Adicto:</b> Persona que depende física o psíquicamente de una droga, debido al consumo reiterado de la misma. (diccionario de la lengua española).</p>	<p>Son las personas que centran sus vidas en el consumo ya sea de la droga o del alcohol y no pueden controlar su uso, provocando una dependencia física, y psíquica.</p>	<p>Tipo de Adicción</p>	<p>- Alcohol</p> <p>- Drogas</p>	<p>-Marihuana. -Cocaína -Pasta Base -Anfetaminas -Neoprén -Tranquilizantes -Tabacos</p>	<p>¿Qué tipo de drogas consumía antes de entrar a la Corporación REMAR?</p>

		Tipo de Dependencia	Dependencia psíquica	- Sensación De euforia - Disminución de Rendimiento Laboral - Irritabilidad - Ansiedad	
			Dependencia física	- Disminución de la memoria - Psicosis - Sudor - Convulsiones	
		Sexo	Masculino		
			Femenino		
			0 años - 15 años		
			16 años - 29 años		
		Edad	30 años - 44 años		
			45 años – 59 años		
			60 años y más		

		Estado Civil	Soltero(a)		
			Casado(a)		
			Viudo(a)		
			Separado(a)		
		Nivel Educativo	Básica completa		
			Básica incompleta		
			Media completa		
			Media incompleta		
			Estudios Técnicos / Universitarios		

<p><b>Apoyo Familiar:</b> Es el ambiente físico y Psíquico que otorga la familia para que el individuo se desarrolle en un ambiente con las condiciones sociales correspondientes.</p>	<p>Es la ayuda proporcionada por familia a un integrante de la familia en momentos de dificultad de diversas índole.</p>	<p>Tipos de Familia</p>	<p>Apoyadoras</p>		
<p><b>Tipo de Grupo:</b> Un grupo social tiene lugar cuando dos o más individuos comparten una identidad social común y se perciben a sí mismos como miembros de la misma categoría social.</p>	<p>Un grupo, es conjunto de individuos que se perciben a sí mismos como miembros de la misma categoría social, que comparten alguna implicación emocional en esta definición común de sí mismos y que logran algún grado de consenso social acerca de la evaluación de su grupo y de la pertenencia a él, estos pueden ser grupos abiertos, cerrados.</p>	<p>Tipo de Grupo</p>	<p>No apoyadoras.</p> <p>Grupo Abierto</p> <p>Grupo Cerrado.</p>		