



**UNIVERSIDAD
ACADEMIA**
DE HUMANISMO CRISTIANO

FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

El Dolor Invisible de los Hijos (as), Ante Una Adicción Parental.

Alumna: Priscilla Zúñiga Erices

Profesora Guía: Susana Vallejos Silva

TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL.

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE TRABAJO SOCIAL

SANTIAGO DE CHILE, SEPTIEMBRE DE 2014.

ÍNDICE	Pág.
1.- Introducción	5
2.- Planteamiento del Problema	7
3.- Preguntas de Investigación	10
3.- Objetivos	10
4.- Estrategia Metodológica	11
• Tipo de Estudio	11
• Universo y Muestra	12
• Técnica de Recolección de Información	13
• Técnica de Análisis de la Información	13
5.- Variables	14
6.- Marco Teórico	15
Primera Parte MARCO TEÓRICO	15
CAPÍTULO I: EL CAMINO DE LA ADICCIÓN Y SUS CONSECUENCIAS	16
1.1 <i>Acción de las drogas a nivel cerebral</i>	17
1.2 <i>Factores Psicosociales de la Drogodependencia</i>	20
CAPÍTULO II: LA FAMILIA: ROLES Y FUNCIONES EN EL CONTEXTO ACTUAL	25
2.1 <i>Rol y funciones de la Familia</i>	27
• <i>Función Biológica o Demográfica</i>	27
• <i>Función Educadora y Socializadora</i>	28
• <i>Función Económica</i>	28
• <i>Función de Seguridad</i>	29
• <i>Función Recreativa</i>	29
• <i>La Esfera de los Vínculos</i>	30
2.2 <i>Satisfactor de Necesidades</i>	32
• <i>Necesidades Fisiológicas</i>	33
• <i>Necesidades de Lazos Afectivos</i>	33

• Necesidad de Ser Aceptado y Ser Importante Para Otro	33
• Necesidad Cognitiva	34
• Necesidad de Valores	34
CAPÍTULO III: LA FAMILIA, SUS CICLOS Y DESAFIOS	35
• Pre Infancia	36
• Infancia	37
• Pre Adolescencia	38
• Adolescencia	41
• Adultez	43
• Vejez	45
• Duelo	47
CAPÍTULO IV: FAMILIAS VULNERABLES	50
4.1 La Adicción como factor de vulnerabilidad	52
• Estructura Familiar Disfuncional	54
• La Codependencia	55
• Los Hijos: una Población Vulnerable	58
Segunda Parte MARCO REFERENCIAL	61
CAPÍTULO V: CHILE Y EL CONSUMO	62
5.1 Tipos de Drogas y Sus Principales Efectos	63
• Consumo Problemático y Dependencia	65
• Políticas Sociales, intervención y Rehabilitación de la Adicción	67
CAPÍTULO VI: P.A.C. COMUNA DE INSERCIÓN DEL POLICLÍNICO ENRIQUE ALVEAR	70
6.1 Contexto Socioeconómico	70
6.2 Percepción del problema de Drogas en la Comuna	71

6.3 Policlínico Enrique Alvear	74
• Modelo de Intervención	75
1. Estrategia Metodológica	77
2. Proceso de Rehabilitación	77
6.4 Características del sujeto de Atención	79
Tercera Parte ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	80
LA ADICCION PARENTAL; INFLUENCIA EN LA COSNTRUCCION DE LOS PROCESOS VITALES	81
1. Infancia	82
• Vínculo Afectivo	82
• Salud	88
• Cuidado	89
2. Adolescencia	91
• Adicción Materna v/s Paterna	93
• Crisis de la Adolescencia	95
• Económico y Educativo	99
• Psicológico	102
3. Adultez	104
• Ámbito Familiar	107
• Ámbito Educativo y Laboral	108
4. Proyecciones a Futuro	108
CONCLUSIONES	114
HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN	121
APORTE AL TRABAJO SOCIAL	125
BIBLIOGRAFÍA	133
ANEXOS	141

INTRODUCCIÓN

La drogadicción y el alcoholismo son problemáticas que han tenido más presencia en la salud pública en las últimas décadas; según lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) se denomina adicción a:

"El estado psíquico y algunas veces físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un producto psicoactivo, que se caracteriza por producir modificaciones de la conducta y otras reacciones que incluyen siempre un deseo incontrolable de consumir droga, continua o periódicamente, a fin de experimentar nuevamente sus efectos psíquicos y evitar a veces el malestar de su privación".
(www.senda.gob.cl)

Nuestro país no es la excepción, ya que ha aumentado el consumo de drogas en personas de todas las edades y grupo social. Se asume que es una problemática psicosocial asociada a múltiples factores. Chile posee la cuarta tasa de consumo de alcohol en el mundo y la segunda de mortalidad por cirrosis; el 25% de las muertes ocurridas en el país están asociadas al consumo de alcohol. (www.profesorenlinea.cl)

En la actualidad se atribuye a la droga y alcoholismo como una de las principales amenazas en todos los ámbitos de la vida en sociedad: individuo, familia y salud mental; se relaciona con violencia, delincuencia, además con riesgo para la seguridad personal, el trabajo, producción y seguridad laboral, económicamente en el caso de la drogas se relaciona con narcotráfico y el microtráfico afectando la seguridad nacional.

Si bien es cierto la ingesta de alcohol está naturalizada, ya que ha formado parte los hábitos culturales de nuestra sociedad a diferencia de la droga, su consumo indiscriminado se ha convertido en un severo problema para la salud pública, por lo que se han implementado diversos programas de prevención y disminución del consumo, como "Previene en la escuela", "Trabajar con la calidad de vida" y la certificación de establecimientos preventivos. La orientación de estos programas impartidos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) en conjunto al Ministerio de Educación y al Ministerio del Interior y Seguridad Pública, tiene como propósito integrar un sistema de prevención y promoción del consumo de drogas donde se espera disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores protectores. Sin embargo, hasta ahora la gran mayoría de estos espacios y programas se

ven limitados por falta de financiamiento que permita integrar a todas las personas que necesitan un proceso terapéutico.

La importancia de realizar investigaciones en este problema, tiene como base no solo observar las consecuencias individuales sino que también las sociales provocadas por el alcoholismo y/o drogadicción, principalmente en las secuelas que dejan en la familia, ya que ésta es una de las unidades más directamente afectada, no sólo por la dependencia que tiene el alcohólico y/o drogadicto de su consumo, si no porque las adicciones generan una crisis constante en la dinámica relacional de la familia; al respecto, importantes estudios señalan que:

“El efecto directo del alcohol en el sistema nervioso genera depresión dando como resultado una disminución de la actividad general y una desinhibición del comportamiento. Desde el aspecto psicosocial, una persona que tenga cualquier dependencia pierde de cierta forma el sentido de la vida, ya que los afectos y la familia dejan de ser importantes y pasan a segundo plano. En Chile una de las demencias (pérdida del juicio) más habituales es la alcohólica, la cual provoca en las personas un deterioro mental con una pérdida de la capacidad de juicio y razonamiento”. (www.mercuriovalpo.cl, s/p).

Es así que en este trabajo se investiga cómo este problema afecta a la familia, y más específicamente a los hijos e hijas de los dependientes, cómo afecta la armonía, seguridad y desarrollo de los miembros de la familia. Esta investigación no pretende solo conocer cómo afecta esta problemática en términos genéricos, respecto de quienes viven con estos sujetos, más bien intenta conocer los discursos, el significado empírico de vivir el proceso de adicción parental; analizar qué procesos psicosociales desarrollan los hijos y/o hijas cuando uno de sus padres presenta problemáticas asociadas al consumo y cómo éste impacta en sus vidas.

El alcance de esta investigación es descriptiva ya que pretende mostrar un fenómeno que, a diferencia de otras investigaciones, está centrado en conocer las vivencias desde la mirada de los hijos (as), desde su percepción, cómo es ser hijo o

hija de padres adictos. Es además cualitativa, en cuanto a los métodos de comprensión de esta realidad y fenómeno social que ha sido poco estudiado desde el Trabajo Social.

“La investigación social cualitativa es enormemente variada, pero se puede decir que las distintas concepciones tienen en común un compromiso con una aproximación naturalista e interpretativa, y una crítica continua a la política y a los métodos del positivismo”. (Íñiguez, 2004: 2)

En resumen, este estudio quiere dar a conocer cómo incide en el desarrollo de la vida de los sujetos, el tener un padre o una madre alcohólica y/o drogadicta; dar cuenta de cómo estos factores pueden empeorar significativamente la calidad de las relaciones entre los miembros de la familia y cómo se crea un ambiente de inseguridad que puede resultar muy dañino para los integrantes del núcleo familiar.

Para ello se presentan cuatro historias de vida, son hijos/as actualmente adultos jóvenes de pacientes adictos en tratamiento terapéutico en el Policlínico de Alcohol y Drogas Enrique Alvear de la comuna de Lo Espejo.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alcoholismo y drogadicción en nuestra sociedad, son adicciones que, como se mencionaba anteriormente, han tenido un aumento muy significativo según los últimos estudios del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (*SENDA*); esto quiere decir que el consumo se ha hecho más habitual, no solo porque se ha naturalizado la ingesta de alcohol como parte de las ritualidades de nuestra cultura, sino que se está teniendo más accesos a diversos tipos de drogas; según el MINSAL,

“Las causas que originan el consumo son diversas, unas asociadas a patrones biológicos y psicosociales. El aumento de éstos factores ha generado así para el sistema de salud un problema con importantes riesgos, afectando la calidad de vida de las personas que padecen de esta problemática y a su entorno más cercano”. (Ministerio de Salud, 1998: 13)

Estadísticamente, según un estudio de la INJUV (2012), un 66 % de jóvenes mantiene un consumo de alcohol riesgoso, además el 29% declara haber perdido la memoria debido al consumo, esto representa un riesgo importante para nuestra sociedad, no sólo por las consecuencias sintomatológicas que tiene el consumo habitual de estas sustancias sino además por los problemas asociados a la conducta de los consumidores, cuyo efecto es transversal al conjunto de la sociedad, pero más directamente afecta la dinámica familiar y su equilibrio interno.

La presente investigación pretende conocer las consecuencias en la familia, y en particular a los hijos/as de adictos, ya que un estudio señala que los estilos de crianza que presentan las familias con padres alcohólicos y/o drogadictos tienen patrones de comportamiento patológicos en la dinámica relacional, que se expresa en paternalidades permisivas o por el contrario muy autoritarias, con estilos de supervisión por lo general, negligente. Las funciones del sistema parental se caracterizan por expresarse a través de malos tratos a los niños/as, y en general una dinámica interna que naturaliza el maltrato y diversas formas de agresión; además está afectada la capacidad parental de comunicar y manifestar órdenes. Bringiotti (citado en Barudy; 2006)

Una de las consecuencias que padecen las familias cuando uno de los padres padece de alcoholismo y/o drogadicción, es que éstas están en riesgo constante ya que existe una crisis permanente y el maltrato pasa a ser parte de su expresión, algunos antecedentes de los sistemas parentales disfuncionales señalan lo siguiente:

“Los malos tratos forman parte de la manera cómo esa familia se relaciona entre sí. Barudy distingue situaciones donde se organizan sistemas abusivos, las cuales son: carencia de los padres de cuidados maternos en su medio social y familiar durante su infancia, carencias en la figura de autoridad, disociación de la estructura familiar, además de la falta de intercambios del sistema familiar con el entorno. (Barudy, 2005: 32).

Estas problemáticas que afectan el sistema familiar no sólo presentan descuidos en cuando a representar adecuadamente el rol de la figura paterna, sino que se mantiene una imagen distorsionada de ésta. Barudy indica que estas familias presentan:

“Carencia de los padres de una figura parental. Esto implica trastornos con la autoridad y la simbolización del papel paterno, en la estructura familiar hay alteraciones en la organización jerárquica de la familia y carencia de los intercambios entre la familia y el entorno. Puede existir un aislamiento muy grande o fronteras muy difusas”. (Ibid: 46)

Los padres en esta condición reproducen modelos de interacción disfuncionales, con una escasa demostración de apego y/o muchas veces con un apego distorsionado, donde, por una parte, reciben cariño pero también maltrato ya sea físico o psicológico, inconsistencia parental que genera un apego inseguro en los infantes, que afecta su representación social, ya sea por la naturalización de la parentalidad maltratadora; la parentalización de los niños ya que estos asumen un rol protector, con responsabilidades de adulto a temprana edad; involucrándose en conductas repetitivas de los adictos, entre otros; es por eso que este estudio pretende develar empíricamente; cuál es la percepción de los hijos(as) de padres alcohólicos y/o drogadictos atribuida a su historia de vida, desde sus propios discursos, también pretende develar cuál es el nivel de expectativas de vida y cuáles son los proyectos personales que los entrevistados relatan, del mismo modo describir el significado para los entrevistados de tener un padre o madre con esta problemática; en resumen, se pretendió descubrir cómo aprecian ellos su realidad de vida, cuando ya son adultos partiendo del supuesto que con los años de madurez ellos y ellas pueden mirar con mayor objetivación su experiencia de vida marcada por la adicción de alguno de sus padres.

2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuáles han sido los efectos del proceso de adicción paterna o materna en las distintas etapas de vida de sus hijos (as)?

¿Cómo esta adicción ha afectado su vida actual?

¿Cómo ha influido el proceso adictivo parental en las expectativas construidas respecto de su futuro?

3. OBJETIVOS

Objetivo General Nº 1

Describir los efectos, desde el significado que le atribuyen los hijos e hijas, que ha tenido la adicción parental en la construcción de sus procesos vitales.

Objetivos Específicos

- 1.1 Recoger, según el discurso de los entrevistados, el significado que tuvo la adicción de los padres en el cuidado y vínculo afectivo durante su infancia.
- 1.2 Dar cuenta, desde el discurso de los entrevistados, de la influencia que tuvo la adicción parental durante la etapa de adolescencia de los sujetos entrevistados.
- 1.3 Establecer, desde los discursos de los entrevistados, la influencia que ha tenido la adicción parental en sus proyecciones de vida a nivel académico, laboral y en sus proyecciones de vida, la adicción parental.
- 1.4 Delimitar desde el discurso de los entrevistados, la influencia que ha tenido la adicción de sus padres en su vida actual.

4. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

4.1 Tipo de Investigación

La presente es una investigación de tipo descriptivo; con un enfoque cualitativo, ya que pretende precisamente describir el significado que otorgan los hijos/as que vivieron la adicción parental en las distintas fases de su ciclo vital; tiene como propósito relatar distintos eventos y situaciones vividas durante el transcurso de vida, evidenciar diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno de la adicción y sus consecuencias a nivel familiar.

Esta investigación, es de características cualitativas a modo de caracterizar un conjunto de prácticas o hechos vividos por un determinado grupo y contexto, buscando dar visibilidad e inteligibilidad al mundo interno de los y las sujetos mediante la reflexividad y la interpretación de los fenómenos sociales tanto objetivos como subjetivos.

“Para las Ciencias Sociales la investigación cualitativa es una oportunidad para visualizar aquello que muchas veces se oculta en los números. Permite profundizar en el "cómo" las personas vivencian lo cotidiano, sus sentimientos, sus representaciones sobre la realidad social y el sentido que le otorgan a sus experiencias. Estudiar el punto de vista del otro/a, no como un objeto de estudio, sino como sujeto/a con derechos, dignidad y mucho que aportar”.
(duniahernandez.blogspot.com)

La importancia de este método radica en detallar y describir las características discursivas de las personas que vivieron con padres o madres con adicción al alcohol y /o las drogas.

Esta investigación no cuenta con hipótesis, ya que metodológicamente para las investigaciones cualitativas no son un requisito obligatorio. (Hernández, Fernández y Baptista (2010). El modelo (teoría-hipótesis-confirmación) corresponde al paradigma deductivo de investigación, pero este no es el único paradigma o modelo posible de aplicar. El método deductivo es el que orienta esta investigación, por los objetivos que la orientan en base a los cuales una posible hipótesis no podría contradecirse puesto que

evidentemente existen consecuencias al convivir con una persona adicta, sin embargo lo que aquí se pretende es describir cuáles fueron esas consecuencias y cómo vivieron los y las personas que participan en este estudio esa experiencia de vida.

Tipo de diseño

Transeccional y no experimental ya que no se aislará a ningún grupo de personas de su contexto, ni se manipularán variables; es transeccional ya que se realizó en un periodo acotado de tiempo, desde noviembre de 2012 a julio de 2013.

Unidad de Análisis

La unidad de análisis está constituido por hijos/as de padre o madre adicta, que tienen entre 25 y 35 años de edad, pertenecientes al Programa de Tratamiento Ambulatorio del Policlínico Enrique Alvear.

Esta investigación fue desarrollada en el Policlínico de Alcohol y Drogas Obispo Enrique Alvear, ubicado en la comuna de Pedro Aguirre Cerda y específicamente con los sujetos hijos/as de pacientes de este centro.

Universo y Muestra

A la fecha del 2013 en la institución asistían alrededor de 18 hijos de pacientes, con las características antes mencionadas, de los cuales 11 son mujeres y otros siete hombres, todos son adultos, padres de familia, la mayoría mantiene una ocupación.

- **Muestra:**

Se trabajó con cuatro personas, dos hombres y dos mujeres, ambos con padres y/o madres adictos al alcohol y/o drogas.

La muestra de este estudio fue intencionada con los siguientes criterios: consideró que este fuera representada por un hijo y una hija de madre alcohólica y los otros dos hijos, de ambos sexos de padre poli adicto, además de tener el cumplimiento de cuatro atributos para alcanzar los objetivos de investigación: A) tener entre 28 y 48 años de edad, B) que se encuentren en una etapa de desarrollo como adultos, C) que manifiesten experiencia laboral independiente del tiempo, E) que tengan hijos(as).

Técnica de Recolección de información

Se usó en primer lugar la entrevista en profundidad para la construcción de relatos de vida; se eligió esta técnica puesto que permitió desarrollar preguntas flexibles y dinámicas, no directivas, abiertas, e implicó reiterados encuentros con los sujetos de estudio.

“Estos encuentros van dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, sus experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras”. (Taylor, 1986:40).

Mediante la entrevista en profundidad la recolección de datos tuvo como eje los objetivos centrales de la investigación, donde la investigadora tuvo la libertad de introducir preguntas adicionales, a modo de obtener mayor información sobre los temas abordados. (Ver anexo n°2)

Técnica de Análisis de la Información

La presente investigación tiene como objetivo central construir los relatos de vida, de los hijos/as que vivieron un proceso de adicción parental, para ello se utilizó el análisis por categoría el cual permite articular significados subjetivos de experiencias y prácticas sociales, permitiendo articular las dimensiones específicas de la investigación. De este modo se muestra de manera directa los testimonios de los entrevistados permitiendo conocer en detalle completo de sus discursos sobre su realidad (Delgado y Gutiérrez, 1995)

“En las ciencias sociales el relato de vida ha sido utilizado en varias disciplinas y con distintos objetivos: en investigación, en intervenciones o como una herramienta testimonial. En ese sentido, puede señalarse que el relato de vida tiene un carácter instrumental: es una técnica que puede ser utilizada con diversas finalidades”. (Cornejo, 2008: 30)

Las categorías de análisis permitieron identificar y describir los efectos que atribuyen los hijos e hijas al proceso de adicción parental en el transcurso de sus vidas. Este enfoque permite la creación de un espacio y de un sistema de comunicación, de una

nueva unidad, donde se encuentran conceptos y nuevas categorías, que le brindan a las investigaciones cualitativas una mayor profundidad en el nivel de análisis realizado.

En segundo lugar, se recurrió a las fuentes secundarias basadas en revisión bibliográfica transdisciplinaria, puesto que esto permite una mayor comprensión e interpretación de la realidad de vida de los relatores. (Cornejo, 2008)

5.- Variables

- Adicción

- Procesos vitales

Primera Parte

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

EL CAMINO DE LA ADICCIÓN Y SUS CONSECUENCIAS.

Los trastornos adictivos, y el abordaje histórico de las drogodependencias han estado muy influidos en sus inicios por paradigmas conservadores que consideraban este desorden como un problema de índole moral más que una enfermedad. (Gual, s/a) Sin embargo en la actualidad la mirada de esta problemática ha tenido un enfoque más integral ya que se relaciona tanto con el enfoque clínico del problema como con los aspectos psicosociales que conlleva.

Para formular una comprensión de ésta temática es necesario realizar un primer análisis desde el campo clínico, ya que se parte del supuesto que la adicción es una enfermedad física y orgánica del sistema nervioso central, tal como lo señala la Organización Mundial de Salud:

“La adicción al tabaco (tabaquismo), a las bebidas con alcohol (alcoholismo) o a las drogas ilícitas o drogas médicas no prescritas (farmacodependencia), puede definirse como aquel estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones, generalmente a causa de un impulso irreprímible por consumir una droga en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, en ocasiones, para aliviar el malestar producido por la privación de la sustancia, también llamado síndrome de abstinencia.” (SENDA, 2008: 23)

Más allá de consumir una sustancia como lo es la droga o el alcohol, la adicción está asociada a un trastorno que afecta el sistema nervioso y se caracteriza por una búsqueda compulsiva de gratificación, vale decir que a nivel cerebral toda adicción genera un circuito de recompensa, donde la sustancia principal llamada dopamina, proporciona en el organismo una sensación de placer y estado de bienestar temporal, causado por el consumo de toxinas como la droga y el alcohol. Esto permite en el sujeto dependiente la

necesidad gradual de ingerir más sustancia, para tener la misma sensación de placer, como lo explica el siguiente párrafo:

“Las sustancias psicotrópicas externas o drogas, así como los estados de excitación extrema provenientes de conductas de estimulación, afectan estos neurotransmisores de manera que el cerebro los produce en exceso o los repleta exageradamente. Estos cambios, unidos a la predisposición a la adicción produce una respuesta aberrante, que es el reflejo de un desbalance bioquímico persistente.” (www.adicciones.org).

La adicción, en tanto trastorno patógeno del sistema neurológico, y enfermedad crónica, permite caracterizar las formas de comportamiento que tienen las personas que son dependientes o adictas a algún tipo de sustancias, *“en el proceso adictivo existe baja capacidad de empatía, lo que explica el por qué los familiares del adicto se quejan de que parece no importarles el sufrimiento que provocan en los demás”.* (Ibíd; s/p).

Toda sustancia nociva cambia la estructura y comportamiento del cerebro, estos cambios pueden ser irreversibles y peligrosos, ya que muchas drogas pueden ser estimulantes o depresoras, dejando importantes secuelas en el organismo. El consumir constantemente genera tolerancia en el sujeto que la consume, además de provocar un cambio significativo, ya que se alteran las funciones cognitivas y de aprendizaje. Además, nuestro organismo genera un mecanismo adaptativo de dependencia hacia las drogas o el alcohol, lo que hace que nuestro cerebro se habitúe y condicione las señales del ambiente para consumir compulsivamente, provocando la búsqueda de esta sustancia a través de cualquier medio y sin medir sus consecuencias. (Ibíd)

Las consecuencias de las adicciones son variadas; unas están asociadas a las vías de administración al tipo de sustancia, al patrón de consumo, etc., tal como se verá en capítulos posteriores.

1.1 Acción de las drogas a nivel cerebral.

El cerebro humano es el organismo principal que nos permite regular las funciones que realizamos, conteniendo en él miles de neuronas que nos traspasan información a cada una de las partes de nuestro cuerpo, como lo es la médula espinal y el sistema

nervioso periférico. (Policlínico Enrique Alvear, 2012) En éste se encuentra el motor de todas las actividades que realizamos, como escribir, degustar, caminar, cantar, etc. Además, regula las funciones básicas que realizamos a diario, interpreta y reconoce nuestras emociones y comportamiento. Muchas de las acciones que efectuamos están alineadas en sistemas que permiten coordinar y realizar funciones específicas:

“Las partes del cerebro están integradas a la corteza cerebral, sistema límbico y tallo cerebral, éste último es el que controla las funciones básicas esenciales para vivir como la frecuencia cardiaca, la respiración y el sueño. El sistema límbico contiene el círculo de gratificación del cerebro, conecta varias estructuras del cerebro que regulan nuestra capacidad de sentir placer, este nos motiva a repetir comportamientos como comer, es decir acciones esenciales para nuestra existencia. Además se activa cuando realizamos estas acciones y también con las drogas de abuso, además el sistema límbico es responsable por nuestra percepción de otras emociones, tanto positivas como negativas, lo que explica la capacidad de muchas drogas de alterar estados de ánimo. (Ibid: 5)

Todo éste sistema permite verificar cómo se controlan las funciones a nivel cerebral para pensar, planificar y realizar. Pero las drogas alteran estas funciones vitales en diferente medida.

En términos reales, hablar de círculo de recompensa es señalar que las personas que son adictas mantienen un nivel bastante avanzado de Dopamina (placer) y éste es generado por cualquier tipo de sustancia, como las drogas o el alcohol. Las personas que se hacen dependientes necesitan consumir cada vez más, en mayores cantidades a modo de equilibrar la necesidad orgánica que libera el cerebro.

“Toda droga de abuso directa o indirectamente ataca el sistema de gratificación del cerebro inundando el círculo de dopamina, esta es un neurotransmisor que se encuentra en las regiones del cerebro, que regulan el movimiento, las emociones, la cognición, la motivación y los sentimientos de placer, la sobre estimulación de este sistema produce efectos de euforia que buscan las personas adictas y les enseña a repetir este comportamiento”. (Ibid: 4)

Una de las respuestas que se señala para considerar la adicción como una enfermedad crónica, es porque el nivel de Dopamina que produce el consumo de sustancias es diez o más veces que el que produce el cuerpo mediante recompensas naturales ya sea a través de comer, el sexo, reír, etc. El efecto de la recompensa que existe al consumir drogas o alcohol es mucho mayor, por ende las personas se sienten fuertemente atraídas a consumir este tipo de sustancias.

Desde el ámbito clínico y neurocientífico se señala que durante la iniciación del proceso adictivo, el cerebro humano adquiere una neuroadaptación bioquímica y neuronal, lo que significa que el cerebro adquiere paralelamente una adaptación funcional, vale decir que se altera:

“la dinámica integradora de sus funciones cognitivas y la forma de ejecutar tanto acciones voluntarias como involuntarias. Estas funciones tienen que ver con la capacidad de atención, concentración, integración, procesamiento de la información, y ejecución de planes de acción consecuentes con dicha información”. (Lorea, 2005: 2)

Para conocer más acerca de la adicción, es necesario abordar el siguiente marco conceptual elaborado por Kandel (1998) quien señala en su artículo titulado “Hacia un nuevo marco conceptual en psiquiatría” que: *“los procesos mentales derivan de las operaciones del cerebro, por lo que la adicción sería una alteración de la función cerebral”* (Ibíd.: 2) vale decir que todas las funciones que realiza el cerebro, después de una adicción estarán alteradas e influenciadas por ésta.

Finalmente según este análisis, las anormalidades y el daño que llega a tener un adicto sobre regiones cerebrales que regulan la toma de decisiones y la inhibición conductual, provocan un funcionamiento erróneo en la toma de decisiones, ya que prima el consumo inmediato sobre otras conductas, en términos generales disminuye el auto control de la conducta del consumidor, que como se señalaba anteriormente, busca, mediante el consumo, autosatisfacer su ansiedad. (Ibíd)

Por último, señala el autor, existe una alteración en el patrón de manifestación de los genes inducida por el aprendizaje y contingencias sociales, lo que significa que factores como el ambiente y tener antecedentes genéticos serán predisponentes para

iniciar una adicción, lo que hace suponer que la conducta del individuo puede cambiar en base al ambiente en el que se desarrolle, pudiendo alterarse la expresión genética de su cerebro: *“Se producen cambios en la expresión de los genes que alteran el patrón anatómico de las interacciones entre las células nerviosas del cerebro”* (Ibíd; 6).

De este modo muchas de estas funciones como son la auto conciencia, la percepción, el impulso, y la motivación son condicionadas por la adicción, así se explican las consecuencias, en su mayoría negativas en el sujeto y sus cercanos, además se explica la dependencia que genera en los individuos.

1. 2 Factores Psicosociales de la Drogodependencia.

Una de las formas más íntegras de comprender y explicar el proceso de adicción es a través de los aspectos psicosociales, los cuales trascienden no sólo en aspectos biológicos y culturales, si no que inciden en la determinación y la construcción de identidad de los sujetos durante toda la vida. (CONACE, 2003)

En síntesis, los factores psicosociales son elementos fundamentales para determinar la predisposición de las adicciones, ya que la iniciación del consumo está asociada a muchos elementos que influyen, tales como aspectos familiares, fracaso escolar, presión social por parte de los integrantes del grupo, habilidades de competencia social, disponibilidad de la droga, etc. (Becoña, 1994).

Según este estudio la predisposición de las personas al consumo de droga o alcohol, está asociado al ambiente social en que se desarrollan, existe una relación directa en la permisividad de los padres y el funcionamiento familiar; la iniciación del consumo es mayor en aquellas familias que tenían un estilo de parentalidad permisiva. Otro de los elementos en los que hace hincapié esta investigación en sistema familiar, es la falta de interés paterno, en cuanto al funcionamiento de la familia, castigo físico y psicológico y percepción de una infancia desagradable. (Baer y Corrado, (s/a) citado en Becoña (1994)).

Las causas psicosociales se dimensionan en dos aspectos: los factores de riesgo que están asociados a la adicción versus factores de protección, ante lo cual se establecen tres niveles, el primero de ellos está a nivel individual:

1. *“los antecedentes familiares de alcoholismo y otras psicopatologías (número y parentesco), funcionamiento bioquímico y psicofisiológico particular del sistema nervioso (hiperactividad y dificultades en la atención sostenida), rasgos de temperamento y personalidad vulnerable (hiperactividad, conductas disociales, timidez, etc.) además de mayor sensibilidad a los efectos reforzadores del alcohol y/u otras drogas”.* (Díaz, 2002: 356)
2. A nivel familiar se presentan las siguientes características: *“negligencia en el cuidado paternal, abusos físicos o psicológicos, falta de afecto, gran número de acontecimientos vitales estresantes. Pautas educativas alteradas (ausencia de normas, supervisión y refuerzos consistentes) falta de cohesión y comunicación, interrupción de los rituales familiares, alto nivel de conflictos familiares, dificultades económicas y/o culturales, contacto precoz con el alcohol u otras drogas (imitación de patrones de consumo y transmisión de actitudes favorables hacia el consumo).* (Ibíd.: 356)
3. A nivel Socio Cultural: *“Presión del grupo de amigos y de la publicidad hacia el consumo de alcohol u otras drogas, costumbres y modas culturales (ej: mitos de las culturas vitivinícolas o implantación actual de patrones de consumo anglosajón)”*
 - *Disponibilidad de alcohol u otras drogas (bajo precio, acceso fácil en casa, supermercados, etc.)*
 - *Situaciones extremas de pobreza, desarraigo cultural o marginación social.* (Ibíd: 354)

Además de afectar el ámbito educacional, ya sea porque se presentan dificultades en la relación con los compañeros o los profesores (problemas de comportamiento). Dificultades de aprendizaje y bajo rendimiento, ausencia de vínculos significativos en la escuela, fracaso y/o abandono escolar. (Ibíd)

Todos estos elementos conllevan a tener más probabilidad de padecer alguna adicción, ya que desde el consumo experimental hasta el dependiente, existen los factores y variables que hacen que el consumidor instaure la adicción como algo habitual a su vida, transformando su sistema psíquico y social, ya sea por la desvinculación progresiva de grupos o actividades sociales, religiosas o deportivas; además la forma de relacionarse con los amigos se limita al consumo, ya que el grupo de pares por lo general también consume. También se observan normas sociales sub dimensionadas, lo que se debe a la naturalización de transgredir normas o no respetar márgenes establecidos. (ibid)

Para efectos generales, las personas con consumo problemático de alcohol o drogas son personas con conductas compulsivas, que no tienen autocontrol de sí mismas, especialmente en las crisis o en cómo enfrentan sus frustraciones, ya sea porque en su mayoría no tiene mecanismos para afrontarlas, o porque tienden a sobre dimensionar solo los aspectos negativos; además son inestables afectivamente, con disociación e ideas contradictorias de lo que desean, sufren de alteración en su personalidad ya sea por tener el autoestima baja por su estructura psíquica suele estar alterada. (Rodríguez, 1996)

A modo general, los efectos principales en una adicción son la pérdida de control y la dependencia, sin embargo estos trastornos somáticos no se deben al uso de sustancias químicas, sino que existen muchos otros hábitos que, al parecer inofensivos, pueden convertirse en adictivos; la adicción entonces está asociada a cualquier conducta que tendemos a repetir, que de forma gradual se vuelve más placentera, y es susceptible de convertirse en un comportamiento adictivo. Echeburúa y Corral (citado en Oviedo; 2012)

La perspectiva psicosocial, junto con la sistémica, comprenden que la adicción es una problemática multicausal y que el sistema familiar es uno de los primeros afectados por este problema, ya que la familia, para mantener el equilibrio tiende a transformar muchas de sus costumbres o hábitos, para no generar una crisis, ya que la tensión que vive es permanente, afectándose no solo su dinámica relacional, intra y extra familiar, generando mecanismos de negación del problema. En este sentido, a menudo los familiares niegan el problema de la adicción más que el propio adicto e incluso cuando el adicto reconoce su problema, la familia niega esta problemática (Ibíd.).

“La familia es como un sistema unitario y que cuando hay un miembro enfermo todos se vuelcan a él, cambiando sus propios hábitos y costumbres. Además considera que la familia es un factor crucial en la permanencia y mantenimiento de la adicción”. (<http://psicotratiamentodedrogas.blogspot.com>).

Desde la perspectiva psicosocial se reconoce en el diagnóstico de la familia, la historia de la familia y de cada persona como elementos claves de comprensión de las variables que inciden en la adicción; este enfoque no aísla al sujeto del entorno económico-social en que vive, por el contrario, propone como esencial la relación del individuo con la sociedad y el contexto que estructura el carácter del individuo. (Ranquet, 1996).

“Bajo la influencia del psicoanálisis... se concede, por el contrario, más importancia a las relaciones con la familia ampliada y con la vecindad, a las percepciones y las expectativas de los roles influenciados por antecedentes culturales, al sistema de valores, a los grupos de pertenencia y de referencia”. (Ibíd, 80)

Todos estos antecedentes refieren a parte importante del desarrollo de un individuo, que ve cómo diversos factores inciden en la formación de su identidad, y en el caso de que exista adicción como esta conformación se torna más complejo.

Del mismo modo se puede comprender que dentro de los efectos y consecuencias sociales producidas por la adicción es el compromiso biopsicosocial, referido a una apreciación de la magnitud de los efectos o consecuencias negativas del consumo de sustancias en las distintas áreas de la vida de las personas. Corresponde al compromiso biológico, psicológico y social que presentan los usuarios, el cual va a depender del tipo de adicción que posee, la frecuencia del consumo, la conciencia de problemática asociada al consumo, entre otros factores; también dependiendo del perfil del consumo es cómo se intensifica la crisis constante en la familia que convive con esta problemática; además provoca a nivel social el aislamiento del sujeto, generando una serie de conflictos personales, como disminución de su autoestima, invirtiéndose en muchas ocasiones su juicio valórico, ya que se pierde la lógica de lo bueno y lo malo con lo que se desvirtúa la capacidad de disponer de juicios racionales.

En general, todo tipo de dependencia provoca una baja calidad del rendimiento laboral ya que el consumo resta tiempo para el trabajo o el estudio, existe una menor productividad y deterioro de la calidad del rendimiento. (Conace, 2007)

“El impacto que genera el consumo de drogas sobre la salud de la persona trabajadora, en su vida social y familiar, en el plano laboral afecta la productividad de la empresa, la seguridad y la salud e las personas trabajadoras”. (PADEA, 2012:4)

La productividad se ve afectada en base a dos indicadores, uno el ausentismo laboral y segundo, la baja calidad de la producción. El primero de estos se provoca a causa de la pérdida de control que tiene el consumidor sobre su vida, ya que como se había visto antes, se alteran las funciones del sistema Self, el segundo indicador da cuenta de la pérdida de cognición que mantiene el sujeto sobre las actividades que realiza, ya que se encuentra retraído y muchas veces sin las mismas ganas y capacidades para producir. (Conace, op. cit.)

El ámbito económico también es afectado, ya que se destina dinero para la compra de estas sustancias, incluyendo incluso la perpetración de otros delitos: el robo, el hurto, la agresión, como forma de provisión de medios para adquirir droga; ahora bien, parte importante de los ingresos de las familias vulnerables que vivencian un proceso de adicción es utilizado para el consumo de drogas o alcohol. Según un estudio realizado por SENDA (2012) calculó, en base al promedio de gasto de un consumidor, señalando lo siguiente.

“El precio promedio reportado para un cigarrillo de marihuana es de \$1.089, cifra que llega a \$1.179 para la pasta base y a \$6.390 para el gramo de cocaína. El gasto mensual promedio reportado por consumidores del último mes de marihuana es de \$13.261, monto que es de \$24.596 para la cocaína y \$34.006 para la pasta base”. (www.senda.gob.cl).

A modo de conclusión, se puede adelantar que resulta importante comprender que esta enfermedad, la adicción, no solo se produce a raíz de la dependencia del alcohol o las drogas, sino de toda actividad que altere el funcionamiento del sistema nervioso, incluso puede ser una conducta normal o placentera sin embargo, cuando tiene tendencia

a repetirse más de lo normal, porque el sujeto pierde el control de su voluntad y continua realizándola a pesar de las consecuencias negativas, que ésta conlleva, en esos casos es que estamos enfrentado una dependencia, y que para efectos de esta investigación, afecta el proceso de vida de los hijos e hijas teniendo efectos contraproducentes para la persona y su entorno familiar.

CAPITULO II

LA FAMILIA: ROLES Y FUNCIONES EN EL CONTEXTO ACTUAL

La sociedad en las últimas décadas ha tenido cambios muy significativos que han afectado el equilibrio de muchas instituciones sociales, entre ellas la familia. *“Por un lado, en las funciones familiares, y especialmente en los estilos educativos, aparece una cierta confusión y desorientación de los padres y madres en relación a sus funciones parentales”.* (CONACE, 2003: 11)

Estos cambios, características de la sociedad actual, están asociados no sólo a problemas económicos y políticos, sino también en el surgimiento de problemáticas sociales como las adicciones y/o problemas de salud mental que afectan a la familia y a su entorno directo. En este sentido, los cambios que ha tenido la estructura familiar, son en base a mecanismos de adaptabilidad que la sociedad va imponiendo y según los cuales van adaptando los sistemas de crianza, roles y funciones al contexto, de allí que sea necesario comprender la lógica y el alcance significativo de estos cambios, en la familia y sus componentes considerando que la familia permite integrar las miradas desde su contexto social con los alcances culturales que tiene en la sociedad como agente primario de socialización.

Entenderemos por familia a “la institución regulada por las normas jurídicas y culturales de la sociedad, la cual tiene una estructura y dimensión jerárquica, además de establecer límites”. (Opaso, s/a: 10)

La familia y su estructura es una de las formas de organización más antigua de la sociedad; la constituye una dimensión histórica y cultural, ya que en todas las esferas sociales, el denominador común ha sido la influencia que ha tenido históricamente como entidad primaria en los procesos formativos de cada sujeto, independiente de su sexo.

Desde otro análisis, la formación de la familia, en su estructura constituye un marco de posiciones e intereses:

"Asume una morfología constituyente (histórico-social) en que las distintas posiciones de su miembros, en un sistema de uso transferencia y control del poder (sistema de autoridad)". (Gattinno y Aquín, 1999:14).

Sujeto a esta lógica, la familia dirige y se organiza como base relacional, donde el poder está asociado a lo masculino, y el resto que acata y ejecuta las ordenes, es lo femenino; según esta dinámica relacional los juegos y roles están condicionados y determinados; tradicionalmente el rol proveedor está concertado en el hombre (Mundo Público) y lo doméstico, además de la crianza, a la mujer (Mundo Privado), así las representaciones culturales de subordinación están dadas a lo femenino, que se reproducen en las distintas esferas sociales y económicas; este sesgo histórico/cultural nos permite comprender la lógica de cómo está construida la familia. (Arendt: 2011)

Analizando a la familia como la institución primaria de socialización se dirá que es la que determina las primeras experiencias de aprendizaje, de los y las personas. En este contexto las expectativas que están dadas a esta institución son generalmente amplias y no distinguen posición social, ya que todas se sustentan en la premisa de entregar *"primeras experiencias sociales y sus miembros satisfacen cotidianamente necesidades básicas para la supervivencia."* (Ibíd.:19) Sin embargo por las diferencias estructurales y culturales, determinadas por el origen socioeconómico, esta función queda condicionada, a que:

"La socialización sea diferencial debido a componentes como el nivel educativo de los progenitores, o la posibilidad de la desigualdad puramente biológica, hace que la capacidad de superación sea diferente". (Martínez, 2008:3)

Estas diferencias mencionadas anteriormente, como la pobreza junto a otras condiciones, diversifican la forma de sus familias y las formas de socialización, así la pobreza, la adicción generará contextos socialización primaria en condiciones de vulnerabilidad social:

“Vulnerados, se asimila a la condición de pobreza, es decir que ya padecen una carencia efectiva que implica la imposibilidad actual de sostenimiento y desarrollo y una debilidad a futuro a partir de esta incapacidad”. (www.universiudadbiobio.cl: s/p).

Desde esta lógica se desprende que la condición socioeconómica es uno de los factores que incide en las familias, y que tienen impacto en su dinámica, estructura y cumplimiento de funciones. (Ibíd)

2.1 Rol y Funciones de la Familia

Sin embargo, aún con todos los aspectos anteriormente señalados, nos es necesario precisar, que la familia a pesar de las distintas condiciones sociales y diferencias culturales, en las que ella se desenvuelva comparte muchas características básicas que explican su funcionamiento. Es este espacio donde las personas construyen su personalidad, donde los hijos/as adquieren y desarrollan aptitudes, creencias, valores, estilos de vida y comportamientos que determinarán su formación, es aquí donde la relación que se establece con sus padres que será determinante en su desarrollo futuro. (SENDA, 2007)

Los aspectos básicos de su funcionamiento son: satisfacer las necesidades de alimentación, cuidados corporales, protección, fomentar la educación, además de las necesidades cognitivas, emocionales y socioculturales, etc. (Barudy; 2005)

Abocado a este tema es importante desarrollar conceptualmente las funciones parentales; para hablar de esto se hará referencia a Barudy quien ha desarrollado arduamente temáticas en relación a la familia. Según este autor las funciones que debe cumplir la familia son las siguientes:

- **Función Biológica o Demográfica:** *“hace referencia a la reproducción humana y a la supervivencia de los miembros de la familia mediante la satisfacción de sus necesidades de alimento, vestido, y ropa. Esto permite la perpetuación de la especie”. (darwin-funcionesdelafamilia.blogspot.com)*

Esta función hace referencia a una serie de hechos que se dan en la familia, ya sea los nacimientos, la iniciación o términos de convivencia, las enfermedades, los fallecimientos, etc. (Ibíd)

- **Función Educadora y Socializadora:** *“Se refiere tanto a la transmisión de conocimientos, valores, normas, costumbres, tradiciones, como a la formación de hábitos y actitudes, que los padres inculcan a sus hijos”.* (Ibíd: 1)

La socialización como fenómeno de aprendizaje hace referencia a cómo se integra y procesa la información que se recibe. El primer agente socializador es la familia, ya que entrega las coordenadas de los valores; la religión, pensamiento político, etc., se adoptan en una etapa más madura: *“No olvidemos que en la familia se forma la personalidad básica del niño, y que conjuntamente con los miembros de la familia éste aprende a compartir roles”.* (Ibíd: 1)

En la medida que es la primera interacción con el sistema de vida, la información que entregue intervendrá en la configuración de la identidad de los sujetos que la conforman.

- **Función Económica:** La familia, a través de la historia, ha cumplido una función importante en la economía de la sociedad. Así en una economía primitiva, la familia constituya una verdadera unidad productiva. En los tiempos actuales el trabajo se ha dividido, de tal manera que unas familias producen, otras distribuyen y sin duda todas consumen. Los miembros de la familia reciben un salario o un sueldo por la prestación de su trabajo, una renta por el uso de los recursos naturales, un interés por el uso de su capital y una ganancia por su iniciativa empresarial. Todos estos ingresos le permiten a la familia adquirir “su canasta familiar”. (Ibíd)

La característica básica de esta función está en torno a brindar una protección ya sea por los recursos que dispone para el crecimiento y cuidado de cada uno de sus miembros, ya sea además por brindar una vida íntegra donde se satisfacen todo tipo de necesidades fisiológicas, ya sea alimentación, salud, y todo aquello que permita la homeostasis del hogar; en la actualidad para cumplir esta función se hace necesario

tanto el ingreso de la mujer como del hombre, dejando como consecuencia menor cantidad de tiempo para compartir en familia, “*cada vez es mayor la cantidad de niños que se crían solos o al cuidado de figuras que no son paternas*” (Montenegro, 2007: 34) Como resultado de este punto cabe señalar que de acuerdo a un informe de la PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo) del 2002, se ha producido un cambio en cuanto al desarrollo de la autonomía de sus miembros “*los hijos se hacen más autónomos con mayor precocidad que antes debido a una mayor individualización por los cambios culturales... mayor acceso al conocimiento y a destrezas de la modernidad le permite*”. (Montenegro, 2007:33)

Otras funciones son orientar a los hijos y educarlos acerca de los límites y riesgos a los cuales están expuestos, a saber:

- **Función de Seguridad:** Se refiere a la preocupación que tiene la familia de cautelar la integridad y el bienestar de sus miembros. Al respecto se puede considerar los siguientes aspectos:
 - Seguridad física: consiste en cautelar y defender el cuerpo y la salud de sus miembros ante el riesgo de una agresión física, una enfermedad, un accidente, etc.
 - Seguridad moral: consiste en defender los valores morales de la familia, prevenir a sus miembros de no reunirse con malas amistades “malas juntas” y evitar que caigan en vagancia, servidumbre, explotación, alcoholismo, drogadicción, prostitución, etc.
 - Seguridad afectiva: consiste en dar el cariño o calor humano suficiente a los miembros de la familia; corregir los errores y dar el consejo atinado y oportuno, estimularles ante la angustia, un fracaso o una derrota; incentivarles esperanzas y afán de autorrealización. (*darwin-funcionesdelafamilia.blogspot.com*)
- **Función Recreativa:** La familia es polifacética en sus funciones pues cumple tareas serias y llenas de tensiones, como cuando tiene que romper el tedio, el cansancio y al mismo tiempo preparar física y psicológicamente a sus miembros

para empezar la nueva jornada cotidiana. Esta función se cumple a través de gestos, voces, mímicas, gráficos que causan alegrías, diversión, entretenimiento. (Ibíd).

El impacto que tiene el desarrollo de estas funciones es trascendental para las familias ya que permiten responder al conjunto de necesidades que requiere la crianza de sus hijos, con esto es necesario esclarecer, según Barudy (2006), el desafío de ser padres con competencias parentales para la cual es indispensable el desarrollo social y cognitivo del sujeto, ya que el mantener una vida familiar y afectiva, de cuidado, permite una mejor constitución biológica y las experiencias relacionales son fundamentales para las personas, pues influyen, se complementan y perturban mutuamente.

“Garantizar la satisfacción de las necesidades infantiles, además de promover, apoyar y rehabilitar las funciones parentales, teniendo en cuenta recursos comunitarios que apoyen a los padres a cumplir su tarea y a los niños satisfacer sus necesidades” (Ibíd: 46).

Hablar de competencias parentales hace referencia a las capacidades que tienen los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, asociados a muchos otros factores que son necesarios para la vida y desarrollo de las personas. Estas habilidades y capacidades de los padres permiten el crecimiento equilibrado de los sujetos. De allí que cuando la familia no cumple estos roles en el sistema de crianza, se influye negativamente en los sujetos ya que tendrá una distorsión en la forma de concebir y comprender la realidad, además de otras consecuencias negativas en su vida (Ibíd). Este aspecto lo desarrollaremos más adelante ya que incide directamente con la adopción de patrones adictivos.

Las esferas de los vínculos:

Resulta vital para el desarrollo de los niños y niñas la vinculación emocional y afectiva con sus padres ya que ésta permite que desarrollen sentido de pertenencia; en este sentido, el vínculo de apego, además se torna indispensable para un desarrollo emocional positivo de cada uno de los hijos (Ibíd) *“los vínculos deben ser de tal calidad que aseguren una vivencia emocional permanente, expresada en comportamientos y*

discursos que consideren a cada miembro de la familia como otro legítimo, en un proceso de coexistencia permanente". (Barudy, 2006: 55).

En efecto, el fracaso de dicho proceso arrastrará perturbaciones en el apego, que tendrán como consecuencia la negligencia o maltrato hacia los niños. De acuerdo, al entorno que rodean a los niños, cabe destacar que la familia es el sistema más complejo, pues en él podemos encontrar características protectoras, que tienen que ver con la disponibilidad de los padres hacia sus hijos, es decir, los vínculos adecuados con figuras significativas y con los pares que van a fortalecer los procesos resilientes durante la infancia.

Como todo, lo afectivo es un elemento crucial al momento de la crianza, Barudy (2006) revela la necesidad de los vínculos profundos de los niños y niñas con sus padres, o personas significativas, pues estos originan la primera experiencia de pertenencia y de familiaridad, lo que asegura la capacidad de diferenciarse, para convertirse en una persona singular, psicológicamente sana y con sentido de pertenencia. Otro de los aspectos relevantes es la necesidad de aceptación, el cual se desarrolla en la medida que el niño o niña recibe gestos de que lo acogen, hecho relevante que enmarcará el espacio afectivo de aceptación incondicional de su persona. En consecuencia, además de aceptarse a si mismo podrá aceptar a otras personas.

Un último aspecto es la necesidad de ser importante para el otro, esto está sujeto a los proyectos que tienen los progenitores para los otros, hace referencia a cómo el proyecto parental cumple la misión de cada niño/a, establece una dirección a la vida de estos, lo que fomentará la autonomía y potencial de cada uno.

Así, a medida que se desarrolla la autonomía, será el niño/a quien participará de las dinámicas relacionales que le ofrece su entorno. (Ibíd) Para facilitar su desarrollo se requiere la satisfacción de ciertas necesidades específicas que se explican a continuación:

De comunicación: que potencia el reconocimiento, de aprender a vivir en el contexto social y cultural en el que crecen, reciben información esencial para situarse en

su historia, aprender la capacidad de escuchar y de expresar, además de la comunicación “bien tratante” como lo establece Barudy (2006)

La capacidad de ofrecer espacios de discusión reflexión y expresión de sus vivencias, potencia el vínculo con la familia, además del reconocimiento que le entrega a sí mismo. *“cuando la mirada trasmite afecto y consideración, contribuye a una identidad positiva y a una autoestima elevada”*. (ibid: 72) Estos elementos son cruciales para que los sujetos desarrollen confianza en sí mismo y además puedan desarrollar todo tipo de proyectos a futuro.

- **Satisfactor de Necesidades**

Otra de las competencias parentales según Barudy (2006), quien realiza un arduo análisis de la familia, es la satisfacción de las necesidades básicas de los niños/as *“todos los niños y todas las niñas tienen derecho a vivir en condiciones y contextos donde sus necesidades puedan satisfacerse”* (Ibíd: 61) es por eso que el eje clave en la familia para asegurar el derecho a la vida y desarrollo de sus hijos/as, está en conocer sus necesidades.

Lopez (1995), citado en Barudy, (2006) señala que *“el mérito de las madres y de los padres reside en el hecho de que debemos responder a múltiples necesidades de sus hijos, necesidades que, además, cambian con el tiempo. Deben por consiguiente no disponer solamente de recursos y capacidades, sino también una plasticidad estructural para adaptar sus respuestas a la evolución de estas necesidades del desarrollo infantil. (Ibíd: 62)*

Todo esto resulta elemental a la hora de potenciar los factores psicosociales de los niños/as, ya que el grado de satisfacción o no de las necesidades permitirá potenciar o no su desarrollo. A continuación se hace una breve referencia a las distintas necesidades a satisfacer y su implicancia en el crecimiento de los niños y niñas.

a) **Necesidades Fisiológicas:** está asociada a las condiciones de vida en la que crecen los niños/as, todos los elementos que le garanticen:

- Existir y permanecer vivo y con buena salud.
- Recibir comida y calidad suficientes
- Vivir en condiciones adecuadas
- Estar protegido de los peligros reales que puedan amenazar su integridad.
- Disponer de asistencia médica.
- Vivir en un ambiente que permita una actividad física sana.(Barudy, 2006: 63)

b) **Necesidad de Lazos Afectivos:** se caracteriza por proveer de lazos de afecto hacia los niños/as por parte de sus padres, miembros de la familia o personas significativas. El desarrollar un sentimiento de pertenencia, permitirá aportar al círculo familiar y a las dinámicas sociales de reciprocidad, *“un acuerdo general entre investigadores de la infancia según el cual, para lograr una salud mental de los niños hace falta asegurarles lazos afectivos de calidad”.*(Ibíd: 64)

Por el contrario, cuando los niños/as no perciben estos lazos de afecto, son transferidos de un lugar a otro generan un tipo de vínculo destructivo, el cual se denomina el *“síndrome del peloteo”* siendo uno de los trastornos más graves de apego que se denomina *“apego desorganizado”*. (Ibíd) El resultado puede ser niños/as desconfiados, con comportamientos destructivos y violentos, incapaces de crecer con los demás y para los demás.

c) **Necesidad de Aceptación y de Ser Importante para Otro:** se relaciona directamente en la medida que el niño o niña recibe gestos de aprobación o de contención, por parte de su entorno cercano o más significativo; la calidad de estos mensajes, ya sea verbales o no, deben connotar lo afectivo, que el niño se sienta querido, aceptado, además de aprender a diferenciarse de otros, *“todo niño necesita una dosis suficiente de afecto y de cuidados, sin entrar en una relación funcional exagerada”.* (Barudy, 2006: 66) vale decir, mantener un equilibrio entre su autonomía y expresión de afecto. Y por último resaltar la importancia del sujeto para su entorno más cercano o significativo, de cómo este

forma parte de un proyecto de familia, donde el conjunto de interacción lo valida como sujeto de derecho y le logra dar herramientas para que establezca una misión dentro de la familia, uno de los elementos claves es el potenciar vínculos de lealtad y la delegación de tareas.

d) **Necesidad Cognitiva:** se construye en base a la capacidad de los niños/as de descubrir y de encontrar sentido al mundo en el que deben vivir; es brindar una interacción que facilite su desarrollo de capacidades cognitivas, lo sensorial, su percepción, su memoria, atención, lenguaje y pensamiento lógico, (ibid) de las cuales se distinguen las siguientes:

- Estimulación: desarrollar sus necesidades de crecer y de aprender. El elemento curiosidad toma un rol importante, es el que motiva a explorar el mundo, la ausencia de la estimulación provocada por el maltrato o abandono puede provocar perturbaciones importantes, estas se expresan en tipos de retrasos, dificultades en el aprendizaje y de fracaso escolar. La sobre estimulación por su parte puede provocar estrés y angustia en los niños/as. (Ibíd)
- Experimentación: es la forma en la que aprende a interactuar con el medio en el que crece, esto permite una mayor autonomía y seguridad en los niño/as, la importancia es favorecer y guiar las nuevas experiencias. (Ibíd)
- Refuerzo: es la capacidad del mundo adulto o significativo de reforzar conductas apropiadas de los niños/as, reforzar sus logros, manifestar su apoyo, etc. Gracias a esta retribución el niño aprenderá cuáles son sus propias capacidades y a reconocer la de los demás. (Ibíd)

e) **Necesidad de Valores:** son aquellos que les permitan sentirse parte de una cultura, la validación de normas que se basen en el buen trato, especialmente si se garantiza el respeto.

Las competencias analizadas en este capítulo se cumplen de distinta manera e intencionalidades, según sean los contextos sociales y familiares en los que los sujetos se desarrollen.

CAPITULO III

LA FAMILIA: CICLOS Y DESAFIOS.

Cuando hacemos referencia al ciclo vital de la familia, nos referimos al estrés o crisis que vive ésta a lo largo de la vida, sus ajustes y adaptaciones, los cambios que incorpora, los cuales están dados por etapas de transiciones que tienen los miembros de la familia, los que significarán una constante tensión y la necesaria respuesta adaptativa; por lo general cada familia aplica una respuesta acorde a las circunstancias y etapa de desarrollo en que se encuentre.

Los aportes entregados por la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson (1950) el cual ampliando el concepto freudiano del yo, coloca su énfasis en la influencia social y cultural que incide en el desarrollo de la personalidad, sitúa ocho períodos con distintas etapas durante el ciclo vital de una familia; revela además el concepto de “crisis” en cada una de estas etapas, como un aspecto importante ya que cada una de ellas existe cambios significativos en la familia:

“Las crisis surgen de acuerdo con el nivel de maduración de una persona en un momento determinado. Si la persona se ajusta a las exigencias de cada crisis, el yo se desarrollará a las siguientes: si una crisis no es resuelta satisfactoriamente, la persona continuará luchando con ella y ésta interferirá con el desarrollo saludable del yo”. (www.elgotero.com)

Erickson, (1950) señala que son ocho crisis que se desarrollan a lo largo del ciclo vital de cada sujeto, cuyas características tienen distintas dimensiones desde la infancia, adolescencia y adultez.

Para Erickson la primera etapa psicosocial refiere a la:

- **Confianza básica versus desconfianza básica (del nacimiento a los 12-18 meses):** El bebé desarrolla el sentido de si puede confiar en el mundo. Virtud: la esperanza.
Esta primera etapa los bebés necesitan desarrollar qué tan confiables son las

personas y los objetos de su mundo, de lo cual necesitan desarrollar un equilibrio entre lo seguro y lo desconocido; lo primero le permite tener relaciones de afectos y seguridad y los segundo adaptar o aprender mecanismos de defensa; la clave en esta primera etapa se centra en desarrollar lo que se llama virtud de esperanza: la creencia de que pueden satisfacer sus necesidades y obtener sus deseos, donde la alimentación establece un rol clave *“Ella se ha vuelto un interior seguro, así como un exterior predecible”*. (Erickson, 1950: 247) Por el contrario si predomina la desconfianza, los niños verán un mundo más hostil e impredecible, lo que puede generar que tengan problemas para establecer relaciones. (www.elgotero.com) Freud denomina estas características como fijaciones, que determinarán ciertos rasgos de la personalidad del individuo, por ende, la gratificación oral; de acuerdo a este análisis es fundamental, para los niños y niñas mantener una buena gratificación oral es decir una buena alimentación para que en la etapa de adultos se conviertan en adultos abiertamente optimista, crédulos y confiables; sin embargo los que por el contrario tienen menos gratificación oral, serían más pesimistas, sarcásticos y hostiles. (Morris, 2005)

Pre Infancia

- **Autonomía versus vergüenza y duda (de los 18 meses a los 3 años):** El niño desarrolla un equilibrio de independencia sobre la duda y la pena. Virtud: el deseo.

Esta segunda etapa es donde los niños desarrollan la autonomía de sus ideas donde necesitan aprender del control externo que colocan los padres para saber qué pueden o no hacer; de este modo los niños aprenden sus propias restricciones y seguir sus propios intereses además de su propio juicio respecto de lo externo, lo que les permite desarrollar autonomía, explorar su entorno y utilizar el lenguaje. Es aquí donde la maduración juega un rol importante ya que cada vez que un niño(a) aprende a hacer cosas por sí mismo, es un avance en su proceso de maduración lo que se puede tornar en un conflicto porque ellos intentarán seguir sus propios intereses versus lo que sus padres le indiquen. Lo importante en esta etapa es generar acuerdos con ellos a modo de generar confianza en sí mismos.

Un aspecto importante es el rol de los padres para tener un manejo adecuado de los límites que establecen con los niños/as; si existe un control excesivo inhibirá la autonomía del niño y por el contrario, si es muy permisivo generará impulsividad. (Papalia, 1995). Dentro de esta primera etapa el entrenamiento para ir al baño es un logro muy importante, ya que generará en ellos mecanismos de auto control que facilitarán su autonomía y aprendizaje, así mismo, el lenguaje es importante ya que permitirá expresar sus deseos y fortalecer su independencia.

Para Freud (1950), el control de esfínter es una etapa crucial ya que los niños(a) empiezan a derivar el placer de retener y excretar sus heces, por lo que aprender a regular esta clase de placer denominada fase anal juega un rol importante en el desarrollo, es por esto que si los padres son muy estrictos con el entrenamiento de control de esfínter, los niños tendrán una mayor tendencia a hacer berrinches y en su etapa adulta tendrán tendencias a generar mecanismos de auto destrucción, además algunos se vuelven obstinados, mezquinos y excesivamente ordenados. (Morris, 2005)

Infancia

- **Iniciativa versus culpabilidad (de los 3 a los 6 años):** El niño desarrolla la iniciativa al intentar cosas nuevas y no se deja abatir por el fracaso. Virtud: el propósito.

Esta etapa está centrada en los conflictos que generan el planear actividades y juegos que los niños/as desean llevar a cabo versus las restricciones que colocan sus padres; aprenderán a tener remordimientos sobre lo que él quiere realizar, son capaces de elaborar sentido de responsabilidad y aprender qué cosas les gusta realizar. Sin embargo lamentablemente ocurre también lo contrario, *“Aquellos niños que se auto controlan en exceso reprimen sus iniciativas y la libre expresión de su personalidad”*. (Papalia, 1995; 447) Los niños/as que aprenden a regular sus deseos ya sea porque les generen conflicto, desarrollan la virtud del propósito, el valor de prever y perseguir metas, sin estar inhibidos por la culpa o el miedo al castigo. En el caso de que los niños/as no desarrollen por completo esta fase, pueden en su etapa de adultos sufrir enfermedades psicosomáticas, inhibición o incapacidad.

Freud (1950) denomina esta etapa como fálica, donde al descubrir sus genitales también logran un apego significativo con el padre del sexo opuesto, denominado complejo de Electra del niño hacia su madre y complejo de Edipo de la niña hacia su padre.

“Se hacen mucho más intensas las tensiones y placeres de esa zona del cuerpo. El niño comienza en ese momento a darse cuenta y a comentar las diferencias entre los hombres y las mujeres, su inquietud incrementa de manera significativa si se notan las diferencias anatómicas. Dicha curiosidad es bastante difusa debido a que el niño no conoce todavía a menos que ya las haya observado, las diferencias reales de los órganos genitales masculinos y femeninos”.
(www.educacioninicial.com)

Pre Adolescencia

- **Destreza versus inferioridad (de los 6 años a los 12 años):** El niño debe aprender destrezas de la cultura o enfrentar sentimientos de inferioridad. Virtud: la habilidad.

En esta etapa los niños/as desarrollarán como aprendizaje los parámetros socioculturales del entorno en el que viven, fundamentalmente por los agentes socializadores como son la escuela, la familia y su entorno más cercano; se concibe además como un periodo de operaciones concretas, donde las actividades que realice le permitirán aprender a obtener logros productivos. El refugio y empatía de la familia le permitirá desarrollar un mayor desarrollo cognitivo. (Ibid)

“Estos esfuerzos por lograr habilidad pueden ayudar a los niños a formarse un concepto positivo de sí mismos. La "virtud" que se desarrolla con la exitosa solución de esta crisis es la competencia, una visión del yo como capaz de dominar y dar culminación a las tareas”.(www.elgotero.com: 3)

Por el contrario, cuando no existen las herramientas adecuadas por parte de la familia, según Erickson el refuerzo ambivalente o lejano de su círculo cercano, permitirá desarrollar una percepción negativa y desconfiada de sí mismo. Además las personas

cuyas experiencias son negativas en esta primera etapa de vida mantienen una predisposición a ser heridas emocionalmente. (Iturriaga, 1994)

En síntesis, si los niños/as aprenden las habilidades necesarias podrán más fácilmente convertirse en adultos equilibrados; sin embargo si son reprimidos en sus esfuerzos y logros, concluirán teniendo una imagen errónea de sí mismo impidiendo el desarrollo de sus capacidades.

Dentro del desarrollo físico que se ocasiona en esta etapa de vida se destacan los cambios en las proporcionalidades de su cuerpo, además de las habilidades motoras que adquiere; los psicólogos creen que la maduración de su sistema central explica los cambios que desarrollan en esta etapa y estos dependen de los factores del ambiente en el que crece, aprenden movimientos de coordinación donde el correr, saltar y trepar son tareas cada vez más frecuentes y en la medida que el crecimiento avanza se vuelven más complejas. (Morris 2005).

Otro de los cambios importantes que ocurre en esta etapa es el desarrollo moral, ante lo cual se han desarrollado diversos experimentos. (Kohlberg, 1969 citado en Morris, 2005) Propuso que el razonamiento moral se desarrolla en conjunto al desarrollo cognoscitivo en el cual existen tres etapas:

1. **Nivel pre convencional**, corresponde a la interpretación de la conducta en términos de las consecuencias concretas; los niños más pequeños basan sus juicios de conducta bajo la lógica de “lo bueno” y “lo malo” catalogados por el hecho de recibir, ya sea una recompensa o un castigo.
2. **Nivel convencional**: un factor importante en esta etapa es la llegada de la adolescencia y el cambio de los pensamientos la infancia, donde el principio de la conducta correcta es aquella que *“le agrada o ayuda a los demás y es aprobada por ellos... la cual cambia hacia la consideración de varias virtudes sociales abstractas”*, (Morris, 2005: 379) como ser buen ciudadano, buen alumno(a), buen hijo(a), etc. Estas formas de razonamiento moral se basan en valores abstractos como el deber ser y el orden social.

3. **Nivel post convencional:** en este último nivel se requiere un razonamiento moral aún más abstracto; *“este nivel de caracteriza por el énfasis en los principios de justicia, libertad y la igualdad. Los estándares morales personales y profundamente arraigados se convierten en criterios para deducir que es lo bueno y lo malo”*.(ibid: 379) Las personas pueden tomar conciencia y discrepancia en lo que juzgan como moral y lo que la sociedad determina como legal.

Cada uno de estos niveles está sujeto principalmente a las características culturales de las personas, ya sea el nivel socioeducativo al que tiene acceso, además de otros factores como la cultura, la religión y nivel económico.

Un último aspecto que importa destacar es el de las habilidades sociales, la interacciones con otros; en la infancia, esta característica comienza con la relación con sus más cercanos, aquí se incluye los primeros juegos que se realizan con los hermanos, con compañeros de juego y otros niños(a). En relación al vínculo que desarrolla con los más cercanos ya sean sus padres o cuidadores se genera un aspecto muy relevante llamado apego o vínculo emocional, que para Erickson se denomina el desarrollo de la confianza básica, *“si las necesidades del bebé por lo general se satisfacen, desarrollará fe en la gente y en sí mismo”* (ibid.: 412). Las personas que desarrollan un apego seguro desde la relación con la madre son personas más autónomas.

Según Bowlby (1969) en La Teoría del Apego, la naturaleza del vínculo que establecen madre e hijo, cuyo principio es mantener la proximidad más o menos cercana con su figura materna, que le brinda la función biológica de protección, determinará el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño, ya que la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto (persona con la que se establece el vínculo), le permitirá desarrollar mejores experiencias con su entorno, *“El apego proporciona la seguridad emocional del niño: ser aceptado y protegido incondicionalmente.... la proximidad deseada de la madre como base para la protección y la continuidad de la especie”*. (www.caadchile.cl)

Esta teoría considera la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos entre los seres humanos como un componente básico de la naturaleza humana; en la etapa de

infancia la relación de apego es con los padres o figuras afectivas por la búsqueda de protección consuelo y apoyo. Un último aspecto clave dentro de esta teoría es el de proporcionar los cuidados, ya que es un complemento en la conducta de apego básica para la naturaleza humana, lo cual permite su desarrollo y la autonomía de las personas.

Adolescencia

- **Identidad versus confusión de identidad (de la pubertad 12 años a la temprana edad adulta 19 años):** El adolescente debe determinar su propio sentido del yo. Virtud: la fidelidad.

El problema principal en esta etapa es encontrar la identidad propia integrando una serie de roles. Para Freud, (1950) el Yo organiza las habilidades necesarias y los deseos para adaptarlos a la sociedad en que crecemos, como un patrón coherente en los significados del ambiente en que nos desarrollamos a través de distintos roles (hijo, hermano, estudiante etc.). Es aquí donde surge la confusión o crisis de la identidad, donde se cuestionan los márgenes establecidos. En un sentido amplio es la etapa de la autonomía y libre elección en diversos aspectos de la vida cotidiana, es decir auto identificarse con valores propios, ideológicos, religiosos, políticos, etc. Define las conductas justas y aceptables para sí.

Otro punto importante de considerar en esta etapa de vida son los cambios no solo biológicos de los adolescentes, ya que existe una maduración biológica, psíquica y social del individuo. Los dramáticos cambios físicos de la adolescencia pueden llegar a ser muy preocupantes para algunos, especialmente para aquellos que son tímidos y que no desean hacer preguntas al respecto.

A modo general, el inicio de la maduración sexual empieza a manifestarse a partir de los 11 años, lo cual se expresa a través de diferentes formas; en ambos sexos se presenta un crecimiento importante de su cuerpo (estirón) además de la aparición de vello púbico, el crecimiento y desarrollo de los distintos órganos sexuales, su diferenciación sexual y maduración, por ejemplo en la niñas aparece el primer periodo

menstrual llamado Menarquía, además del botón mamario que se hace más sobresaliente, esto ocurre entre los 12 y 13 años de edad, y en los niños se caracteriza por el aumento de testículos y disminución del escroto, la coloración de este último se vuelve aún más oscura, además se produce el aumento del pene, estos cambios se dan entre los 9 y 11 años de edad. (Papalia, 2010)

Tanto en hombres como mujeres comienza el interés por la sexualidad, donde encuentran atracción física por otras personas, *“Siente placer sexual consigo mismo y con otras personas. Durante este tiempo se van definiendo la orientación sexual, los gustos y preferencias personales”*. (www.informajoven.org) La respuesta sexual a nivel físico es igual para los dos sexos, es expresado por muchos jóvenes como un gran el deseo de estar junto a la persona. Estos comienzan a sentir atracción por el sexo opuesto, además puede a su vez sentirse atraído por personas de su mismo sexo con o sin tener tendencia a la homosexualidad. Se despierta en él la necesidad de conocer su propio cuerpo, de experimentar.

La forma de pensar en esta etapa sufre un cambio significativo, que desde lo abstracto de sus operaciones formales pasa a cuestionar los conceptos y a razonar hipotéticamente además de razonar sobre las alternativas. Otro aspecto es la *“separación progresiva de la familia y la búsqueda de grupos sociales que adoptan características comunes (edad, modo de vestir, pelo, gustos musicales, actividades de ocio, etc...) en los que se sienten integrados”*.(*Ibíd*: 1).

En las etapas finales de la adolescencia, la madurez del propio cuerpo provoca una mejora en la autoestima, consecuencia de una percepción más adecuada del propio aspecto. El interés sexual se acompaña de interés por relaciones más comprometidas y decisiones sobre su futuro profesional. La consolidación de ideas morales coloca al adolescente en el umbral de la vida adulta. (Papalia, 2010)

La relación con los pares es un aspecto relevante a la hora de caracterizar esta etapa, pues estos enmarcan una red de apoyo social y emocional muy importante, que los ayuda en su búsqueda de autonomía en la vida. Estos se definirán por intereses en común, comparten el mismo estatus, la misma edad y a veces el mismo sexo, también existen diferencias, pero en su mayoría los motivan intereses similares, logran establecer

relaciones afectivas, empatizan con las mismas temáticas y a su vez pueden establecer dinámicas de comportamiento similares. (Ibíd)

Adulthood

- **Intimidad versus aislamiento (temprana edad adulta):** La persona busca comprometerse con otras; si fracasa puede sufrir un sentimiento de aislamiento y de absorción de sí misma. Virtud: el amor.

Cabe señalar que cada persona es un ente dinámico, la cual puede asimilar características generales de la etapa en que atraviesa; sin embargo todas las personas en la etapa adulta necesitan desarrollarse, es por eso que una parte de este ciclo se caracteriza por la unión o búsqueda de una pareja; cabe considerar que *“la gran movilidad y flexibilidad del mundo actual están llevando cada vez más a uniones de personas muy heterogéneas”*. (Estrada, 2007: 34)

Los factores que incidirán en la elección de pareja tienen mucha relevancia el ámbito cultural, social y educacional, ya que cada persona basa su elección de acuerdo a sus valores subjetivos y propios de su cultura; sin embargo la libre elección puede estar condicionada por una serie de aspectos psicosociales como son por ejemplo la aprobación de su familia y de su grupo cercano. (Ibíd)

En esta fase, el individuo diferenciará su relación con su familia de origen; o sea, prevalecerá cierto grado de autonomía, presentará una mayor estabilidad en el ámbito laboral, además de replantearse las relaciones familiares y las amistades para incluir a su pareja en su círculo más cercano. En el ámbito sexual, muchos se plantearán el ser padres o madres, su energía y crecimiento estará abocado a su desarrollo y bienestar. (Ibíd)

La elección de una profesión será clave, y esta dependerá de los valores sentidos y oportunidades que encuentre en su vida, es también una de las decisiones más claves, para su propia realización e independencia. (Ibíd)

Estrada (2007) señala que existen tres hitos referenciales en la crianza y cuidado de los hijos:

- a) Familias con hijo(a) en edad escolar: es aquí donde los padres deben integrar límites entre la relación con el hogar y la escuela. Aumentará la interacción de los hijos con su grupo de pares, por ende la socialización de los niños se verá emplazada con las distintas influencias del medio en que se desarrollan, los padres deberán estar atentos a los horarios de juego, las relaciones de amigos, el cumplimiento de sus obligaciones, etc. Lo clave en esta etapa es el manejo de los límites, la preocupación y estimulación por el desarrollo de habilidades.
- b) Familias con un hijo(a) adolescente: los asuntos críticos de esta etapa están en base a los cambios fisiológicos y re significación de su identidad. Es clave en esta etapa el cambio de actitud que tienen los hijos, ya que en su búsqueda de autonomía comenzarán a vincularse a “grupos , *instituciones, sectas que ofrezcan apoyo afectivo y cierta estabilidad.. la meta es buscar el balance en la libertad con la responsabilidad*” (Ibíd.: 40) que facilite la búsqueda de identidad y la autonomía.
- c) La familia como plataforma de lanzamiento: es cuando los hijos mayores comienzan a abandonar el hogar, “*cada partida de un hijo es un hecho estresante y que afecta en menor o mayor grado a los integrantes de la familia*”. (Ibíd: 40) Es en esta oportunidad en que la familia volverá a replantear sus roles y emprender nuevos desafíos en su vida de adultos. Emprende nuevamente la relación de pareja, además emprende actividades sociales en pro de su bienestar.

Adulthood intermedia

- **Productividad versus estancamiento (edad adulta intermedia):** El adulto maduro se preocupa por consolidar y guiar a la siguiente generación o de lo contrario siente empobrecimiento personal. Virtud: el cuidado.

Llamada también adulthood media, como lo caracterizaría Estrada (2007) es la etapa del nido vacío, en algunas familias numerosas con la entrada y salida de los hijos, podría

pasar que nunca ocurra y por el contrario en aquellas que tiene un solo hijo es una situación muy crítica, por eso es que la socialización es un aspecto básico, ya que se está frente a una persona libre de responsabilidades. (González: 2000) Ello implica un cambio en su estatus social.

Transición de la mitad de la vida, algunos autores la han llamado:

“La crisis de la edad madura, con características muy interesantes: por un lado se busca un equilibrio entre las aspiraciones y los logros, cristalizándose en la mayor parte de los casos en un proceso de reflexionar las prioridades; y por otro lado, se desea arreglar una escala de valores un poco diferentes, que conduce a una estabilización de cada cónyuge y del matrimonio”. (Escuela de padres, 2007, citado en Estrada, 2007).

Como la clave es la madurez, diversos autores coinciden que el cambio en la edad adulta se da bajo una transición o crisis, ya que coincide con el cambio físico, la pérdida de los hijos, las crisis en el matrimonio y los posibles cambios de trabajo. Sin embargo la plena autonomía que desarrolla en esta etapa, puede ser una oportunidad clave para la producción intelectual y creativa de la autorrealización, se pueden dedicar más a sí mismo y a la relación de pareja. Ello puede potenciar su participación social, integrándose a realizar más actividades de diversa índole. (González: 2000)

Vejez

- **Integridad versus desesperanza (vejez):** La persona de edad avanzada logra un sentido de aceptación de su propia vida, bien sea aceptando su propia vida, bien sea aceptando la muerte o, por el contrario, cayendo en la desesperanza. Virtud: la sabiduría.

Esta etapa del ciclo vital se determina alrededor de los 65 años en adelante, es donde el deterioro físico, vale decir la posibilidad de enfermarse, la falta de flexibilidad o acomodación de las funciones que realizaba habitualmente, además del deterioro cognitivo, van a tensionar su estabilidad. Otro aspecto importante es la pérdida del trabajo por la jubilación, este hecho es clave, ya que la precariedad de los ingresos de ésta hace que el porvenir de los sujetos sea un hecho más inestable, ya que no cuenta con la misma capacidad de producir que antes; la mayoría de las personas en su última etapa de vida

tiene que vivir con un mínimo de seguridad, independencia y dignidad. (Lidz: 1985)

Respecto de la salud y su sentido integral se considera que: *“Es la etapa de la integridad del ego. La jubilación y la disminución de ciertas funciones llevan a la persona a desligarse de varios sistemas sociales”.* (Estrada, 2007: 41) Sumado a esto se encuentra la senilidad, que, en sentido amplio, significa que su cerebro ya no cuenta con la capacidad de adaptarse, por ende el individuo tendrá tendencia al aislamiento, muchas de estas personas se vuelven más dependientes. Parte de su bienestar depende de los esfuerzos y recompensas de lo que ha realizado, muchas veces se ve reflejado en la familia que logró formar, los éxitos que alcanzó mediante su vida, de no ser así puede generar una crisis existencial importante además más de causar su decaimiento.

Como se establecía anteriormente, lo esencial en esta etapa de vida es la aceptación del cambio de roles, aprender a manejar los cambios físicos y mentales, además del desprendimiento de su autonomía ya que como lo señala González (2000), la integridad se debilita, pasa a tener menos autonomía. La fragilidad cognitiva en esta etapa depende de tres factores:

- a) La estimulación ambiental: se refiere a la estimulación interna, los sistemas sensoriales del sujeto, ya que a través del sistema sensorial se puede sentir, comer, olfatear y recibir información. En segundo lugar estaría la estimulación externa que son las condiciones en las que vive, ya que muchas veces se tiende a sobreproteger.
- b) Las experiencias previas que tiene el sujeto referidas a las diferencias socioeducativas, en la medida que las personas están bien instruidas menor es su declive intelectual.
- c) La variable emocional y motivacional, significa que todas las personas con mayor apoyo social y satisfacción personal tienen menos fragilidad cognitiva, y por el contrario, cuando no tienen apoyo ni satisfacciones personales se producen estados de ansiedad y de depresión.

En términos generales durante la vida y las etapas anteriores es importante desarrollar y concluir bien cada ciclo, para que cuando los individuos se encuentren en su

vejez manejen mayores recursos, tantos cognitivos como emocionales, ya que los cambios de estatus y la fragilidad de su salud son cambios importantes que requieren de su fortaleza y capacidad de salir adelante.

- **El Duelo:**

Este es uno de los temas más relevantes dentro del ciclo de vida, el psicoanálisis tradicional lo establece como una manifestación de la ansiedad de separación o de castración; (Lidz, 1985) esta ansiedad o miedo se vislumbra en todas las etapas de la vida, sin embargo en algunas se hace más latente; desde niño se manifiesta con temor la ansiedad de separación, de perder a su madre, temor a perder la persona que lo nutre y le cuida, esto se refleja con la falta de autonomía y dependencia de la madre. Desde un inicio la pérdida o duelo, dependiendo de la etapa y de la maduración de la persona, está enmarcado por una crisis, una angustia existencial de enfrentar la pérdida, en definitiva, el morir define una serie de fases por las que transcurrimos y de las cuales se espera la mayor comprensión y contención posible:

Al caracterizar el duelo y su impacto, la psicóloga Kübler-Ross (1969) señala que existen cinco etapas por las que se transita cuando se pierde a un ser querido:

1. primera fase: Negación

En esta fase la persona niega el diagnóstico o la situación por la que está pasando, *“Kromberg dice que en esta fase el corazón, en lugar de la cabeza, gobierna nuestro sistema de creencias al tratar de adaptarse a la idea de vivir sin la persona”* (www.biobiochile.cl) fantasea con la posibilidad de que todo sea un error, y tratará de buscar otras opiniones o alternativas.

2. Segunda fase: Ira

En este punto la persona acepta la realidad pero expresa ira, enojo, rabia y comienza una introspección que llevará a cuestionar y plantear ciertas interrogantes, como por ejemplo, *¿Por qué a mí?* *“Ira hacia personas o situaciones, como tratando de proyectar su rabia con otro”*. (Ibíd: s/p) Es de suma importancia en esta etapa tener paciencia y comprensión.

3. Tercera fase: Negociación

“La negociación regularmente va de la mano con la negación” (ibid, s/p), en esta etapa se puede buscar alguna manera de hacer que todo funcione como antes, tratar de buscar explicaciones y resignarse a la pérdida intentando comparar tiempo, en los quiebres de pareja se busca la reconciliación.

También se denomina reorganización, Poco a poco vamos afrontando la nueva situación y reorganizamos nuestra propia existencia. Aquí, el recuerdo de nuestro ser querido empieza a transformarse en una emoción reparadora.

4. cuarta fase: Depresión

Luego de fracaso de la negociación, la persona no encuentra más alternativa que el deprimirse, durante esta etapa es normal sentirse decaído, triste, vulnerable, además de presentar insomnio o dormir demasiado, presentar cambios bruscos en la alimentación, y pérdida de apetito o ansiedad. Es la fase más crítica, donde se suelen presentar cuestionamientos existenciales y decaimiento.

5. Quinta fase: Aceptación

Se mantiene más la calma, la persona encuentra un estado de serenidad, y resignación del ser querido que perdió, muchos expertos hablan de que en esta fase se resignifica emocionalmente al ser querido y se mira hacia el futuro. No se trata de olvidarlo sino de encontrarle un lugar apropiado e importante para recordar nuestra vida juntos, pero dejando espacio para otras relaciones significativas. La vida nunca volverá a ser lo mismo, pero se enriquece el espacio con nuevas emociones y relaciones. (<http://apoyoalduelo.com>)

En resumen, en cada etapa de desarrollo ocurren cambios importantes que debe afrontar en el sujeto y la familia, ajustes y adaptaciones que significan en algunos casos una tensión importante, crisis de crecimiento, que en la medida que la persona y la familia los adapte, serán solo etapas de transición. Sin embargo, cuando la persona y la familia no logran adaptarse a estas transformaciones es que afectará al desarrollo de las otras etapas.

En el caso de la familia con adictos se develan importantes cambios que deberán afrontar constantemente los cuales dificultarán, más aun, cada una de las etapas mencionadas. Puesto que se sobrepone distintos tipos de crisis y desafíos: las propias del ciclo vital, como las de la adicción. que afectarán el funcionamiento de la familia haciéndola más vulnerables.

CAPÍTULO IV

FAMILIAS VULNERABLES

Los componentes de vulnerabilidad no están solamente asociados a las condiciones de ingreso económico, sino que existen otros factores que hacen difícil mejorar las expectativas de vida de estas familias. Otros elementos de vulnerabilidad que se reflejan en los resultados de la CASEN (2009) son los siguientes:

Cuadro N° 1: Características de los indicadores de vulnerabilidad

Características	Indigencia	pobre	no pobre
Tamaño del hogar (n° de personas)	3,8	4,3	3,4
Niños por Hogar, menores de 12 años (n° de personas)	1,1	1,2	0,6
Jefatura femenina (%)	42,7	37,3	28,8
Analfabetismo (%)	5,0	4,8	5,0
Escolaridad (años de estudio)	9,0	9,0	10,6
Ocupados por hogar (n° de personas)	0,6	1,1	1,7
Tasa de desocupación (%)	50,7	25,4	7,4

Fuente adaptación propia de tabla en: Vulnerabilidad Social Más Allá de la Pobreza, desarrollado por Paulina Henoch (2010).

Dichos indicadores dan cuenta de que aunque exista un nivel de desarrollo importante en el país, en Chile aún se mantiene una brecha importante con respecto al nivel de desigualdad, que en el caso de nuestro país, es mayor que en otros países de América Latina.

En síntesis, se podría decir que la pobreza es un factor de vulnerabilidad en el sentido de que condiciona otras vulneraciones que resultan de esta realidad social. La pobreza afecta todas las áreas de la vida de estas familias, incidiendo además en la falta de motivación, de esperanza de mejores expectativas y proyecciones de vida.

Los niveles de pobreza se establecen a través de la medición económica del hogar, considerado este como una unidad de análisis colectiva. Así, la falta del padre supone menos recursos, de lo cual se supone que esa familia estará en peores condiciones que otra con los dos progenitores. (Ibíd)

“Hogares con jefatura femenina se encuentran más expuestos a vivir en condiciones de indigencia y pobreza. El 47,9% de los hogares indigentes tiene jefatura femenina y el 43,2% de los hogares pobres tiene a una mujer a cargo del hogar, porcentaje que se reduce a un 31,6% en el caso de los hogares no pobres.”
(www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl, s/p)

Este indicador, jefatura de hogar femenino, da cuenta de mayor vulnerabilidad ya que los ingresos de las mujeres por lo general son más bajos y del grado de dependencia económica de la mujer respecto del hombre. De ahí que el principal ingreso del hogar está asociado al hombre como jefe de familia; esto es coherente con una sociedad patriarcal como la latinoamericana, donde el rol de la mujer siempre está atribuido a lo doméstico; este estudio, constata que los indicadores laborales de las mujeres son más precarios que los de los varones. (Ibíd)

Otro de los elementos asociados a la vulnerabilidad social de las familias, es la Violencia Intrafamiliar:

“La violencia contra las mujeres “Constituye una violación a los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades.....Debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”. (SERNAM: 2011, s/p)

Lamentablemente es imposible obviar este concepto ya que este constituye un denominador común dentro de las familias vulnerables; más aún, se observa que han aumentado significativamente los casos de violencia física y/o psicológica durante los últimos años. Según datos arrojados desde SERNAM, la prevalencia de violencia hacia la mujer en Latinoamérica está centrada principalmente en la violencia física y en la violencia sexual.

Dentro de las múltiples condiciones en las que se desarrolla la violencia intrafamiliar, según Valenzuela (1994) se encuentra que:

- Chile ha validado un modelo cultural de familia, donde el machismo y el patriarcado son sus principales elementos socializadores.
- Por la forma de solucionar conflictos enmarcados en la violencia ya sea verbal o física.
- Por la validación de la agresión como forma de interrelacionarse entre miembros de la familia y como forma de enfrentar los conflictos. (Ibíd)

Otro de los factores y denominador común en la vulnerabilidad de la familia es el ámbito de la educación; en un estudio de la Universidad Arcis, llamado Familias Nucleares Pobres, (1996) se señala que la educación en las familias vulnerables se valora de forma abstracta, a pesar de ser considerado por las políticas públicas como un factor determinante para cambiar la historia de vida de las personas.

“El proceso educativo tiene una incidencia vital en el cambio de conducta de las personas, procurando desarrollar sus máximas potencialidades. Las sociedades que busquen el desarrollo deben modernizar sus estructuras, sus procesos de producir sus valores, y potenciar una educación donde prime la formación de hombres creativos, innovadores, libres, atendiendo a todos los sectores sociales”.
(www.gobernabilidad.cl, s/p)

También señala la investigación referida que el ámbito educacional incide en el crecimiento y desarrollo de la población en general; de modo que su ausencia o precariedad está dentro de los factores vinculados a la pobreza y a las desventajas que esta genera, las cuales incidirán directa o indirectamente, en el desarrollo y bienestar de las personas.

4.1 La Adicción como Factor de Vulnerabilidad en la Familia

Otro de los factores de vulnerabilidad son los problemas de salud crónico, nivel en el que se categorizan las adicciones, toda conducta adictiva es considerada patológica, ya que provoca sufrimiento, incapacidad y una crisis para la familia. La adicción incide de

manera directa en todos los aspectos, ya sea en las relaciones interpersonales, sociales y laborales.

“En las familias donde existe un padre o una madre con problemas de consumo de drogas, suelen ocurrir mayores complicaciones para que los menores puedan afrontar situaciones problemáticas, más aun si a estos factores se suman actitudes favorables hacia el consumo de drogas, la excesiva tolerancia y ambigüedad respecto en las normas familiares con relación al consumo”. (Guisa, 2008:1)

En este contexto, existe una de las probabilidades más altas de que se presente la adicción en los hijos/as, por la naturalización del consumo, ya que se transmiten patrones de conductas asociados a éste; a través de estilos de crianza riesgosos, ya que el consumo constante de alcohol y/o drogas en presencia de los hijos/as, hace que estos se habitúen a estas conductas. Esta es una de tantas consecuencias negativas asociadas a los efectos de la adicción en una familia.

El proceso de naturalización significa que gran parte de los patrones de conducta y de las formas de entender e interpretar la realidad de las personas están influenciadas por la unidad de base llamada familia, en este sentido toda familia que experimenta una adicción, debe estar en conocimiento de la necesidad de generar recursos internos para resolver esta crisis, que se produce por el consumo excesivo. Según Erikson, (1959) toda crisis genera un proceso de entropía o pérdida de energía, que posteriormente buscará un equilibrio interno o distintos mecanismos de adaptación para sobrellevar de mejor manera esta situación.

La naturaleza prolongada y crónica de una adicción afecta al micro sistema familiar constantemente; sin embargo la primera fase del consumo, denominado riesgoso, conlleva a la una negación o evasión de la problemática, como un mecanismo adaptativo de evadir la realidad para no afrontar el problema; en ese sentido normalmente se baja el perfil a los problemas ocasionados por el consumo. Es cuando emergen situaciones que tensan la dinámica de la familia.

Prochaska y Diclemente (1982) indican que existen determinadas fases para afrontar la adicción siendo la primera la:

“Denominada Precontemplación, en esta etapa la persona no se da cuenta de que existe un problema pues, realmente no ha hecho conciencia de ello. Por esta razón el adicto no estará motivado a buscar ayuda pues ni siquiera acepta que hay problemas. Lo que ocurrirá es que la adicción seguirá evolucionando y se acumularán las consecuencias negativas”. (www.adicciones.org: s/p)

Es aquí donde la energía de la familia está en un estado de consternación y busca afrontar parcialmente la problemática, adaptando y cambiando parte de su funcionamiento. El alcoholismo es incluido en el sistema de creencias, rituales, rutina, etc. invisibilizando los riesgos, lo que facilita la cronificación de estos hábitos y altera la dinámica familiar.

Cuando se habla de dinámica familiar se refiere a las formas de interacción de la familia, cómo se reproducen acciones y formas de relacionarse, que son complementarias.

4.2 Estructura Familiar Disfuncional:

Las consecuencias que emergen de la adicción son muchas y todas repercuten en la familia:

“Cuando uno o más miembros de una familia son adictos activos, esta familia se afecta, de manera contundente en su funcionamiento. La dinámica de las relaciones, la comunicación y la conducta de sus miembros, cambian y se hacen disfuncionales, como resultado del proceso adictivo. Estos cambios pasan a formar parte de la dinámica de la adicción”. (www.adicciones.org: s/p)

El abuso de drogas es predominantemente un fenómeno familiar, en este marco, la influencia del grupo de pares es escasa o nula mientras la familia permanezca

funcional; de este modo si se quiere intervenir es necesario investigar el patrón prototípico de éstas.

Al respecto se sabe que la familia con un adicto actúa al igual que una disfuncional, ya que existe una serie de factores que se replican, ejemplo de esto son los siguientes rasgos:

- *Rigidez en la organización y funcionamiento familiar: Ausencia de cambio cuando éste se requiere y crecimiento. No tiene flexibilidad necesaria para acomodarse constructivamente a eventos externos e internos (roles y límites acorde a la demanda), lo que redundo en vulnerabilidad y dificultad en el cumplimiento de sus funciones.*
- *Falta de resolución de conflictos: Se repiten los mismos comportamientos no solucionadores de problemas y no se generan otras alternativas de respuesta.*
- *Aglutinamiento o desligamiento: formas de operar de las familias que van desde un alto grado de fusión e involucración entre los miembros o subsistemas (límites interpersonales difusos, confusión de roles, baja autonomía, poca diferenciación entre los miembros y falta de privacidad) a una de máxima distancia y falta de involucración entre los mismos (límites firmemente delineados, rígidos e impermeables). (Universidad Central, s/a).*

Esta serie de elementos se van relacionando en la dinámica familiar interna, siendo afectados muchos de sus miembros, que se expresa en síntomas y repercusiones que afectan principalmente a los hijos/as de los adictos en una relación de codependencia.

4.3 La Codependencia.

Todas las investigaciones en base al modelo de familia con dependientes, señalan que en su mayoría son familias con figura parental masculina, y la figura de la madre está involucrada con indulgencia y sobreprotección además de ser permisiva. En tanto los padres se encuentran distantes o ausentes. (Ibid)

En un análisis sistémico de ésta, la codependencia es un mecanismo nivelador de la homeostasis familiar, es decir que mantiene el equilibrio dinámico de sus miembros.

(Staton, 1988), presentando una serie de síntomas que van desde la naturalización de la adicción, la negación de la misma y la adaptación de sus miembros. Muchas veces la familia encubre muchas de las situaciones que está padeciendo el adicto, los síntomas o las consecuencias se ven reflejadas en sus miembros más débiles como los hijos e hijas por ejemplo, generando un ciclo dinámico de su actuar, que va en función de adaptarse de mejor forma ante la crisis.

“La codependencia es la práctica de patrones disfuncionales de relación, de manera compulsiva y a pesar del daño resultante, buscan controlar al adicto. Es un desorden aprendido en respuesta al proceso adictivo, pero puede transmitirse de manera transgeneracional si no es tratado adecuadamente”. (www.adicciones.org)

Desde una distinción más teórica, la codependencia surge como concepto en estudios realizados a familiares de alcohólicos, por los trastornos que estas presentaban; se identifica que ésta es una respuesta interaccional adaptativa de todos sus miembros, caracterizándolos como personas que establecen relaciones con otros miembros con un trastorno adictivo o de otro tipo, internalizando esta forma de establecer relaciones habituales que son patológicas. (Universidad Central de Chile, s/a).

Conceptualmente puede ser definida del siguiente modo:

"Codependencia: es un trastorno individual específico, configurador de la identidad del individuo caracterizado por el intenso temor al abandono (exclusión o descalificación) y un girar en torno al otro. Surge frente a una respuesta familiar disfuncional (centrífuga) ante un determinado trastorno de sus miembros". (sisbib.unmsm.edu.pe)

Dentro de sus principales características, se establece en primera instancia, como se definía anteriormente, en problemas para establecer relaciones cercanas o íntimas, ya que se presentan límites entre sí mismo y con otro (fusión); se busca proteger y mantener la relación, no importando el deterioro personal, pues esta relación le da sentido a su existencia y alejarse de los sentimientos de soledad y abandono; se sitúan los intereses de los otros antes que los propios y diseñan su vida y logros en base a la realización de los demás. (Ibíd)

Otra de las características que se reconocen en las personas codependientes, es la necesidad de control, es decir su propia falta de control la intentan compensar en otro, tratando además de controlar y reprimir las emociones y sentimientos, por considerar que éstas afectan su comportamiento y el de los otros. Además de la negación de sí mismo, ya que como se preocupan de responder a las expectativas de los otros, pierden el contacto consigo mismo, del cual surge el pensamiento dicotómico asociado a la idea de que “ser necesitado es ser amado”. (Universidad Central, s/a)

Esta situación que vive la familia, no solo particulariza su dinámica relacional, sino que asume y sobre adopta ciertos roles, este punto se reconoce como el **triángulo del drama**, el cual describe la relación de víctima, rescatador y perseguidor como una dinámica patológica en la que actuará cada miembro de ésta, reforzando de este modo, la lógica adictiva y enfermiza de relacionarse. (www.adicciones.org)

Todas estas características equiparan la relación y comportamiento de las familias de los adictos, ya que cada miembro sufre en alguna medida estas características adaptativas, resultantes de la vivencia de un proceso de adicción parental.

“Las huellas psicológicas causadas por el alcoholismo de los padres pueden conducir a relaciones disfuncionales, bajo concepto de sí mismo, depresión, ansiedad y actitudes adictivas”. (hijosdealcoholicos.blogspot.com)

Una familia disfuncional como la de un dependiente, no es capaz de proporcionar un ambiente de seguridad, ni de brindar un ambiente sano y apto para el desarrollo, ya que la mayoría de sus interacciones y funciones están orientadas en pro del adicto, monopolizando la atención y reduciendo las posibilidades de desarrollo del resto de sus miembros. (Universidad Central, s/a).

La misma fuente señala que las familias disfuncionales tienen dificultades para desarrollarse emocional y socialmente. Tres reglas, frecuentemente tácitas, dominan el comportamiento de las familias donde el alcoholismo está presente son: primero no confíe, segundo no sienta y por último, no hable. Estas reglas van a desfavorecer el ambiente y la dinámica familiar, ya que se construye en base a constantes tensiones las que se van a reflejar en todas las relaciones que mantengan con el entorno; muchos de los estilos de crianza que presentan estas familias señalan la existencia de maltrato,

abuso sexual, negligencia y abandono. Incluyendo que, muchas de sus necesidades básicas no son satisfechas. (www.valueoptions.com).

A modo de conclusión, se puede hipotetizar que quienes sufren mayores consecuencias de la adición de sus padres son los hijos/as, ya que los efectos no solo se enmarcan en la dinámica disfuncional de su familia, sino que ellos están expuestos a sobrevivir emocionalmente, a aprender normas distorsionadas de los límites, lo que hace que muchas veces tenga problemas con la autoridad, ya sea en los espacios educativos, como en su propio hogar y que estas consecuencias se proyectan a lo largo de su vida.

“Los niños con padres de familia con alcoholismo... no confían en los demás, no reconocen que estas reglas son necesarias ni saludables fuera de la familia con alcoholismo. No confían en otras personas, ya que han aprendido que no pueden contar con los demás”. (Ibíd: s/p)

En base a todos estos antecedentes se puede concluir que el alcoholismo y/o la drogadicción son enfermedades que perturban la familia por muchas generaciones; de ahí la importancia de abordar este tema en relación a la forma como es vivida esta condición de ser hijo/a de consumidor problemático. El proceso de recuperación de los hijos adultos de alcohólicos, es frecuentemente largo y difícil, siendo muchas veces imperativo recurrir a procesos educativos, a apoyo emocional y a orientación profesional para superar y no repetir los patrones de socialización bajo los cuales se formaron. (Ibíd)

- **Los Hijos: Una Población Vulnerable**

Según la investigación llamada “Intervención en Poblaciones de Riesgo, Hijos de Alcohólicos” desarrollada por Díaz (2002) los hijos de personas con consumo problemático de alcohol tienen una elevada probabilidad de desarrollar diversos problemas como consecuencia de interacciones del ambiente en el que estos se desarrollan, además de los efectos tóxicos del alcohol sobre las células germinales y sobre los órganos de desarrollo fetal, generan una mayor probabilidad de presentar problemas asociados el consumo. (www.adicciones.es)

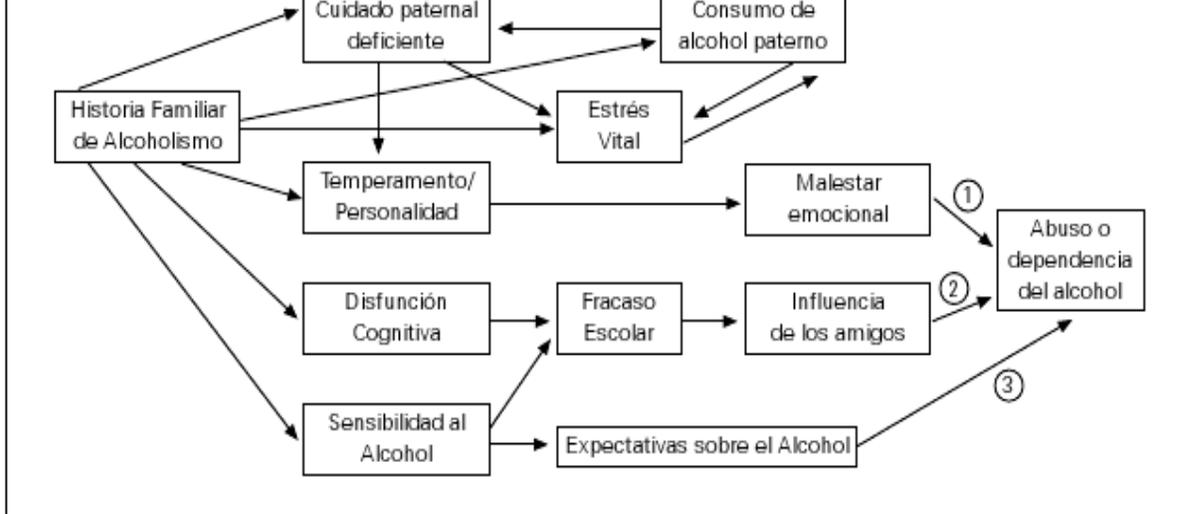
“Los efectos adversos del alcoholismo paterno que han sido descritos con mayor frecuencia están relacionados con abusos físicos y psicológicos, signos y síntomas de alcoholización fetal, enfermedades psicosomáticas, trastornos cognitivos y de personalidad, problemas de conducta, fracaso escolar, depresión, ansiedad, alcoholismo y otras drogadicciones”. (Díaz, 2002: 353)

Parte de los prototipos que resulta frecuente en los hijos de alcohólicos, es que acaben adoptando patrones cognitivos y de comportamiento disfuncionales, en un intento de adaptarse a su ambiente familiar desestructurado. *“Se han descrito algunos patrones típicos como el “héroe o salvador”, el “niño problemático” o “chivo expiatorio”, el “niño perdido u olvidado” y el “payasete o mascota de la familia”.* (Ibíd: 24) Sus procesos de socialización primaria, favorecen una inclinación a desarrollar trastornos de personalidad en su vida adulta, como el obsesivo-compulsivo, el antisocial, el de evitación, el límite o el co-dependiente. Sin embargo y según lo describe un estudio realizado a Hijos de Alcohólicos, llamado *“Población Vulnerable”* por la Unidad de Alcoholología de Alcoi, en Barcelona, no todos los hijos de alcohólicos desarrollan problemas severos. En realidad, los efectos del alcoholismo paterno son muy variables, dependiendo de la interacción entre los factores de riesgo y los factores de resistencia que se encuentran presentes en cada caso concreto.

El siguiente modelo desarrollado por Díaz (2002) llamado “Vulnerabilidad para el alcoholismo familiar” obtenido de la “Intervención en Poblaciones de Riesgo, Hijos de Alcohólicos” explica la historia familiar del consumo problemático del alcohol, el cual conducirá al desarrollo de diversos problemas; más concretamente, la tesis postula que los hijos de alcohólicos pueden desarrollar el mismo trastorno que sus progenitores por:

- (1) la vía del afecto negativo o malestar emocional
- (2) la vía de la desviación social
- (3) la vía del refuerzo aumentado debido a una mayor sensibilidad a los efectos reforzadores del alcohol.

Figura 1. Modelo de vulnerabilidad para el alcoholismo familiar: (1) Vía del afecto negativo, (2) Vía de la desviación social, (3) Vía del refuerzo aumentado. Modelo simplificado, modelo de Sher²⁶.



Fuente: www.adicciones.es, 24 de abril de 2012.

La predisposición al alcoholismo, en los hijos/as de alcohólicos puede llegar a ser entre tres y cinco veces más frecuente que en las personas sin antecedentes familiares de este trastorno (Cloninger, 1981, citado en Díaz, 2002); los hijos de alcohólicos tienen mayor probabilidad de sufrir retraso en el desarrollo físico o cognitivo, trastornos neurológicos, malformaciones congénitas, trastornos afectivos y de conducta y disminución del rendimiento cognitivo y escolar. Algunos de estos trastornos podrían ser causados, en parte, por los efectos directos del alcohol consumido por los progenitores durante su concepción y embarazo y otros como ya se decía, por el proceso de socialización primaria. De allí la tendencia que las familias vulnerables generan hijos/as vulnerables.

Segunda Parte

MARCO REFERENCIAL

CAPÍTULO V

CHILE Y EL CONSUMO

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en su décimo estudio nacional de drogas en la población general realizado el año 2012, indica que de un total de 16.727 personas entrevistadas de ambos sexos entre las edades de 12 a 64 años, de distintos niveles socioeconómicos, ha mostrado un aumento en relación con años anteriores.

"Las cifras obtenidas en los tres últimos estudios muestran prevalencias de 6,4% en 2008, 4,6% en 2010 y 7,1% en 2012, lo que presenta un quiebre en la tendencia a la baja observada en los estudios 2008 y 2010, volviendo, el 2012, a los niveles de consumo observados el año 2006". (www.senda.gob.cl)

El consumo de marihuana en adolescentes de 12 a 18 años, asciende de un 5,3% el 2010 a un 6,7% el 2012. Para el grupo de jóvenes (19 a 25 años) se observó un aumento significativo de 5,2 puntos porcentuales (12,3% en 2010 a 17,5% en 2012). Por otra parte existe una tendencia similar en el consumo de cocaína y pasta base, puesto que las declaraciones de consumo de cocaína según este último estudios se mantienen un poco menos variable respecto a la medición pasada, vale decir de un 0,7%, en 2010 solo subió a un 0,9% en 2012. (Ibíd)

Ahora en el caso de la pasta base, la prevalencia se ha mantenido estable respecto a la medición de 2010, en 0,4%, punto más bajo de todas la serie de estudios, puesto que por edad, el consumo de pasta base disminuye tanto en adolescentes (12 a 18 años) como en población joven (19 a 25 años). (Ibíd)

Por último, el consumo de alcohol no presenta cambios significativos respecto al estudio anterior, ya que desde el año 2008 la prevalencia ha disminuido de un 49,8% hasta un 40,8% el 2012.

En síntesis, el nivel de consumo ha ascendido, según lo señala la comparación de las cifras de este estudio con los realizados en años anteriores, a pesar de la ampliación

en medidas regulatorias, como lo son el aumento al impuesto de bebidas alcohólicas y la ampliación de las penas a quienes conducen en estado de ebriedad, la reducción de locales que venden bebidas alcohólicas.(Ibíd) demostraría que si bien todas estas medidas son necesarias, aún no se logra poner en práctica una estrategia preventiva que permita efectivamente bajar los índices de consumo.

5.1 Tipos de Drogas y Sus principales efectos

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2009), existen diversos criterios para clasificar los tipos de drogas, en primer lugar la legislación distingue las lícitas y las ilícitas; por los efectos provocados en el organismo, se encuentran las depresoras, estimulantes, alucinógenas; por el grado de adicción, se dividen en drogas blandas y duras, entre otros:

- **Drogas Estimulantes:** son aquellas que actúan acelerando los procesos mentales, haciendo que la persona que la consume se sienta más alerta y eufórica, aumenta la actividad motriz y se estimula el sistema cardiovascular. Son conocidas como la Cocaína, Anfetaminas y el Éxtasis.
- **Drogas Depresoras:** Atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilia actuando como calmantes o sedantes, disminuyendo todas las funciones relacionadas con el sistema nervioso central. Se conocen como el Alcohol, la Marihuana, la Heroína, las benzodiazepinas y los inhalantes.
- **Drogas Alucinógenas:** Son aquellas que alteran la percepción, las más conocidas son LSD y la Mescalina.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (CONACE: 2007) en su *Manual Preventivo en las Familias*, detalla las consecuencias a nivel orgánico de ingerir cualquier tipo de droga sea esta legal o ilegal, a continuación el detalle de sus consecuencias:

- Alcohol: su dependencia o abuso de consumo genera problemas en el sistema cardíaco, alteración en la presión sanguínea, además su uso prolongado puede producir enfermedades cardiológicas e insuficiencia cardíaca. En el sistema nervioso central puede producir la pérdida de

memoria a corto plazo, baja concentración, pérdida de funciones de control y coordinación motora, produce depresión y trastorno de la conciencia como alucinaciones y psicosis.

En el sistema respiratorio el consumir frecuentemente produce y facilita la aparición de infecciones respiratorias, neumonías y tuberculosis. A nivel del sistema digestivo produce la inflamación del esófago, gastritis, además de generar deficiencia en la absorción del hierro calcio, vitaminas A, B, D. Aumenta el colesterol en la sangre y la disfunción del hígado pudiendo provocar cirrosis.

- Tabaco: éste es una planta de las familias de las solanáceas, originaria de América y su uso comercial comienza a raíz del uso de la nicotina. Sus efectos están asociados al consumo permanente, los cuales traen diferentes consecuencias al organismo, como por ejemplo la deficiencia del sistema cardiovascular, arritmias cardiacas, dificultando la oxigenación normal de la sangre, puede producir bronquitis, enfisema y cáncer al pulmón.
- Marihuana: los efectos en el organismo en un estado inicial produce excitación y euforia, o relajación; en dosis altas afecta la memoria a corto plazo, alteraciones en la percepción, inhibe la coordinación motora y puede provocar trastornos mentales. A nivel reproductor puede provocar la alteración de las hormonas sexuales del hombre (disminución de la cantidad de espermatozoides) y alteraciones en el ciclo menstrual. A nivel respiratorio produce la aceleración del sistema cardiaco y provoca los mismos daños que el tabaco.
- Clorhidrato de Cocaína: disminuye las inhibiciones y el individuo suele percibirse más capaz y competente. En el sistema cardiovascular aumenta el ritmo cardiaco y presión sanguínea. En el sistema nervioso central provoca euforia alteración del sueño y apetito, su uso prolongado puede producir alucinaciones, paranoia y ansiedad.
- Pasta Base de Cocaína: produce taquicardia, hipertensión arterial, en el sistema nervioso central provoca euforia, rigidez muscular inicial, luego de su efecto provoca disforia, depresión inseguridad y ansiedad. Su uso

prolongado genera un déficit en la memoria, alteración del juicio, paranoia, deterioro psicológico y orgánico.

- Inhalantes: pérdida de la percepción, pérdida de peso, fatiga muscular, en el sistema nervioso central reducciones de las capacidades psicomotoras y produce depresión.
- Anfetaminas: produce una sensación corporal de exaltación de ánimo, hiperactividad, pérdida del apetito, además en el sistema nervioso central provoca irritabilidad, ansiedad, pánico y alucinaciones. Cuando desaparecen los efectos sigue un periodo de depresión.

Las drogas y alcohol afectan todo ámbito, no solo la vida integral de las personas que lo consumen, sino que deteriora la relación con la familia, amigos o pareja, además de afectar la vida laboral de las personas, pues existe menor productividad y deterioro en la calidad del rendimiento.

5.2 Consumo Problemático y Dependencia:

Para evaluar las formas de consumo que ocasionan más daño, es necesario considerar la vía de administración, el tipo de tolerancia y la magnitud del síndrome de abstinencia que conlleva el consumo; parte de una investigación (1994) señala que:

“El medio por el que se administran las sustancias desempeña un papel importante en sus efectos, cuando las drogas se administran por vías que producen efectos más placenteros más rápidamente, su potencial de adicción es más alto, por ejemplo; el potencial adictivo de las drogas que se usan por inhalación o por inyección intravenosa es mayor que el de otras drogas con igual potencial de dependencia pero que se toman por vía oral.” (Tapia: 1994: 31)

Otro indicador es el grado de tolerancia que se tiene a la droga, ya que muchos adictos, según el grado de dependencia, necesitan mayores cantidades de sustancias para conseguir el mismo efecto, una persona que usa drogas con efectos psicoactivos, por lo general quiere que los efectos deseados duren tanto como sea posible, todo está relacionado con la necesidad orgánica y metabólica de conseguir mejores y duraderos efectos, es por eso que se aumenta la dosis y su frecuencia. (Ibíd)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido la dependencia como “Estado en el cual la administración de drogas produce daños en el organismo, al individuo y a la sociedad”. (Tapia: cita a OMS s/a: 33), el proceso de dependencia es gradual, no aparece de forma repentina sino que se va instalando paulatinamente en la vida de la persona que consume rigurosamente. (Conace, 2007: 134).

Otro elemento necesario de señalar a modo de explicar una dependencia es el tipo o forma de consumo; Conace (2007) en su Programa de Prevención para el Consumo de Drogas en la Familia, indica que existen distintos tipos de consumo:

- **Consumo experimental:** son los primeros contactos, los cuales son esporádicos y casuales, a menudo está asociado a la motivación de experimentar , la presión social del grupo de pares y la ausencia de otros medios para hacer frente a situaciones de dificultad que surgen en la vida de cualquier persona.
- **Consumo habitual:** es el que practican aquellas personas que usan drogas para cubrir necesidades y carencias importantes, como por ejemplo resolver y evadir problemas; además está asociado a sus formas de ocio. Una vez que se instala el consumo como algo habitual y rutinario; esto, en primera instancia no genera grandes consecuencias, sin embargo según la sustancia a la que se haya dependiente el individuo existirá una tendencia mayor o menor a hacerse dependiente en mayor o menor tiempo.
- **Consumo compulsivo o dependencia:** es la persistencia del consumo que conlleva al sujeto a conseguir de forma impulsiva la sustancia a la que es adicto, a modo de mantener el nivel de adicción y que no aparezcan efectos negativos como malestar físico, ansiedad, estados depresivos, etc. En estos casos su deterioro suele ser mayor ya que necesita consumir en mayores cantidades y no tiene control de sus impulsos.
- **El Síndrome de Abstinencia:** Se denomina de esta forma a la característica principal de síntomas que hacen su aparición cuando el sujeto deja de consumir por un periodo prolongado; este síndrome se presenta con malestares físicos, cada uno de estos está asociado al tipo de sustancia que es dependiente, en el alcoholismo por ejemplo se presenta una serie de malestares como son temblores, irritabilidad, dolores de cabeza, malestar general. En cambio en la adicción a las drogas el síndrome de abstinencia presenta síntomas como: “*ansiedad,*

irritabilidad, insomnio, calambres gastrointestinales, temblores. Estos síntomas pueden presentarse combinados entre sí, ya que son un mecanismo que tiene el organismo como pulsión para seguir consumiendo sustancias”. (Ministerio de Salud Pública, 1998: 7)

5.3 Políticas Sociales, Intervención y Rehabilitación de la Adicción

Principalmente en el caso de la drogadicción y el alcoholismo, problemáticas que han manifestado una prevalencia del consumo en 7,1 % de la población chilena. El consumo indiscriminado se ha convertido en un severo problema para la salud a nivel nacional, ante lo cual se han implementado diversos programas en base a la prevención del consumo, impartidos por SENDA (Ex CONACE) en conjunto al Ministerio de Educación y al Ministerio del Interior y Seguridad Pública, el cual tiene como propósito integrar un sistema de prevención de riesgo y aumento de factores protectores.

Durante las dos últimas décadas, la aproximación más concreta a la rehabilitación estuvo dada por los tratamientos del consumo de drogas, y/o alcohol del modelo médico, de la Fundación de Alcohólicos Anónimos, donde el foco principal eran las terapias de corte cognitivo conductual y el siempre presente modelo de los doce pasos. (Covarrubia, 2013)

Posteriormente a partir de las décadas anteriores es que el área de tratamiento y rehabilitación, en un principio denominada CONACE, comienza a implementar programas de tratamiento para la población en general y en especial para aquella que presenta un consumo problemático de drogas y alcohol. Todas convenidas a través de la Red de CONACE, Fondo Nacional de Salud y el MINSAL, donde a partir de este proceso se ve la necesidad de intervenir a niños y niñas adolescentes con problemas de consumo.

Y es a comienzos del año 2000 donde se generan estrategias de trabajo constituidas por muchos profesionales de distintas áreas y con experiencia en el abordaje terapéutico de esta población, además del Ministerio de Salud y del Servicio Nacional de Menores.

Los mecanismos de intervención utilizados en un comienzo estaban orientados a la intervención y asesoría exigida por la Organización Mundial de la Salud (2003) y el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (2001) que realiza distintas asesorías y/o

supervisión de los equipos multidisciplinarios a cargo de los procesos de rehabilitación. (CONACE, 2008)

Los programas de rehabilitación del Gobierno de Chile, en la actualidad financian alternativas de tratamiento tanto para hombre como mujeres mayores de 20 años, las cuales deben estar afiliadas al Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y que presenten consumo problemático de drogas y alcohol. Si es menor de 20 años deberá acercarse a un consultorio de atención primaria, donde será evaluado y recibirá la información necesaria para atenderse en un programa de tratamiento para población adolescente de 10 a 19 años, que esté en coordinación con el Ministerio de Salud. (www.senda.gob.cl)

Uno de los primeros pasos es la evaluación que realice un equipo profesional, a través de él, las personas pueden acceder a los siguientes Programas de tratamiento otorgado en centros en convenio con SENDA:

- **Residencial:** Tratamiento que incluye prestaciones médicas y psicosociales en un régimen de cuidado 24 horas a personas que presentan dependencia con compromiso biopsicosocial severo. El usuario debe estar en un centro en convenio SENDA.
- **Ambulatorio intensivo:** Tratamiento que incluye prestaciones médicas y psicosociales en modalidad ambulatoria diurna o vespertina a personas que presentan consumo perjudicial y/o dependencia con compromiso biopsicosocial moderado o severo. El usuario asiste sólo durante el día a algún centro en convenio con SENDA.
- **Ambulatorio básico:** Tratamiento que incluye prestaciones médicas y psicosociales en modalidad ambulatoria diurna o vespertina a personas que presentan abuso y/o consumo perjudicial con compromiso biopsicosocial leve ha moderado. El usuario asiste por algunas horas, de ciertos días de la semana, en horario diurno o vespertino, según su disponibilidad y la oferta del tratamiento existente en ese momento.

Estos programas son parte de una estrategia nacional: *“la cual busca la reducción no sólo de los niveles de uso de drogas ilícitas y del consumo de riesgo de alcohol, sino*

también de las consecuencias sociales y sanitarias asociadas a estos dos fenómenos", (www.senda.gob.cl) de los cuales existe una red a lo largo de todo Chile, oficinas y centros de tratamiento del consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Uno de los lugares o centro donde opera el Plan Ambulatorio Básico es el Policlínico Enrique Alvear, institución que permitió la realización de esta investigación, ubicado en la comuna Pedro Aguirre Cerda. Al respecto se entregarán algunos antecedentes generales de esta comuna y de este centro.

CAPÍTULO VI

PEDRO AGUIRRE CERDA, COMUNA DE INSERCIÓN DEL POLICLÍNICO ENRIQUE ALVEAR.

P.A.C. es una comuna con una proyección de la población de 90.565 habitantes según un reporte estadístico del INE (2012), esta se encuentra ubicada en el sector sur de la Región Metropolitana, la cual está limitada por las comunas San Miguel, Cerrillos, Estación Central, Lo Espejo y La Cisterna. Es una comuna residencial, se destacan como características socioeconómicas el desarrollo de ferias libres, donde la central de Abastecimientos Lo Valledor es una de las más importantes. Además de otras actividades productivas, referidas a la industria manufacturera y la Agroindustria estas se concentran en las calles Traslaviña, Avenida Central, Clotario Blest, Isabel Riquelme, Correa Errazuriz y Mariluan. (www.pedroaguirrecerda.cl)

6.1 Contexto socioeconómico

En relación a los datos socioeconómicos, la comuna de Pedro Aguirre Cerda, posee un índice de pobreza del 10,27 % de personas que se considera pobres (2,57 % pobre indigente) (CASEN, 2009) comparado con cifras a nivel regional indican que esta comuna representa un 8,85% de pobreza y a nivel país representan 11.38 %. Este concepto posee diferentes definiciones, puesto que abarca una infinidad de variables que reflejan la situación de ésta. En este sentido, se puede definir como la privación de oportunidades, y asimismo como la carencia o desigualdad de recursos, en el acceso limitado a los servicios como educación, empleo, salud e inserción laboral. Producto de lo anterior, se ha constituido en la comuna, un gran segmento de jóvenes de baja calificación, marginados del mercado laboral.

Población según pobreza CASEN 2009-2011

Pobreza en las Personas	2009	2011	% por comuna (2011)	% por Región (2011)
Pobre Indigente	2.463	2.196	2,40	2,19
Pobre No Indigente	9.861	8.919	9,70	9,27
No Pobres	83.659	80.416	87,90	88,54
Total	95.983	91.531	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.

Todas estas cifras reflejan la situación económica de la comuna en relación a la región metropolitana. Además, la tasa de desempleo es de un 7,7%, según la CASEN de 2011.

En concordancia con las políticas de promoción de la actividad empresarial v/s la realidad comunal, esta cuenta con medianas y microempresas las cuales generan empleos en distintas áreas como el comercio, transportes, construcción y actividades inmobiliarias. Sin embargo posee altos niveles de necesidad y una baja capacidad de generar ingresos propios, lo que hace que el sistema administrativo dependa de financiamiento externo ya sea del gobierno central y/o regional. (www.pedroaguirrecerda.cl)

En el contexto social encontramos altos índices de alcoholismo y drogadicción asociados a factores de riesgo como la pobreza, deserción escolar, violencia asociada al uso de arma de fuego y la existencia de tráfico de estupefacientes. (ibid)

6.2 Percepción del problema de drogas en la comuna:

El plan comunal de Pedro Aguirre Cerda, para dar a conocer la percepción de cómo se manifiesta el problema de drogas en la comuna, realizó una consulta a la Comisión de Drogas (Previene, 2012), donde personas consultadas perciben que las drogas más consumidas,

“En la comuna son la marihuana y la cocaína, seguidas por el alcohol y la pasta base. Respecto a los niños y niñas, la percepción es que la droga más consumida por ellos es el alcohol, y luego la marihuana. El consumo de los adolescentes (tanto hombres como mujeres) corresponde en mayor medida a marihuana y alcohol. En el caso de los jóvenes (tanto hombres como mujeres) es de marihuana, alcohol y cocaína. El consumo de los adultos (hombres y mujeres) es percibido como mayor para marihuana, cocaína y luego alcohol.” (Ibíd.: 14)

Ahora bien, respecto a la propuesta de política comunal de drogas indican que los principales problemas asociados al consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas en la

comuna, son problemas de salud, deserción escolar y violencia, seguidos por problemas familiares y delincuencia. (Ibíd)

Según este catastro, donde se ha acentuado el problema de las drogas, son en las poblaciones Los Maitenes, Las Lilas y La Victoria, teniendo como principales consecuencias, el tráfico y consumo de drogas ilícitas en espacios públicos, balaceras y accidentes con armas. Los diferentes actores identifican como factores de riesgo y protectores en sus sectores a:

- Factores de Riesgo: Falta de oportunidad social y laboral, microtráfico, delincuencia, violencia intrafamiliar
- Factores Protectores: Presencia de la institución Civil, actividades recreativas, Centros de Salud, Programas de Prevención.

Para concluir, la Comisión Comunal de drogas, realizó un catastro donde se analizaron los principales problemas asociados a las drogas en los ámbitos de educación, comunitaria, seguridad y tratamiento: dicho catastro explica según cada área los principales problemas detectados y las posibles vías de intervención.

Sistematización jornada 26 de agosto de 2012, Comisión Comunal de drogas PAC.

Área	Principales problemas y necesidades detectadas	Líneas de trabajo
Educación	Falta de infraestructura y RR.HH. para jornada escolar completa. Problemas de educación incompleta y/o deserción escolar. Experimentación en consumo de drogas.	Apoyar la implementación de la Jornada Escolar en todos los colegios. Implementar campañas de prevención (videos, afiches, charlas) Apoyo psicosocial a niños, adolescentes y jóvenes según etapa de desarrollo. Instalación de temática preventiva en el currículo educacional

Comunitaria	<p>Familias y organizaciones sin herramientas para apoyar y contener afectivamente a sus hijos y jóvenes.</p> <p>Tipo de socialización común (normalización del consumo)</p> <p>Falta de oportunidades efectivas de participación en otras actividades.</p>	<p>Herramientas a familias y organizaciones para enfrentar desafíos según etapas de desarrollo de niños y jóvenes.</p> <p>Coordinación y psico educación de programas municipales complementarios (deportes,cultura, OO.CC., entre otros.)</p> <p>Implementación de campañas preventivas por territorios (pantallazos, volanteos, afiches, etc).</p> <p>Fortalecimiento y dinamización de las organizaciones comunitarias.</p> <p>Generar vínculos con organizaciones y grupos Juveniles</p>
Seguridad	<p>Situaciones de tráfico y microtráfico (Fácil acceso a drogas)</p> <p>Consumo provoca inserción de jóvenes en redes delictivas.</p> <p>.</p>	<p>Recuperación y control de espacios públicos municipales y no municipales.</p> <p>Fortalecer lazos de confianza entre comunidad e instituciones policiales que permita apoyar el control al tráfico de drogas en la comuna</p> <p>Operacionalizar la denuncia segura.</p> <p>Fortalecimiento y dinamización de las organizaciones comunitarias.</p>
Tratamiento	<p>Falta de recursos humanos y de infraestructura para tratamiento</p> <p>Cupos asignados a la comuna son superados en número por la demanda de tratamiento.</p> <p>Presencia de fenómeno de familias consumidoras, más que sujetos</p>	<p>Obtener mayores recursos para tratamiento ambulatorio, residencial y para mujeres (hay cupos en el SSMS; tiempos no coincidentes).</p> <p>Programa para abordar Patología dual (validación grupo de autocuidado).</p> <p>Mejorar el enfoque Capacidad de Adaptación en los programas de</p>

	consumidores.	tratamiento. Mayor coordinación entre los programas existentes. Mayor capacitación a profesionales del área.
--	---------------	--

(Programa Previene, Pedro Aguirre Cerda, 2012).

En este marco actúa el Policlínico Enrique Alvear al cual se hará referencia en el siguiente acápite.

6.3 Policlínico Enrique Alvear :

Es una institución privada sin fines de lucro, que proporciona un programa de rehabilitación de carácter Ambulatorio Básico, *“tratamiento que se ofrece a personas con abuso, consumo perjudicial o dependencia a drogas con compromiso biosicosocial moderado,* (www.senda.gob.cl, s/p) El programa está dirigido a hombres y mujeres mayores de 20 años que presenten consumo problemático de alcohol y/o drogas, que sean beneficiarios de Fonasa, independiente de la tipificación A, B, C y D.

Asimismo, sus acciones están orientadas a la promoción, difusión, sensibilización y coordinación con los Grupos de Auto Ayuda vinculados con el policlínico, implementando formación con temáticas asociadas al consumo.

El financiamiento principal de la institución proviene de SENDA (Ex-CONACE), que se obtiene mediante licitaciones de fondos concursables y además de aportes de la Pastoral Nacional de Alcohol y Drogas (PANAD). Otro de los organismos que también forma parte de la red de apoyo al tratamiento de las adicciones es el Municipio de Pedro Aguirre Cerda mediante la red de salud, ya que le brinda supervisión y aporte en medicamentos.

Uno de los objetivos generales del *Policlínico Obispo Enrique Alvear*, es proporcionar “Rehabilitación bio-psico-social y espiritual” a los pacientes, a modo de

generar en ellos un manejo del consumo de alcohol y drogas, además del mantenimiento del locus de control interno; es decir el auto control del consumo, para que permanezcan en abstinencia y se reincorporen al ámbito social y laboral. (ibíd)

- **Modelo de Intervención.**

Desde el punto de vista del programa se concibe como objetivo principal generar una intervención integral que sustente todos los ámbitos del sujeto de atención ya sea bio-sico-social y espiritual. (Enrique Alvear, 2012)

Esto implica entregar herramientas que permitan manejar y discriminar adecuadamente situaciones de estímulo de riesgo que signifique que el usuario vuelva a consumir. Junto con esto se pretende que las personas aprendan a tener autocontrol ya sea para convertirse en abstemios, o consumidores con autocontrol que desarrollen un proyecto de vida integral. (Ibíd.)

El modelo utilizado en esta institución está basado en la teoría general de sistema desde la perspectiva planteada por Ludwig Von Bertalanffy (1960), donde el sistema es entendido como un grupo de elementos que están relacionados entre sí el cual tienen un objetivo en común, por lo que no solo se refiere a elementos si no que se representa también a través de las situaciones humanas; en este enfoque, la sociedad es considerada como un sistema en el que los elementos son los individuos, las instituciones, y las interrelaciones.

“Conjunto de interacciones formalizadas entre elementos que tienen una historia en común. Se han ligado en el tiempo, diferenciándose de su entorno a la vez que participan en él y con él creando su propio contexto. Sus elementos no solo interactúan entre sí, sino que lo hacen con el medio en el que están insertos”.
(Cea, 2011)

Desde esta perspectiva, la familia es considerada vital en el funcionamiento de los sujetos con los que se trabaja en rehabilitación. Comprendida como un sistema, la familia es una totalidad que funciona por la interdependencia de sus partes y en interacción con otros sistemas que lo rodean.

Esta teoría se apoya en dos elementos fundamentales:

- a) **La cibernética:** que plantea la estabilidad de los sistemas.

- b) **La teoría de la comunicación:** encargada de establecer las relaciones para el crecimiento de los sistemas.

Partes de la estructura del sistema familiar: Está formado por subsistemas en constante interacción y separados por límites invisibles, este modelo permite tener una mirada más totalizadora de la realidad de los pacientes.

Otra de las estrategias metodológicas con la que trabajan los equipos terapéuticos, de este centro es el modelo cognitivo conductual, el cual plantea en sus bases metodológicas los siguientes sustentos:

Por medio del condicionamiento clásico se logra la extinción de las conductas que se desean erradicar y el aprendizaje de comportamientos más adecuados para la adquisición de nuevos hábitos. (Papalia, 2007)

La cognición es el proceso en el cual el individuo, en este caso los pacientes, a través de la percepción, integran aspectos de la realidad y los acumulan como información; este proceso forma diferentes aspectos según sus experiencias, ya sea valores, prejuicios, creencias, preferencias, estados mentales y nivel de conocimiento. De allí se explica el patrón de conducta de los pacientes, de cómo a lo largo de su vida han aprendido a afrontar su realidad.

“El tratamiento cognitivo corrige las distorsiones de la percepción y produce una reestructuración del pensamiento” (Ibíd: 30).

Desde esta perspectiva, los pacientes con consumo problemático de alcohol y/o drogas han aprendido, por diversos mecanismos, a naturalizar el consumo de estas sustancias y solo cuando se ven expuestos a las consecuencias es que solicitan ayuda. El abordaje terapéutico se centra en generar procesos reflexivos en el individuo cuyo objetivo es que reaprenda conductas que potencien su proceso de distanciamiento del consumo. Para esto es necesario desarrollar herramientas para el manejo de las emociones, de modo que sea capaz de comprender y reflexionar acerca de su enfermedad incorporando aspectos biológicos y sociales de la misma.

Todos los usuarios son contenidos en base a estas herramientas y a un esquema de intervención integral, ya que cuenta con un equipo interdisciplinario que realiza distintos seguimientos e intervención a los usuarios.

- **Estrategia Metodológica:**

Se usa una metodología activo participativa, centrada en el sujeto a modo de fomentar el autodesarrollo de éste, con los siguientes objetivos:

- Realizar diagnóstico de patrones de consumo y grado de compromiso bio-psicosocial.
- Promover y apoyar el proceso de motivación al cambio.
- Intervenir en factores que facilitan y mantienen el consumo.
- Fortalecer factores protectores que potencien el proceso de rehabilitación.
- Favorecer el desarrollo de habilidades sociales.
- Orientar y apoyar el proceso de integración e inclusión social.
- Incorporar a la familia en el proceso de rehabilitación.
- Derivar a establecimientos competentes que provean planes de tratamiento más complejos. (ibíd.)

Finalmente se busca incentivar la integración de los usuarios en todas las áreas que ofrece el policlínico.

- **Proceso de rehabilitación**

A partir del enfoque explicado en párrafos precedentes se inicia el proceso el ingreso de los usuarios(as) realizando una Entrevista Social o Ficha, realizada por la Trabajadora Social; cuyo objetivo es recoger datos en base a los cuales emite un diagnóstico general. Posterior a éste se deja establecido una hora de atención individual con él o la psicólogo/a y su ingreso a un Grupo de Acogida.

Dentro del proceso metodológico al que se integran los usuarios, existe el espacio llamado Capacitación Familiar, el cual es realizado por una dupla psicosocial compuesta por un psicólogo y un/a trabajador social, donde los familiares del paciente reciben atención psicológica y terapia grupal a modo de generar reparación de daños y socio educar acerca del proceso de rehabilitación. Mediante esta capacitación se identifica los

alcances y logros obtenidos por los sujetos, a modo de fortalecer la autoestima de los usuarios (as), potenciar las habilidades sociales, además de propiciar un espacio de acogida que permita el desarrollo de niveles de sensibilización y motivación frente a las problemáticas adictivas. (Policlínico Enrique Alvear, 2012).

Parte de la rehabilitación implica la asistencia a dos terapias grupales las cuales, en un primer proceso se conforman de cuatro a seis secciones de grupo de acogida, donde el objetivo es introducir aspectos relacionados con rehabilitación y proceso de abstinencia; luego se pasa al grupo terapéutico donde, mediante 24 sesiones, se busca como principal objetivo generar conciencia de enfermedad, conocer factores protectores y de riesgo, desarrollar habilidades, además de entregar herramientas para mantener un locus de control permanente. Dentro de este proceso también existen recaídas en las cuales se contiene y se educa al paciente, además de acompañar todo el proceso con asistencia psicológica individual y permanente, en conjunto con evaluaciones médicas y psiquiátricas según lo requiera el caso. Posterior a este proceso, que dura en promedio ocho meses, es que se da el alta parcial del tratamiento, continuando con su incorporación a un grupo mensual llamado acompañamiento, que permite el desarrollo de habilidades sociales, además mantienen controles médicos cada vez más esporádicos.

A modo de conclusión, se estima que el proceso de rehabilitación es variado e individual de cada caso, ya que en promedio estos requieren de ocho a nueve meses para desintoxicarse, además de generar conciencia de enfermedad, elemento clave para poder llevar a cabo este proceso, sin embargo existen casos que terminada la rehabilitación vuelven a recaer, a pesar de esto la institución les da nuevamente una oportunidad, puesto que son tres las opciones que tienen ya que de lo contrario y mediante la evaluación de un profesional será derivados a otra institución a modo de integrarlos a un programa más específico, donde en base a sus patrones de consumo y grado de compromiso bio-psicosocial pueda rehabilitarse.

6.4 Características generales de los sujetos de atención (Situación ocupacional, de salud y vivienda)

Los sujetos de atención del “Policlínico de alcoholismo y drogadicción: Obispo Enrique Alvear” son hombres y mujeres que provienen de cualquier comuna; deben ser mayores de 20 años, edad mínima requerida por normativa de Senda, que presenten problemas de consumo problemático ya sea de drogas y/o alcohol.

Otro de los requisitos que debe cumplir el usuario es asistir acompañado por un familiar o una persona cercana que apadrine su tratamiento; esto es uno de los factores principales para reintegrar al paciente a su medio social, a modo de reconstruir sus relaciones interpersonales. (Policlínico Enrique Alvear, 2012)

Las características de los sujetos de atención es que en su mayoría provienen de comunas vulnerables del sector sur de la región metropolitana, son personas de escasos recursos por lo que no tienen acceso a este tipo de tratamiento por otra vía que no sea la que otorgue este policlínico. La mayoría de las personas que ingresan a la institución se desempeñan como obreros de construcción, comerciantes ambulantes, dueñas de casa. Este último tiempo se han integrado profesionales (cesantes) y estudiantes universitarios que también necesitan el tratamiento ya que no cuentan con recursos para costear un tratamiento de forma particular.

El perfil educacional de los pacientes según cifras arrojadas por las fichas de ingreso de pacientes de dicha institución, en promedio solo un 12,6% tiene la enseñanza media concluida, el otro restante no alcanzó a terminarla, solo un 4,3% señala tener estudios superiores pero no están terminados, en su mayoría son desertores del sistema escolar. Además casi en su totalidad provienen de comunas aledañas a PAC. Vulnerables igualmente como lo son Lo Espejo, San Ramón y La Granja. (Policlínico Enrique Alvear, 2012)

Tercera Parte
ANÁLISIS DE RESULTADOS

LA ADICCIÓN PARENTAL; INFLUENCIA EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS PROCESOS VITALES.

El presente capítulo muestra el trabajo desarrollado, con la información obtenida de las entrevistas en profundidad realizadas a los sujetos de estudio; se utilizó la técnica del análisis por categorías, la cual está estructurada de una manera flexible y fue ordenada de acuerdo a los ejes de análisis que se desprenden de las preguntas y objetivos de investigación formuladas al inicio del estudio, a saber:

¿Cuáles han sido los efectos del proceso de adicción paterna o materna en las distintas etapas de vida de sus hijos (as)?

¿Cómo esta adicción ha afectado su vida actual?

¿Cómo ha influido el proceso adictivo parental en las expectativas respecto de su futuro?

De allí que el objetivo fuera describir los efectos de la adicción de padres y madres, desde el significado que le atribuyen los hijos e hijas y de cómo éste ha incidido en la construcción de sus procesos vitales. Proceso vital se entiende, según Erikson (1950), como el ciclo vital de vida personal y social, a las etapas de transición que se tiene a lo largo de la vida; los cambios que se vive en este trayecto significa situaciones de estrés o crisis, donde nacen ajustes, adaptaciones y/o cambios producto de las distintas tensiones que se vivencian producto de los desafíos que se enfrentan; para efectos de esta investigación las etapas consideradas fueron: la infancia, adolescencia, y la etapa adulta.

Como se dijo anteriormente los entrevistados fueron cuatro personas cuyas características se exponen en el cuadro N°1 que se muestra a continuación:

Cuadro N°1. Características sociodemográficas muestra del estudio.

Nombre	Sexo	Edad	Nivel Educativo	Ocupación	Ingreso	Estado Civil	Nro. Hijos	Comuna de Residencia
Relato 1	F	28	Universitaria Incompleta	Secretaria	\$329.000	conviviente	1	PAC.
Relato 2	M	31	Media incompleta	Reponedor	\$278.000	conviviente	2	Lo Espejo
Relato 3	F	47	Básica Incompleta	Comerciante	\$ 150.000	conviviente	3	Lo Espejo
Relato 4	M	34	Básica Completa	Mantenición de Piscinas	\$ 300.000	conviviente	1	Lo Espejo

Fuente: investigación directa.

En el cuadro presente se observa la paridad de género de los y las entrevistados dos hombres y dos mujeres; cuyas edades oscilan entre los 28 y 47 años de edad; todos tienen estudios sin terminar, además de bajos ingresos; los cuatro tienen hijos. A partir de su nivel de ingreso se puede inferir que se replica el círculo de la pobreza, del cual ellos y ellas provienen, como una suerte de herencia trans generacional, en tanto los padres adictos como sus hijos siguen siendo pobres. (www.superacionpobreza.cl) Son historias que se replican dentro de un contexto del cual, a pesar de no vivir en las mismas condiciones de hace 30 años atrás, siguen siendo parte del Chile que no ha podido salir de la pobreza.

Sujeto a la línea de esta investigación y continuando con el primer propósito de ésta, el análisis dará cuenta de cómo fue percibida la infancia de los entrevistados fundamentalmente en relación a los cuidados y vínculos afectivos recibidos en esta etapa de vida:

1.- Acerca de la infancia

Lo primero de destacar es que las funciones centrales de la familia, a través de su ciclo vital son la socialización primaria cuyo objetivo es favorecer la individualización y el sentido de pertenencia de las personas; ambas tienen una directa relación con la formación de la identidad del sujeto. (Barudy, 2006)

Al analizar estos procesos en los entrevistados se observan indicadores que podrían diagnosticar que ellos vivieron en un contexto de incompetencia parental, por los aspectos que se verán en los siguientes acápite.

- **Vínculo Afectivo**

La importancia de la relación del vínculo que desarrollan los bebés con los más cercanos, ya sea sus padres o cuidadores, genera un aspecto muy relevante en los sujetos llamado apego o vínculo emocional, relacionados con el desarrollo de la confianza básica, "*si las necesidades del bebé por lo general se satisfacen, desarrollará fe en la gente y en sí mismo*" (Morris, 2005: 412), eso implica que las personas que desarrollan un apego seguro son personas más autónomas.

Quienes se ven afectados en el desarrollo de este vínculo, desarrollarán algún grado de vulnerabilidad que se expresará en sus vidas; la carencia efectiva implica

dificultades de sostenimiento y de desarrollo adecuado, además de una debilidad a futuro. (Breen y Goldthorpe, 1997 en Martínez, 2007)

Parte importante de las narraciones con respecto a la configuración del vínculo señalan que su cuidado directo fue variado, más bien fue realizador por la hermana mayor, vecinas, abuela y en el caso de los progenitores solo se presencia escasamente la figura materna. Para caracterizar cuáles fueron las condicionantes en que los padres desarrollaron el cuidado y vínculo afectivo, se les preguntó; “al cuidado de quién estuvieron en esta primera etapa” ante lo cual respondieron:

R1: ...*“de mi mamá” (Mujer, 28 años)*

R2: ...*“a mí me cuidaba en general mi mamá, algunas vecinas cuando ella tenía que trabajar” (Hombre, 31 años)*

R3,... *“me cuidaba mi hermana mayor y mi mamá, también me acuerdo que una tía igual nos ayudaba cuando mi mamá no llegaba”. (Mujer, 47 años)*

R4,...*“siempre me cuidó mi abuelita, ella era mi papá y mi mamá.” (Hombre, 34 años)*

Bowlby (1969) en su texto La Teoría del Apego, señala que la naturaleza del vínculo, tiene como principio mantener la proximidad más o menos cercana con la figura materna, que es la que le brinda la función biológica de protección. Como se aprecia en los discursos, las condiciones del cuidado en la infancia de nuestros entrevistados son comunes en otras familias situadas en contextos vulnerables, donde ambos padres trabajan o con jefaturas femenina; en estos casos el cuidado de los hijos/as pasa a terceros, no necesariamente terceros especializados en el cuidado de la infancia como podrían ser los jardines infantiles, si no vecinos, amigos y/o parientes. (Estrada, 2007) Sin embargo, aunque hay elementos comunes dados por la condición social de los entrevistados, existen factores diferenciadores cuando un progenitor no cumple sus funciones porque padece adicción, y es que en esta situación los sujetos, niños/niñas perciben este sistema como una anomalía, que va más allá de la pobreza.

R2: *“no sé, porque mi mamá era una persona muy estricta cuando estaba, mi papá era cambiante, cuando tomaba era cariñoso pero también peleador y cuando estaba “sanigueno” era malo, idiota, cascarrabias.” (Hombre, 31 años)*

Estar al cuidado de terceros, que no tienen necesariamente las capacidades parentales para el desarrollo y atención de la crianza, genera condicionantes desfavorables para el desarrollo, puesto que cuando no existen las herramientas adecuadas por parte de la familia, según Erickson se da una suerte de refuerzo ambivalente o lejano de su círculo cercano; al preguntar a los entrevistados cómo se sentían estando al cuidado de otras personas que los tenían a cargo, sus respuestas señalan que:

R1: "bien, pero mi mamá era bien fría, era súper poco demostrativa, con mi papá en realidad nunca hubo mucha comunicación, no conversábamos nunca temas importantes, pienso que nunca conté con él para nada, nunca le conté nada, él fue como un padre ausente en realidad". (Mujer 31 años)

R3: "con mi hermana, era bueno, la pobre nos tenía harta paciencia, pero igual la veíamos llorar y con mi mamá, era más loca, es que yo creo que tomaba delante de nosotros, entonces hablaba puras leseras". (Mujer, 47 años)

R4: "con mi abuelita era buena, ella era bien cariñosa, mi mamá también cuando estaba en la casa y lúcida". (Hombre, 34 años)

Estas citas hacen suponer que quienes vivieron, en este sistema pudieron desarrollar una percepción negativa y desconfiada hacia su entorno. (Iturriaga, 1994) Sin embargo si bien todos estos elementos pueden ser señales de alerta, respecto del proceso de socialización de estos, ellos no configuran necesariamente una experiencia que invalide el apego, ya que las personas que quedaban a su cuidado contaban con ciertas competencias o elementos afectivos cuya vinculación emocional les daba la seguridad y proximidad deseada.

El apego considera la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos entre los seres humanos como un componente básico de la naturaleza humana; en la etapa de infancia es fundamental la relación de apego con los padres o figuras afectivas significativas puesto que a través de ella se obtiene protección, consuelo y apoyo; sin embargo, cuando estas respuestas y funciones son experiencias negativas, fundamentalmente en esta primera etapa de vida, se genera una predisposición a ser herida/o emocionalmente, reforzando la imagen que promueve su familia, que son vínculos afectivos negativos. (Iturriaga, 1994)

Puerta (2006) señala que la reciprocidad emocional que se expresa entre madre e hijo es determinante en la vida y en las posteriores relaciones del ser humano, esto se afirma teóricamente al plantear que un niño solo puede crecer y desarrollarse normalmente si durante su primera infancia la madre y los adultos significativos lo cuidan, lo acarician y abrazan frecuentemente durante las actividades cotidianas. (Winnicott, 1964 citado en Puerta, 2006)

Los indicadores que se reflejan en las entrevistas realizadas podemos connotarlos como diálogo de reciprocidad emocional, pues a pesar de no estar al cuidado directo de sus progenitores sintieron expresiones de aprecio y de cercanía, quizás no con las características que se identifican teóricamente, pero igualmente fueron significativas porque ellas connotaron, según sus discursos, reciprocidad emocional.

Al preguntarles el significado que atribuyen a la relación o tipo de apego que manifestaban sus cuidadores, y cómo fue el cuidado proporcionado, en el sentido de si este permitía espacios para el crecimiento, señalan lo siguiente:

R1: *“siempre nos daba lo que más podía, (su mamá) a veces igual era como súper estricta, mal genio pero uno igual la quería, y mi papá, como siempre estaba curado, no nos defendía ni nada”.* (Mujer, 28 años)

R2: *“más o menos, porque si estaba con mis vecinas, igual uno no podía hacer nada” “Recuerdo que le tenía mucho miedo, más a mi papá que a mi mamá, era una persona mala, siempre trató mal a mi mamá delante de nosotros, nunca nos demostró cariño, igual siento que tengo mucho rencor hacia él”.* (Hombre, 31 años)

R3: *“bueno yo me sentía bien pero me hubiese gustado tener una mamá como el resto de las personas, que nos cuidara, que nos diera todo lo que nos hizo falta con mis hermanos”.* (Mujer, 47 años)

R4. *“cuando estaba con mi mamá me sentía el niño más feliz del mundo, ella era cariñosa, me daba de todo, se preocupaba “caleta”, (Mucho) pero cuando se iba, sentía que de nuevo volvía a perder todo, sentía que yo tenía la culpa, volvía a andar todo sucio, mal vestido, era muy triste”.* (Hombre, 31 años)

Dentro de estas cuatro narraciones existen elementos que reflejan una distorsionada y/o escasa imagen protectora, o bien tratante por parte de los padres, o madres respectivas, ya que sus relatos evidencian ciertos elementos que connotan un cuidado inestable emocionalmente, relación distante y fría, el contexto ambivalente que

vivieron se aleja de brindarles seguridad emocional y de manifestar una cierta accesibilidad, lo cual es crucial para que un niño/a desarrolle aceptación de sí misma/o. (Barudy, 2006)

Lo importante en esta etapa y que se desprende de los relatos recogidos, es que los padres no establecían permanentemente cercanía y comprensión con sus hijos/as, de lo que se podría hipotetizar que la formación de la identidad de estos sujetos se verá afectada en las etapas posteriores de su desarrollo. Barudy (2006) establece que una de las bases del desarrollo de las esferas afectivas del buen trato es la necesidad de sentirse importante para otro, a modo de configurar, dentro de sus representaciones, el ser parte de un proyecto de vida, ser importante para otro le ayudará a tener un auto concepto positivo de sí mismo. Respecto a esto se les preguntó si se sentían queridos y aceptados por sus familias:

R1: "Yo diría que no sé... porque nunca me demostraron afecto... nunca se preocuparon que no me faltara nada... además siempre vi a mi mamá solo haciéndose cargo de mi papá... de mis hermanos pero como yo era la mayor tenía que ayudarla". (Mujer, 28 años)

R3: "No ... mi mamá tuvo hijos porque no había tele ...ríe... pero para mí que nunca quiso tenernos, de hecho a veces nos echaba, nos mandaba a que nos cuidaran otros tíos, otros hermanos fueron a hogares. (Mujer, 47 años)

R4: "No... yo creo que nací "al peo", porque mi mamá igual quedó embarazada a los 17, era muy joven para criarme. Entonces tuvo que asumir sola casi. (Hombre, 34 años)

Parte de los primeros relatos reflejan que el concepto de sí mismo y de la internalización del mundo que los rodea, les ha hecho sentir rechazo desde el inicio de su crecimiento, no queridos, ni deseados, de algún modo surge la idea de rechazo de los padres hacia ellos, con lo cual no solo se pueden presentar sentimientos de anulación, en el sentido que se condiciona la permanente negación de sus derechos y necesidades, lo que a largo plazo reforzará más la imagen negativa que sienten de sus padres. La idea de negación y de rechazo hacia sí mismos, por ende puede generar escenarios donde no sean capaces de demandar y reconocer sus propias necesidades, y hasta naturalizar el abandono. (Barudy, 2006) Además la configuración del autoconcepto, que es el conjunto de elementos que una persona utiliza para describirse a sí mismo, estará

contenida por la información y refuerzos que obtiene del medio en el que crece, todo esto constituye las condicionantes de la autoestima, ya que se configura sobre las vivencias y juicios de valor que se tiene sobre sí mismo y sobre las relaciones con los otros, además del entorno. (Rodríguez, 2003) Sin embargo con el paso del tiempo y en otra condición, esta percepción o sentir puede ser resignificada, así uno de los entrevistados presenta en su relato, una apreciación distinta de su experiencia:

R2: "Si, a pesar de todo si me sentía querido, aunque mi papá no fuera como los demás papás, en sus ratos de lucidez y a pesar de su carácter, ahora que soy papá, me doy cuenta que nos quería, solo ahora grande lo entiendo porque cuando era chico nunca nos pescó". (Hombre, 31 años)

Este tipo de respuesta puede comprenderse por la empatía que desarrollan las personas al momento de vivir la paternidad, el vivir el proceso por el cual ellos pasaron como hijos/as, puede generar mayor capacidad de explicarse y comprender ciertas experiencias y entender, de alguna manera, que lo vivido fue consecuencia de la adicción.

Tal como se desarrolló en el marco teórico, muchas familias para poder sobreponerse a la dinámica del adicto generan mecanismos de defensa denominada codependencia; este es un mecanismo nivelador de la homeostasis familiar, consiste en desarrollar conductas que mantienen el equilibrio dinámico de sus miembros; es decir la familia se sobre adapta a la convivencia con el adicto, comenzando con la naturalización y negación del problema. En ese marco interpretativo se puede comprender que si bien estos niños se sintieron abandonados, no importantes para sus padres, al mismo tiempo naturalizaron esta relación. (Staton, 1988)

Cabe mencionar que toda familia con un sujeto con adicción, en alguna medida, se vuelve codependiente como respuesta adaptativa a la tensión que este genera. De allí que vivencien una serie de síntomas que van desde la naturalización de la violencia, la negación de la misma enfermedad y hasta la adaptación de sus miembros. (Universidad Central, s/a)

La parentalidad, cuando uno de los padres padece adicción, se altera y con ello las funciones parentales puesto que la función consciente, perceptiva y motivacional del sujeto cambia gradualmente haciendo que surjan factores como negligencia parental y fallas en el sistema de crianza que impactan negativamente en los sujetos, ya que tendrá una distorsión en la forma de concebir y comprender la realidad familiar. Y tendrá que

hacer uso de toda su capacidad de resiliencia para salir adelante. Como lo expresa Barudy (2006), la construcción simbólica del ambiente agresor o negligente en el que se encuentra, lo más común es que se genere una aproximación negativa al mundo que lo circunda.

En síntesis y en base a las características de los relatos recogidos mediante las entrevistas, podemos dilucidar algunos elementos que puedan generar ciertos trastornos de apego, ya sea por una falta de demostración de afecto, el presenciar violencia intrafamiliar, y en el caso de la presencia de una madre adicta, escasas expectativas por parte de los hijos, además de abandono familiar. En el caso de los relatos recogidos en esta investigación, se puede concluir que no existe una ausencia física, pero sí indicadores que muestran una incapacidad para generar cercanía y empatía con los hijos/as y sus necesidades de afecto en esta etapa de su vida. (Ibíd)

- **Salud**

La importancia de consultar sobre el cuidado en el área de la salud, se fundamenta en que durante la primera infancia es fundamental el cuidado físico de los niños/as, por lo que resulta una condicionante clave a la hora de analizar cómo se caracteriza este aspecto en la familia de un adicto, ya que al igual que los parámetros de una familia con problemas de parentalidad, (Barudy, 2006) tiene como camino la indiferencia de los padres hacia las necesidades y a los problemas de los hijos, y parte de su recorrido es la prematura adultez o parentalización que manifiestan los entrevistados; en este caso son los hijos/as mayores lo que asumen el rol de estos. Ante la falta de relación con el propio padre, ya sea porque está ausente, o porque es incompetente, se produce la anulación de sus propias necesidades, es común que ambos padres se paralizan con el conflicto ocasionado por la adicción, y escasamente pueden solventar las necesidades de sus hijos/as. (Cirillo, Berrini, Gianni y Mazza, 1996)

Al desarrollar preguntas relacionadas con el ámbito de salud y cuidado que manifestaban sus cuidadores en la etapa de infancia, añadieron las siguientes respuestas:

R1 *“siempre mi mamá era la que se preocupaba”... “Desde cuándo muy guagüita, no sé, cómo hasta los cuatro años... me recuerdo que tenía desnutrición y siempre tenía controles médicos seguidos, pero de ahí a recordar que mi papá se preocupara, te estaría mintiendo”.*(Mujer, 28 años)

R2, *“sí, me llevaban al poli, cuando chico fui bien enfermizo”...“en realidad el único problema de salud que tuve fue cuando se me quebró un brazo, por colgarme de los camiones de gas, me sacaron la mierda y después me llevaron a la posta, me caí porque me dejaron donde una vecina y los hijos de ella eran bien pelusones, y yo por imitar quise hacer lo mismo y me quebré la mano.”* (Hombre, 31 años)

R3, *“casi nunca me llevaban porque éramos como seis hermanos y todos al cuidado de mi hermana mayor, la pobre, qué se las iba a poder con todos, gracias a dios nunca tuve nada grave”.* (Mujer, 47 años)

R4, *“me llevaban a los controles por la leche, porque era lo único que comía casi... si me acuerdo que tuve un impétigo, que no podía comer nada, mi pobre abuela me llevaba al poli y no le daban nada, y mi mamá brillaba por su ausencia”... “A veces iba yo solo, es que no me gustaba darle preocupaciones”.* (Hombre, 34 años)

Parte de las aristas que manifiestan los procesos de crianza cuando se vivencia una adicción parental, es que las necesidades básicas de los individuos son precarias, con escaso apoyo de la red institucional y social. Según la CASEN (2009), *“la carencia de información sobre los servicios públicos y programas sociales, además de falta de participación social”.* (Ibíd.: 31), son parte de los indicadores de vulnerabilidad propios de estas familias.

- **Cuidado**

En la etapa de la infancia los niños desarrollan la autonomía de sus ideas; a través del juego reciben estimulación, configurando sus primeras herramientas para la exploración del mundo que los circunda, por ende, la importancia de este aspecto es crucial para su desarrollo, sin embargo necesitan al mismo tiempo aprender del control externo y límites que colocan los padres a través del establecimiento de normas y reglas ya sea en forma explícita o lúdica

Una de las dimensiones abordadas en este estudio fue en relación con las características de cómo los padres desarrollaban actividades lúdicas, en tanto este es

una forma de expresar cuidado y dedicación hacia sus hijos/as, y de establecer reglas a través del juego.

R1: *“no recuerdo, solo sé que gran parte solo las imaginábamos porque no teníamos juguetes... pasábamos solos”. (Mujer, 28 años)*

R2: *“fueron muy pocas las veces que jugamos con mi papá, menos mi mamá porque siempre estaba enojada”. (Hombre, 31 años).*

R3: *“jugábamos con lo que había, por ejemplo cajas de cartón, o muñecas de trapo”. (Mujer, 47 años)*

R4: *“no, pues casi la mayoría de las cosas las inventaba uno con los hermanos”... “no había ni intención ni plata, ni para comer, menos para salir”. (Hombre, 34 años)*

Los entrevistados no reconocen haber vivenciado instancias participativas con su familia. Al situar esta experiencia con el factor socioeconómico, se comprende que muchas familias, tanto de adictos como con otras vulnerabilidades, sin mayor nivel de educación, escasamente manejan herramientas adecuadas para satisfacer las necesidades de estimulación de sus hijos.

Otras de las preguntas relacionadas con relación al cuidado que otorgaban sus cuidadores, además del grado de seguridad que tenían respecto de peligros que amenazaban su integridad, refieren lo siguiente:

R1: *Mi mamá se preocupaba por nosotros, pero como éramos tres y tenía que trabajar, a veces igual nos exponíamos a que nos pasara algo. (Mujer, 28 años)*

R2: *“mi mamá trabajaba y trabajaba y nosotros vivíamos en la calle, una vez mi hermanita chica se perdió y apareció como a las tres horas, un caballero en auto la vino a dejar.” (Hombre, 31 años)*

R3: *“no... bueno es que, cómo le íbamos a exigir más a mi hermana mayor, si no podía cuidarnos bien porque éramos muchos, gracias diosito que nunca nos pasó nada. (Mujer, 47 años)*

R4: *“la verdad es que como vivía en la calle, siempre me pegaban los locos que eran más grandes, o me podía haber pasado algo, no nunca se preocupaban de uno”. (Hombre, 34 años)*

A modo de reforzar en sí mismos la importancia que le atribuyen a sus papás, los niños aprenden a establecer sus propias restricciones, de acuerdo a sus propios intereses y su propio juicio, esto les permite desarrollar autonomía y explorar su entorno (Papalia,

1995)

En este período el cuidado y supervisión es importante, ya que cada vez que un niño(a) aprende a valerse por sí mismo, crea un espacio afectivo y de aceptación de sí mismo; en los relatos recogidos se puede vislumbrar más autonomía, de la que corresponde en esta etapa de desarrollo ya que ellos no indican mayor supervisión por parte de la figuras adultas significativas.

En síntesis y con los elementos extraídos de las entrevistas, se muestra un escenario donde el cuidado está en otro; son los hermanos mayores, la abuela, vecinos, quienes asumen roles que no les competen; en el caso de los hermanos mayores porque sienten una carga y responsabilidad a muy temprana edad que no les corresponde porque no cuentan con la madurez ni el conocimiento necesario para ejercer el rol parental.

Se aprecia que cuando el progenitor es el adicto, la madre asume un doble rol, la sostenedora económica de la familia, y además la encargada del funcionamiento de la familia; este escenario repercute en la relación de apego que en la medida que una mamá que trabaja mucho no tiene espacios de vinculación y recreación con los hijos; así, a pesar de estar presente, se vuelve o parece inaccesible.

Por otra parte, reiterar que en estos relatos se evidencia la ausencia del rol del padre en la crianza, lo cual desde la teoría del género se explica a raíz de la construcción cultural del rol masculino en la sociedad; el hombre al ser un sujeto público se desprende de lo atribuido a la crianza pues lo considera parte de las labores domésticas que emergen desde lo femenino, es decir que para muchos hombres en la representación social de su mundo, la crianza de sus hijos, no forma parte de sus funciones. (Jimenez, 2008) Este punto se profundizará más adelante pues requiere un foco explicativo más profundo.

2.- Adolescencia:

A modo de introducción, como ocurre en todo proceso de desarrollo se puede decir que de las transformaciones que connotan la adolescencia, surgirán nuevos desafíos tanto para los padres como para los hijos; los cuatro casos entrevistados señalan que la adicción parental es un factor que determina de forma gradual este proceso, ya que

en gran parte de los relatos recogidos se aprecian comportamientos negligentes ya sea, porque la figura materna se muestra incapaz de asistir las necesidades de sus hijos, y porque debe asumir un doble rol no le permite vislumbrar las exigencias propias de esta etapa, o porque también ella es la adicta. Cuando el padre es el adicto, las mujeres que conviven con estos son codependientes, es decir son personas que afrontan parcialmente la problemática, adaptando y cambiando parte de su funcionamiento a dicha realidad. En otras palabras, la adicción es incluida en el sistema de vida, rituales, rutina etc. De este modo, familia y particularmente las madres invisibilizan los riesgos, y además se naturaliza este tipo de conductas.

Sin embargo, la problemática se agudiza más aun cuando la madre es la consumidora, no solo por el efecto que tiene en el desarrollo del infante joven, sino también porque estas mujeres, en su mayoría, son madres solteras que no presentaron cuidado y control en sus embarazos, por lo general, no planificados ni deseados, es por eso que gran parte de este proceso también consumen. (Cabanillas, Díaz, y Giusti, 2013)

En relación a esto, ellos señalan cómo era la relación con sus padres en esta etapa de vida:

R1: "difícil, ya que no teníamos para comer, a mi mamá no la veía nunca, y mi papá se perdía tomando, peleaba con mi mamá, con mis hermanos". (Mujer, 28 años)

R3: "siempre tuve que ayudar a mi hermana a hacerse cargo de mis hermanos, además pasaba de casa en casa, porque mi mamá nunca estuvo bien, y tenía que vivir con mis abuelos porque ella sola no se podía hacer cargo". (Mujer, 47 años)

En términos generales, los hijos/as se sienten invisibilizados en sus necesidades tanto fisiológicas como afectivas, no se sienten considerados. Por otra parte, en la dinámica relacional de la familia existe una tensión constante, mostrando indicadores de VIF, además de situaciones de falta de supervisión y cuidado de los hijos/as.

R2: "era "charcha" (Mala) porque nunca nos pescaban, pasábamos la mayoría del tiempo en la calle". (Hombre, 31 años)

La tensión constante que padecen estas familias, explica que dejan de ofrecer

cuidado y entrega afectiva. Cada uno de los miembros se sobreadaptará a dicha situación. Cuando en una familia existe este tipo de disociación de la figura paterna, el niño pierde la autoridad del adulto, y la socialización diferencial que desarrolle, generará desigualdad con el resto de los niños/as porque existe un desajuste en la imagen paterna, haciendo que la capacidad de superación de distintas problemáticas que enfrente sea diferente y hasta en algunos casos, negativa. (Martínez, 2007).

R4: "no tenía mucha relación, porque mi mamá hizo su vida de nuevo, con otra pareja y no me pescaba y de mi papá, menos, nunca supe de él, y mi abuelita trabajaba, así que vivía en la calle prácticamente". (Hombre 34 años)

Los efectos provocados por el consumo adictivo hace que las personas pierdan toda capacidad de decisión, ya que la adicción altera el funcionamiento del cerebro como la auto conciencia, percepción e impulso y motivación. (Lorea, Tirapu, Landa y Lopez-Goñi, 2005)

Adicción materna versus la paterna

Un estudio desarrollado en base a mujeres drogadictas y efectos en la familia, señala que ellas prefieren consumir antes que asumir la maternidad, ya que no se sienten calificadas para ello. El abuso de drogas no solo las afecta emocionalmente sino que también físicamente; el perfil psicológico como consecuencia presenta graves cuadros psicóticos, trastornos de la personalidad y además presentan episodios psicológicos como la depresión. (Burin, 1993) En el plano relacional, por lo general tienen parejas con el mismo problema de consumo, tal como se expresa en los siguientes dos relatos recogidos que confirman esta información:

R3: "mi mamá tomaba y mi taita también, pero más piola". (Mujer, 47 años)

El perfil psicológico que desarrollan las mujeres adictas, las induce a penalizar su comportamiento adictivo, establecen relaciones patológicas porque sienten que eso es lo que merecen y que inevitablemente, ese es el rol que deben desempeñar en la vida, lo que les provoca tener una imagen distorsionada del amor y de las relaciones afectivas que conllevan; hay conductas destructivas que no solo se explican por el consumo

excesivo, sino además por la incapacidad de entregar un apego sano a sus hijos/as; estos hechos provocan constantes crisis en la familia e inevitablemente en la crianza (Burin. 1993) situación que forma parte del contexto en el que vivieron los sujetos entrevistados. Sus discursos reflejan indicadores de abandono y negligencia expresada como falta de preocupación e interés hacia ellos.

R4: "mi mamá era alcohólica y fumaba pasta base, y mi papá era alcohólico y también le hacía a la "falopa". (Cocaína). (Hombre, 34 años)

En relación a la conformación del género femenino en una sociedad patriarcal como la chilena, a la mujer se le atribuye la crianza de los hijos y las tareas del hogar, sin embargo a causa de la adicción este rol no responde al estereotipo ni las expectativas esperadas, ya que la mayoría de las mujeres adictas en relación a la crianza no están en plena capacidad de brindar cariño, ni protección a sus hijos/as, lo que afectará el proceso de individualización de estos. (Ibid)

Se suma el ambiente de precariedad económica en el que se desarrollan los hijos/as. De este modo, existe una distorsión en el vínculo afectivo requerido en esta etapa de vida, pues los y las hijos/as, necesitan contención, apoyo y orientación respecto del cambio significativo que están viviendo; sin embargo para ellos/as esta etapa se ve influenciada por distintas condicionantes negativas que incidieron en su nula o disminuida contención y entrega de herramientas, en otras palabras no se conformó el lazo afectivo ni la entrega de dichas herramientas porque sus madres que no se encontraban en condiciones de brindarlo y el padre era ausente.

En la adolescencia de los hijos/as entrevistados, relatan que sus padres o madres adictas tuvieron características de cuidado negligente, especialmente cuando la madre es la consumidora, por lo que tienden a ser cuidado por terceras personas y/o instituciones que no mantienen un vínculo afectivo y de cariño, elementos necesarios a la hora de la formación de identidad del individuo puesto que en esta etapa de vida, es donde se cuestionan los márgenes establecidos; la tensión que se genera si no se resuelve puede muchas veces producir una regresión a etapas más tempranas para evitar resolver los conflictos; es en este contexto donde la familia debe entregar herramientas, contención,

orientación para la autonomía que desarrollaran en su futuro. (Morris: 2005)

Al preguntar acerca de cómo era cuidado, si se sentían contenidos por su mamá, dos de los relatos dijeron lo siguiente:

R3: "Mal póh... porque hablaba puras leseras, igual después, un poquito más grande se "chantó" (estuvo en abstinencia) un tiempo y ahí me sentía bien". (Mujer, 47 años)

R4. "mi mamá siempre se iba y volvía, se ponía a vivir con "locos", después terminaba con ellos y se preocupaba de mi o de mis hermanos, era fome porque no conté con ella para nada". (Hombre, 34 años)

Las madres de los relatos, cuya condición es de adictas, como lo detallan estas narraciones, al igual que las madres mal tratantes reproducen modelos de interacción disfuncionales, con una escasa demostración de apego y/o muchas veces con un apego distorsionado, donde expresan cariño pero también abandono ya sea físico o moral. La inconsistencia parental de cuidar por lapsos discontinuos a los hijos genera no sólo un apego inseguro en los infantes y jóvenes, sino que además afecta su representación de la afectividad, por la disociación e inconsistencia con las figuras afectivas: aquello produce al igual que en contextos de maltrato, un trastorno en el desarrollo de las relaciones afectivas que se caracteriza por la búsqueda permanente de la conducta correcta, "*como la que le agrada o ayuda a los demás y es aprobada por ellos... la cual cambia hacia la consideración de varias virtudes sociales abstractas*", (Morris, 2005: 379) en este contexto el adolescente buscará satisfacer estas necesidades mediante otras alternativas, donde se sienta integrado, como lo es el mundo de sus pares.

La Crisis de la Adolescencia

A continuación y para detallar más los discursos de los entrevistados en su adolescencia y sin hacer aun distinción de género es que describiremos de los relatos recogidos cuáles son los problemas que visibilizaban en esta etapa de sus vidas.

La adolescencia es un estado de transición sujeta a varios aspectos, uno de los más importantes es encontrar la propia identidad, integrando una serie de roles. Para Freud, (1950) el Yo organiza las habilidades para adaptarlos a la sociedad en que crecemos y el ambiente en que nos desarrollamos a través de distintos roles (hijo, hermano, estudiante, etc.) es aquí donde surge la confusión o crisis de la identidad, donde

se cuestionan los márgenes establecidos ya que el sujeto posee la claridad y determinación de la forma en la cual la familia ha sido su marco referencial, además de importantes cambios a nivel físico y conductual. (www.elgotero.com)

R1: *“El hecho de que mi papá tomara casi todos los días, no me gustaba llegar a la casa, así que empecé a trabajar desde muy chica, como desde los 13 o 14 años, después del colegio cuidaba un niño, después empecé a faltar más seguido en la escuela y nunca me dijeron nada, les importaba más que diera plata para comer, que fuera a estudiar”. (Mujer 28, años)*

R2: *“Bueno, las juntas, me empecé a engrupir y a probar la marihuana, a tomar... en mi casa nadie “cachaba” (Darse cuenta)”. (Hombre, 31 años)*

R3: *“Mi hermana quedó embarazada y tuve que criarme con otros tíos... fue súper duro porque por muchos años no vi a mis hermanos, me obligaban a trabajar en el campo”. (Mujer, 47 años)*

R4: *“Me fui como a los 15 de mi casa, ya me daba lo mismo mi familia, empecé a pasar más tiempo en la calle, juntarme con locos que choriaban (robaban), empecé a fumar pitos”. (Hombre, 34)*

Los problemas evidenciados en la adolescencia dan cuenta de ambientes disfuncionales, donde la naturalización del abandono está presente, lo que se refleja en la obligación de trabajar para ayudar a mantener la familia, o simplemente tener que irse de sus casas. De igual forma que en otras familias vulnerables las necesidades son muchas, pudiendo decir que fueron víctimas de distintos tipos de maltrato como lo es la negligencia en el cuidado y protección. El maltrato tal como lo define Barudy:

“Es el resultado de situaciones en las que, de manera deliberada o por una actitud extraordinariamente negligente.... no hacen nada para evitarle los sufrimientos o no hacen lo necesario para satisfacer una o varias de sus necesidades”. (Barudy, 2005: 37)

La indiferencia que se manifiesta en los casos vinculados a esta investigación, se debe a la problemática de sus progenitores y de cómo esta afecta todos sus pensamientos y actitudes, haciendo que los hijos/as crezcan en un ambiente lleno de ansiedad. (<http://rogeliodavidzambanamadriz.blogspot.com>, s/p)

Una investigación desarrollada por Janet Geringer Woititz, en el Centro de Estudios para alcohólicos/as de Rutgers (EE.UU) en 1983, (Health Communications)

titulada: “Hijos Adultos de Alcohólicos”, fue traducida a seis idiomas, en ésta se investigó acerca de la relación que mantienen padres adictos con sus hijos/as y cómo estos hechos repercuten en su adultez; en esta investigación se destaca que los aspectos relacionales de la familia se caracterizan por una rigidez comunicacional, por ende el adolescente no es capaz de percibir la capacidad de escucha por parte de los padres. Los padres con problemas de adicción, son padres con escasa parentalidad, por lo que tienen dificultades para generar espacios de interacción y contención ante la ansiedad que viven los hijos en esta etapa de vida.

Al preguntar a nuestros entrevistados cómo era la relación con sus padres y cómo establecían los roles y los límites en su hogar, nos entregaron las siguientes respuestas:

R1: “los limites siempre los ponía mi mamá, era la única que pescábamos”. (Mujer, 28 años)

R2: “nunca hubo mucho respeto por la casa, como mi papá tomaba siempre, igual uno hacía lo que quería, mis padres no tenían buenas relaciones entre ellos, porque pasaban discutiendo, discutían por cualquier cosa. Yo trataba de tener buenas relaciones con mi mamá más que todo, con mi padre no vivimos mucho tiempo tampoco. Yo eché a mi papá de la casa, porque siempre llegaba curado a hacer escándalos y pegarle a mi mamá”. (Hombre, 31 años)

R3: “bueno eran bien estrictos mis tíos, ya que eran enchapados a la antigua, cuando viví con mi mamá recuerdo que siempre nos echaba de la casa, llegaba curada y teníamos que pedirle a otras tías que la calmaran, no había ni un respeto”. (Mujer, 47 años)

R4: “como me fui a la vida, hacia lo que quería, pero con mi abuela era distinto, ella era cuática con los permisos, demasiado exigente”. (Hombre, 34 años)

Como se decía por parte de las familias de adictos existe rigidez en la comunicación y funcionamiento familiar; cada uno de los discursos denota vulnerabilidad y dificultad en el cumplimiento de sus funciones. Además existe falta de resolución de conflictos: no se resuelve ni se solucionan los problemas y no se generan otras alternativas de respuesta. Parte de su dinámica es obviar los problemas de la familia y mantener solo la atención en el adicto. (Universidad Central de Chile, Drogas II, s/a).

El psicoanalista, Barrios (2012), señaló que la violencia psicológica y física en el hogar, además de la falta de comunicación, son las principales causas para que los adolescentes abandonen el hogar momentánea o definitivamente, como lo es en uno de los casos relatados, esto es la consecuencia de la acumulación de varios problemas internos que mantiene la familia y que, como lo señalamos anteriormente, no son resueltos. (www.fmbolivia.com.bo) Estas condiciones de riesgo son los principales factores que inciden en el inicio de cambios bruscos de comportamientos y actitudes en el adolescente o joven, ya que estos son más susceptibles a la influencia del entorno. (Ibíd)

En resumen, los aspectos evidenciados en la primera parte de este análisis reflejan, que durante la adolescencia se aprecia la parentalización de los niños/as ya que estos asumen rol protector, el cual está asociado a responsabilidades de adulto a temprana edad, como trabajar y postergar las responsabilidades propias de su edad; cada relato refleja en la dinámica relacional la carencia de figura paterna de la cual se infiere trastornos con la autoridad y con la simbolización del papel paterno; cada uno de los entrevistados da cuenta de una estructura familiar donde hay alteraciones en la organización jerárquica de la familia y carencia de intercambios entre la familia y el entorno.

- **Ámbitos Económico y Educativo**

A grandes rasgos la etapa de la adolescencia nos permite visualizar con mayores elementos cómo ésta fue vivida por la adicción parental; para realizar un mejor análisis, ahondaremos en el ámbito económico y educativo que se introducen en el punto anterior, ya que ambos están centrados en la satisfacción de las necesidades presentes y futuras de los adolescentes. Barudy (2006) plantea como los derechos legítimos de cada niño/a, los siguientes:

- ✓ Existir y permanecer vivo y con buena salud.
- ✓ Recibir comida en calidad y cantidad suficiente.
- ✓ Vivir en condiciones adecuadas.
- ✓ Estar protegido de los peligros reales que amenazan su integridad.
- ✓ Disponer de asistencia médica.
- ✓ Vivir en un ambiente que permita una actividad física y sana. (Ibíd: 63)

La satisfacción o no de las necesidades biológicas tiene como característica básica brindarle protección ya sea por los recursos que dispone para el crecimiento y cuidado de cada uno de sus miembros, alimentación, salud, y todo aquello que permita la homeostasis del hogar; sin embargo la familia donde uno de sus padres es consumidor problemático, al igual que la familia negligente, *“De manera permanente expresan omisión o insuficiencia del cuidado de los niños, presentando fallas graduales en sus funciones parentales”* (Barudy, 2005: 87), sumado a la variable pobreza que está presente en los cuatro casos de estudio.

Cuando uno de sus padres padece de adicción, ya que establecen muy poca o nula atención a las necesidades de sus hijos, por ende esta problemática está asociada a un factor que condiciona la negligencia parental. (Black y Meyer 1980, citado en Barudy 1995)

- ***Esfera Económica:***

El ámbito económico es afectado, ya que en el caso de los entrevistados se trata, como se ha dicho, de personas pobres y donde además se destina dinero para la compra de estas sustancias, por lo que su adicción puede conllevar la perpetración de delitos como el robo, el hurto, la agresión, como forma de provisión de medios para adquirir droga o alcohol.

Según un estudio que realizó SENDA (2010) en base al promedio de gasto de un consumidor señala lo siguiente.

“El precio promedio reportado para un cigarrillo de marihuana es de \$1.089, cifra que llega a \$1.179 para la pasta base y a \$6.390 para el gramo de cocaína. El gasto mensual promedio reportado por consumidores del último mes de marihuana es de \$13.261, monto que es de \$24.596 para la cocaína y \$34.006 para la pasta base”. (www.senda.gob.cl).

Según este estudio los adictos gastan en promedio, un 21,3% del ingreso autónomo per cápita del hogar, provocando efectos en las condiciones de habitabilidad y la función económica de los padres de proveer recursos y materiales necesarios para el crecimiento y desarrollo de los niños(as). Dentro de los relatos recogidos podemos destacar lo siguiente:

R.1: *“siempre vivimos de allegados, en una mediagua, éramos cinco personas y yo tenía que dormir con mis hermanos en una sola cama, había cero privacidad entre mis papás”. (Mujer, 28 años)*

R.2: *“siempre viví en una casa “charcha” (mala), con una sola pieza donde tenía que dormir con mi mamá y mi hermana, siempre dormía para los pies, la reja era de palo, no teníamos nada bonito, a mí me daba vergüenza invitar amigos”. (Hombre, 31 años)*

R4: *“éramos allegados en la casa de mi abuela, y teníamos como todo junto en una pieza, yo dormía con mis dos hermanos, eran piezas de madera... el baño estaba adelante”. (Hombre, 34 años)*

Todas estas condiciones desfavorables van postergando y omitiendo las necesidades de las personas; la falta de espacios, impide la capacidad de cuidar la integridad y el bienestar de sus miembros. De este modo se va reforzando el abandono que evidenciaron desde niños/as.

R3: *“vivía en la casa de mis abuelos... Con otras tías, pero igual compartiendo cama, no teníamos baño, hacíamos nuestras necesidades en tarros”. (Mujer, 47 años)*

Estos elementos inciden en la autoestima y desarrollo de sus habilidades, ya que el consumo problemático de alcohol por parte del padre genera múltiples factores negativos e impide o limita el desarrollo de sus capacidades, haciendo que los hijos/as se sientan imposibilitados y más vulnerables que el resto de los niños. (Black y Meyer ,1980 citado en Barudy, 2006)

- **Ámbito Educativo**

Los relatos de los entrevistados reflejan que no existían las condiciones adecuadas para que estos desarrollaran una vida académica normal; a continuación sus respuestas al preguntar si se vio afectado su proceso educativo a causa de la adicción:

R1: *“Si porque tuve que trabajar antes de los 18 años... Perdí el interés por los estudios”. (Mujer, 28 años)*

R2: *“Yo como tuve el apoyo de mi mamá que me tenía cortito pude terminar mi cuarto, pero igual nunca pude trabajar en lo que estudié”. (Hombre, 31 años)*

R3: *“Si porque tuve que irme de donde vivía, no ver a mis hermanos y donde estaba escasamente se preocupaban porque uno estudiara”. (Mujer, 47 años)*

R4: *“No estaba ni ahí con estudiar... nunca me sirvió, si igual siempre iba a tener que trabajar”. (Hombre, 34 años)*

Los elementos evidenciados por parte de dos de los discursos reflejan en primera instancia una desmotivación por la educación, ya que cuando iniciaron el trabajo infantil dejaron de visibilizar la educación como vía de acceso a un mejor futuro. Cabe preguntarse si los colegios generan los mecanismos suficientes para evitar el abandono escolar o si se refuerza la motivación por el estudio en los alumnos vulnerables. Otro elemento evidenciado es que a pesar de que uno de los entrevistados termina la educación media con una mención técnica, no tuvo posibilidades de ingresar al mundo laboral en lo que estudió, lo que refuerza la poca valoración que le atribuye al estudio como mecanismo de movilidad social.

Respecto del refuerzo de los padres en este ámbito, se les preguntó si sus padres demostraban preocupación en el ámbito educativo, ante lo cual indicaron lo siguiente:

R1: *“No, solo mi mamá se preocupaba un poco a veces, la verdad es que nunca le dieron importancia, de hecho yo trabajé como a los 14 años para poder aportar a la casa”. (Mujer, 28 años)*

R2.: *“Mi mamita era la única que se preocupaba”. (Hombre, 31 años)*

R3.: *“Bueno lo poco que fui, mi papá que era mi tata era el que me revisaba las tareas,... casi nunca iban a reuniones”. (Mujer, 47 años)*

R4: *“bueno, a mi papá nunca lo tuve... y mi mamá se preocupaba, pero se iba un año, volvía dos y así era, siempre irregular”. (Hombre, 34 años)*

El abandono y falta de refuerzo en el ámbito educativo, son aspectos claves a la hora de potenciar la capacidad o no de desarrollar un proyecto de vida que integre la motivación por el desarrollo de una profesión, ya que la vocación y la aspiración se gesta en los primeros años de vida y están condicionadas por los contextos educacionales y familiares, puesto que son las primeras fuentes de índole socio cultural las que incidirán en el desarrollo de un proyecto tanto educativo, como laboral y familiar. La falta de refuerzo en este ámbito juega en contra de los proyectos de los y las niños/as, pues cada niño/a necesita de una figura significativa que le manifieste su apoyo y su interés por los

esfuerzos que estos/as realizan; necesitan recibir información para darle sentido a lo que hacen, en otras palabras, precisan el reconocimiento y apoyo en una tarea, lo que favorece el aprendizaje y los ayuda a reconocer sus propias capacidades. (Barudy, 2006)

Díaz (2002) señala qué tipos de negligencia generan como aspecto central un distorsionado concepto de sí mismo, haciendo que cada uno de estos tuviese dificultades en la relación con los compañeros o los profesores, (problemas de comportamiento) problemas de aprendizaje y bajo rendimiento, además de ausencia de vínculos significativos en la escuela, lo que en la mayoría de los casos se visualiza con el fracaso y/o abandono escolar.

- **Ámbito Psicológico:**

Según las características psicológicas que se observan en los niños/as y adolescentes con abandono y negligencia parental y de igual forma a causa de la adicción, se puede decir que estos sufren secuelas en el ámbito psicológico, ya que el refuerzo constante de abandono y de un distorsionado vínculo afectivo desfavorece la auto percepción que tienen de sí mismos; al igual que un niño golpeado pueden tener una mala imagen de sí mismos, somatizando las agresiones, de ahí que muchas veces sean calificados y etiquetados como inquietos, locos y mal hijos/as; sus comportamientos pueden ser tímidos y miedosos, o por el contrario, muy activos, llamando constantemente la atención; también presentan problemas de concentración lo que hace que difícilmente retengan los contenidos que están recibiendo en el aula.

“Al igual que los niños carenciados.. Desarrollan lentamente sentimientos de depresión y comportamientos autodestructivos... no se sienten respetados y no solo por sus padres, sino por el mundo adulto en general”. (Barudy, 2005:157)

Según el mismo estudio de Woititz (1998) acerca de los hijos adultos de alcohólicos estos constantemente tratan de obtener aprobación y afirmación. Señala que en su mayoría tiene una baja autoestima, lo que hace que busquen medios para fortalecer esta misma, iniciado así el ciclo de la codependencia, ya que la aprobación que buscan no es que se resalten sus valores, sino que se remarquen sus defectos, por

eso, para ellos/as alguien que se interese por ellos/as verdaderamente no vale mucho.
(<http://rogeliodavidzambranamadriz.blogspot.com>)

Para estas personas que han crecido en una familia con estas características, normalmente el mundo debería funcionar disfuncionalmente, ya que la negligencia y abandono moral de sus padres a menudo potencian una imagen de sí mismos distorsionada, que se expresa en que no presentan condiciones de higiene adecuada, inadecuada forma de vestirse y comportarse, lo que provoca un rechazo de sus compañeros y de las personas cercanas, reforzando sus vivencias familiares de rechazo y soledad.

“Siempre me sentí fea, sin ningún brillo, la mayoría de las veces como no tenía quien me escuchara, perdía como el sentido mi vida... siempre me pregunté qué habíamos hecho para pasar por tantas cosas tristes”.
(Mujer, 31 años)

“No recuerdo, pero sí, yo tendía a aislarme de la gente porque me daba vergüenza mi familia... todos curaos, siempre peleaban”. (Hombre, 31 años)

Según Barudy (2005) en la carrera moral de los niños víctimas de negligencia, con modelos de crianza inadecuados, estos no solo desarrollan trastorno de apego, si no que mantienen sujeta la condición de pobreza y aislamiento social, lo que provoca como efecto la negligencia física y psicoafectiva, por ende las consecuencias traumáticas también se hacen presente.

“cuando se iba, sentía que de nuevo volvía a perder todo, sentía que yo tenía la culpa, volvía a andar todo sucio, mal vestido, era muy triste”. (Hombre, 34 años)

El cuadro a continuación demuestra las consecuencias traumáticas v/s los mecanismos de adaptación que generan los niños/as de padres negligentes:

Cuadro N°2: La Carrera Moral de los Niños/as Víctimas de Negligencia

Consecuencias Traumáticas	Mecanismos adaptativos	Entrevistados
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoestima Baja 	<ul style="list-style-type: none"> · Modelos Relacionales de dependencia y desconfianza 	<p><i>"Siempre me sentí fea, sin ningún brillo"</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tristeza y Ansiedad Crónica 	<ul style="list-style-type: none"> · Trastornos de Comportamientos 	<p><i>"yo tendía a aislarme de la gente porque me daba vergüenza mi familia"</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Depresión 	<ul style="list-style-type: none"> · Comportamientos Regresivos · Maldades · Trastorno Alimenticios · Robos · Sexualización de las relaciones interpersonales. · Toxicomanías 	<p><i>"sentía que yo tenía la culpa, volvía a andar todo sucio, mal vestido, era muy triste"</i></p> <p><i>"Tenía desnutrición, tenía controles médicos seguido"</i></p> <p><i>"vivíamos en la calle"</i></p> <p><i>"empecé a pasar más tiempo en la calle, juntarme con locos que choriaban (robaban), empecé a fumar pitos".</i></p>

Fuente: adaptación propia de la tabla en: "El Dolor Invisible de la infancia", La carrera Moral de los Niños Víctima de Violencia, Barudy (2005)

El tener una autoestima baja es considerado como uno de los aspectos más desfavorables para los seres humanos en el sentido de supervivencia y adaptación de las personas al vivir en sociedad, porque éste refiere al juicio de valor que se tiene sobre sí mismo, es decir es el indicador de la relación y responsabilidades que se consiguen en la vida; es el valor que le damos a nuestro sentido personal y que nos permitirá tener una mejor y mayor calidad de vida. (Rodríguez, 2004)

Sin embargo, vivenciar la adicción parental no solo marca esta etapa de vida sino que repercute también en la adultez en la medida que cada etapa aporta impresiones y sentimientos, que arrojan como resultado cada una de las decisiones que tomamos en la siguiente etapa de vida.

3.- Adultez:

En términos generales, a diferencia de las otras etapas de vida, la adultez es mucho más predecible, bajo el supuesto de que todo está bajo el control de las propias decisiones y consecuencias que los adultos han escogido; una de las características principales de esta etapa, a diferencia de las otras, es la búsqueda del compromiso, la búsqueda de una pareja y la paternidad son el complemento para esta etapa. La clave en esta etapa es el desarrollo, ya sea por la realización de una profesión, o la unión o búsqueda de una pareja. *"La gran movilidad y flexibilidad del mundo actual están llevando cada vez más a uniones de personas muy heterogéneas"* (Estrada, 2007: 34) ya

sea por la unión de parejas homosexuales, madres solteras o por aletargamiento de parejas en tener hijos.

Sin embargo existen muchos factores que incidirán en la elección de pareja, donde los elementos que priman son aspectos culturales, sociales y educacionales, ya que cada persona mantiene para su elección márgenes referenciales propios de su cultura; no obstante, se cree que a pesar de la libre elección existe una serie de aspectos psicológicos y familiares que incidirán en la libre elección de ésta, ya que hay que considerar que la vivencia de la adicción de sus padres no solo repercute en el riesgo de que éste desarrolle conductas adictivas, sino que además en su mayoría desarrollarán problemas emocionales, además de académicos y sociales. (www.salud.gob.mx)

Dentro de los desafíos de la etapa adulta está que el individuo diferencie su relación con lo que fue la de su familia de origen; o sea que prevalezca cierto grado de autonomía, que presente una mayor estabilidad en el ámbito laboral, además que, a partir de su propia experiencia, surja el replanteamiento de las relaciones familiares. (Ibíd) Se espera por ende que su crecimiento estará abocado a su desarrollo y bienestar. La información que obtuvimos de las entrevistas en profundidad acerca de cómo enfrentan esta etapa, se pudo observar que emergen diferencias y coincidencias significativas:

R1: "gracias a Dios no, odio la gente que toma en exceso y no se controla.. Tomo de repente, pero un poco". (Mujer, 28 años)

R2: "igual tomo de vez en cuando, es que me gusta distraerme, para pasar un poco el estrés... yo tomo las quincenas y los fines de mes, igual tomo su resto... tomo cerveza y de repente sus "saques" (Cocaína) para despabilar un poco.. La idea es no quedarse pegado". (Hombre, 31 años)

R3: "no, comparto algo, poco, pero en fechas especiales, le tengo rechazo y miedo a tomar". (Mujer, 47 años)

R4: "sí, soy alcohólico... tomaba todos los fines de semana, me tomaba como dos botellas de pisco, cerveza, ron no llegaba a la casa hasta el domingo, y tuve problemas con mi pareja por eso estoy "chantao" (abstinente) no tomo como hace dos meses". (Hombre, 34 años)

Los relatos señalan, que las dos mujeres entrevistadas no mantuvieron el patrón de consumo, y que además muestran cierto temor y rechazo al consumo, sin embargo en

los relatos masculinos se aprecia que uno mantiene un consumo riesgoso, naturalizando su consumo como un mecanismo distractor; en el otro caso se observa una adicción al alcohol al igual que su progenitora.

Desde la experiencia señalada por los entrevistados, y aunque no se puede generalizar, se aprecia en este estudio una diferencia de género respecto del consumo. Desde la teoría de género, muchas investigaciones indican la incidencia del icono mariano como factor predeterminante en la construcción de lo femenino, puesto que parte de la identidad femenina asume sus valores, como asociación con lo materno, con lo sumiso, y además de la religión como parámetro en la vida social, lo que hace que en cierta forma el hombre tenga más libertades en su comportamiento. Desde esta imagen de lo femenino, al papel de María representa un refuerzo de la discriminación y subordinación de la mujer. Los parámetros de deidad, pureza, sacrificio y sumisión se idealizan en el rol de la mujer, elemento cultural que incide en un mayor autocontrol de las mujeres respecto de conductas de riesgo. (Montesino, 1991)

Como antecedentes generales se puede referir que el tener un padre o una madre con problemas de adicción, es considerado uno de los factores principales en que los hijos/as desarrollen también una adicción (Cirillo, et al, op. cit.) lo cual incide de manera directa en el desarrollo de su proyecto de vida, ya que según el relato de dos de los entrevistados tienen la misma relación conflictiva de alcohol y drogas expresada en el consumo. En el primer caso se trata de una condición de riesgo, que no le permite que el sujeto se dé cuenta de que el nivel de consumo que mantiene lo hace casi dependiente. (Ministerio de Salud Pública, 1998) En el segundo caso, se visibiliza la adicción, ya que existe una dependencia y consumo mayor, además de la falta de control e impulsividad que lo lleva a tener problemas en la relación de pareja; según el CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades), el consumo indiscriminado provoca trastornos mentales y de comportamiento, que como consecuencia afecta al entorno directo. (www.senda.gob.cl)

- **Ámbito familiar:**

En este ítem es que los puntos a investigar estaban dirigidos a identificar cuál es la dinámica relacional, considerando los roles, la comunicación y las funciones parentales con sus propias familias. Las preguntas desarrolladas para este ámbito fueron ¿Cómo caracterizaría la comunicación en su familia? Y ¿Cómo se establecen los roles y normas en su hogar? ante lo cual las respuestas fueron las siguientes:

R1: "Me llevo bien con mi pareja solo que es un poco mal genio, pero nada que no se pueda sobrellevar... ambos trabajamos, y bueno él es como súper exigente.. Yo soy más relajada... las cosas las hacemos los dos" (Mujer, 31 años)

R2: "Pelemos de repente, es que vivo de allegado, igual es incómodo... usted sabe la intimidad, se meten en todo, además yo igual soy alterado no me gusta que me pasen a llevar". "mi mujer ve el orden y las cosas de la casa". (Hombre, 31 años)

R3: "yo con mi marido me llevo mal, el igual es medio curaguilla y idiota, no hay cómo darle en el gusto, me tiene aburrída, más ahora que dejó de tomar porque está rehabilitándose, olvídelo anda mal genio.... Yo tengo que ver casi todo porque él es como cabro chico". (Mujer, 47 años)

R4: "mal cuando yo tomo.... nos faltamos el respeto, siempre me hecha, pero igual la quiero y quiero a mi hijo, por el quiero cambiar... las cosas de la casa las veía ella, yo daba la plata no más, y le ayudaba de repente". (Hombre, 34 años)

En general, en la dinámica relacional se observan algunos elementos de tensión, tanto por reproducción del patrón de consumo, como por aspectos contextuales como el hacinamiento, vivir de allegados y la falta de resolutividad típica de la familia de adictos. El modelo de crianza recibido por ellos incide en la falta de habilidades requeridas para la convivencia, reproduciendo las mismas dinámicas que configuraron sus progenitores, tales como la falta de resolución de conflictos, baja empatía, además de algunos elementos de VIF.

En primera instancia, se infiere mayor o menor grado de conflictos, dificultades económicas y/o culturales asociadas a todos los hogares que viven en contextos de pobreza, pero adicionándole el consumo, hace que se dificulte aún más la calidad de vida de estas familias. Además, se visibiliza que en los relatos se comparte el rol de proveedor en lo económico, pero es la mujer la preocupada del hogar y de la crianza, es decir que

los roles parentales tradiciones de género se mantienen a pesar de que los sujetos entrevistados son jóvenes, solo un caso dice compartir las labores del hogar.

- **Ámbito educacional y laboral**

Respecto de la implicancia de este ámbito en sus proyecciones de vida, los relatos añaden que si se afectó su relación educacional con la adicción parental y en los casos que el consumo era por parte de la madre se presentan mayores consecuencias ya que ellos no terminaron siquiera la enseñanza básica, lo que explica la precariedad de su empleo actual.

Los tipos de negligencia y /o abandono que vivieron, está en directa relación con las dificultades que viven en la actualidad; la condición de hijos/as de adictos/as hace que su proyecto de vida se viera desfavorecido desde lo educacional y por ende también esto se refleje en lo laboral; sin embargo en un relato aparece el sentido de resiliencia, ya que esta persona manifiesta haber cursado educación superior y aunque no alcanzo a terminar sus estudios, esto le ha permitido tener un trabajo con un mejor ingreso en la actualidad.

En síntesis, los relatos recogidos reiteran que no tuvieron posibilidades reales de optar a la elección de una profesión, lo que les dificultó las opciones de acceder a un mejor trabajo, que les ofrezca más oportunidades de abrirse camino en el mundo y de concretar un mejor proyecto de vida.

4.- Proyecciones de vida a futuro:

El desarrollo de esta dimensión se midió en base a preguntarles cuáles son sus expectativas laborales a futuro, al respecto las respuestas fueron las siguientes:

R1: *“terminar de estudiar, tener una buena pega y comprarme mi casa”... “ganar \$800.000”.*(Mujer, 28 años)

R2: *“bueno sería juntar plata para postular a mi casa, vivir independiente y tener mejor pega”.* (Hombre, 31 años)

R3: *“me gustaría tener mi puesto propio no andar más de ambulante”*. (Mujer, 47 años)

R4: *“rehabilitarme y estar mejor en mi pega, mejor independiente en las piscinas, tener un autito”*. (Hombre, 34 años)

Como se mencionaba anteriormente, los modelos y patrones de vida, con los cuales un individuo vive en sociedad, están asociados a la experiencia en su primera etapa de vida, fundamentalmente a través de los mecanismos de socialización otorgados por sus padres. Sin embargo el desarrollo del proyecto laboral, tiene además como base, las aspiraciones y expectativas propias de cada individuo, lo cual implica muchas variables asociadas, dentro de las cuales se encuentra la identidad de la persona, distintos hechos significativos en las etapas de vida, autoestima y la dinámica familiar tal como se explicaba en el ítem anterior. (Casullo, 1994) Sin embargo, en la experiencia de vida de los sujetos de estudio existen acontecimientos que limitaron sus opciones de elección. Los entrevistados señalan no haber terminado, en un caso ni siquiera su enseñanza básica; tuvieron a temprana edad que asumir roles que no les correspondían, sumado a ellos la falta de refuerzo en el plano educativo fueron determinantes; sin embargo, aun así se pueden destacar factores resilientes en su realidad actual, especialmente en uno de los casos pues se proyecta en el ámbito educativo para tener mayor perspectiva profesional. (Ibid)

Las expectativas laborales se expresan en la posibilidad de obtención de un mejor trabajo que permita tener mejores condiciones de vida, sin embargo, las expectativas de los y las entrevistados son limitadas, por su experiencia de vida carecen de elementos identitarios, ninguno habla de la construcción simbólica de un sueño, pues tuvieron un modelo parental que no fomentó la confianza en las capacidades de estas personas. (Ibid)

“un proyecto de vida da cuenta de las posibilidad de “anticipar una situación”, generalmente planteada en expresiones como: “yo quisiera ser” o “yo quisiera hacer” (Ibid: 17)

Lo que configura la capacidad del individuo de auto realizarse personalmente, integrar a su historia la construcción simbólica de sus valores, sin embargo, en relación personas que han vivido sistemas de vulnerabilidad reiterada como lo es el caso de los y

las entrevistados, el proyecto de vida queda limitado a querer satisfacer solo necesidades básicas, como son un poco más de ingresos y estabilidad familiar.

Al preguntar y profundizar en esta temática y conocer los desafíos que se han planteado a partir de sus experiencias de vida en los planos individual, familiar y laboral sus horizontes son limitados. En relación a estos elementos, Carl Rogers desarrolla la teoría del “Sí mismo”, la cual afirma que la conducta de los individuos es la reflexión particular y subjetiva de cada uno, con la cual a lo largo de la vida se intenta mejorar los pensamientos autodestructivos y autoevaluativos, por lo que los intereses y la vocación representa la proyección individual del concepto de sí mismo. (Osipow: 1986) Vale decir, que la carencia de reflexión y de aspiraciones mayores como lo evidencian los y la entrevistados/as, respecto de su futuro podrían ser un indicador de que no solo se afectaron a causa de la adicción las etapas de vida pasadas, sino que tuvo repercusiones significativas en todo el proceso de vida. A continuación los relatos de los y las entrevistados:

R1: “lo primero, terminar mi carrera, poder tener mi casa, a lo mejor casarme, pero igual no sé, es que una, sale caro y segundo, prefiero ser independiente, si a las finales es solo un papel”. (Mujer, 28 años)

A partir de esta cita es posible hipotetizar que existe un factor de resiliencia que significa que a pesar de las desventajas contextuales en los que se desarrollaron ven la educación como elemento central para generar movilidad social ascendente;

R2: “en lo individual llevarme mejor con mi pareja, estar tranquilo, arrendar una casa y aprender a ser más tolerante... tener una pega con más ingreso y trabajar menos”.(Hombre, 31 años)

R3: “me gustaría tener mi negocito propio, he tomado algunos talleres en la muni...(Municipalidad) así que eso estoy pensando... arreglar mi casita, a lo mejor irme hasta de vacaciones”. (Mujer, 47 años)

R4: “poder estar estable en la vida, aprender a controlar mis impulsos y por supuesto dejar el “copete” (Alcohol) para siempre, poder ser un ejemplo para mi hijo... en la pega me gustaría independizarme”. (Hombre, 34 años)

A pesar de que las expectativas reflejadas en cada entrevista son positivas, cada una proyecta la situación de pobreza de la que provienen y en la que viven. Según la escala de necesidades de Maslow (1943) cuando la seguridad física, asociada en este

caso a la falta de una vivienda y vivir en la condición de allegados, hace que la escala de prioridades en la vida sea más limitada, ya que no se tienen resueltas las necesidades básicas de empleos, de recursos morales, salud y educación, lo que impide la autorrealización entendida como una de las necesidades que consiste en desarrollar al máximo las capacidades de la persona, permitiéndole la auto superación permanente.

- Vida Familiar:

Otra de las dimensiones elaboradas de los discursos de los entrevistados, fue preguntar, en base a su proyecto de vida familiar, por su rol como padres/ madres.

La pregunta fue, si existe preocupación y cuidado por ejemplo por la salud y alimentación de sus propios hijos:

R1: "Por supuesto, mi hijo es lo más importante en mi vida trato de darle lo mejor, siempre estoy pendiente de él, de su salud y su colegio, que no le falte nada". (Mujer, 28 años)

R2: "Si claro, con la mamá siempre lo llevamos al médico cuando tiene algo, gracias a Dios nunca nos falta la comida, como para vivir tranquilo". (Hombre: 34 años)

R3: "bueno mis cabros son grandes, cada uno se mantiene solo ahora, pero gracias a dios cuando eran chicos no les faltaba nada, bueno vivíamos al tres y al cuatro pero teníamos lo más importante, la comida, el techo donde dormir". (Mujer, 47 años)

Manifiestan preocupación y cuidado por ellos, a pesar de vivir como allegados dicen que mantienen espacios adecuados para sus hijos, además de otorgar protección y cuidado frente a hechos que afecten su integridad física. Como padres o madres entrevistados manifiestan procurar asistencia médica a sus hijos/as, y apoyarlos en el ámbito educativo.

Además en relación a las características de su dinámica familiar, y cómo se dan los roles en su vida diaria, señalan lo siguiente:

R1: "Igual soy exigente con mi hijo, porque tiene que ser más que yo, me saco la mugre trabajando para que no le falte nada y él tiene que cumplir estudiando y sacándose buenas notas... con mi pareja compartimos las cosas de la casa, en general no peleo mucho, gracias a Dios ninguno de los dos toma y vivo tranquila". (Mujer, 28 años)

R2: *“igual me llevo mal de repente, porque vivimos hacinados, uno manda y se mete mi suegra... yo a mi hijo no le pego, solo le llamo la atención y le grito un poco y eso a mi mujer y mi suegra le molesta.... Las cosas en la casa las hace ella, y cuando puedo a veces le ayudo”.* (Hombre: 31 años)

R3: *“en mi casa la relación es más o menos.. Porque cuando el Juan toma, queda la “cagá”, se meten mis hijos y le pegan; los cabros son atrevidos, y él tiene la culpa, cómo se le ocurre tomar con ellos, se pierde el respeto... además tengo que aguantarle el genio que tiene, quiere que todo sea a su pinta, tengo que aguantar por mis hijos, los tratos que recibo, como que de niña fui fatal (desgraciada) sabe, he intentado dejarlo pero no puedo”.* (Mujer, 47 años)

R4: *“con mi pareja ya no vivimos juntos, ella me echó y tiene razón, me portaba muy mal, no llegaba a la casa, me tomaba la plata, teníamos peleas “brígidás” (fuertes) delante de mi hijo, perdí un auto, trabajo, no estaba ni ahí con ella ni con mi hijo”.* (Hombre, 34 años)

En el primer caso se observa una buena dinámica relacional, donde existe preocupación por los hijos y roles compartidos, no se aprecian indicadores de violencia, ni de malos tratos, sino más bien se establecen normas y responsabilidades a los hijos, a modo de reforzar el aspecto educativo, lo cual es una buena señal de tener un tipo de parentalidad responsable, distinta a la recibida por la entrevistada. Además se observa en el discurso un cierto temor y rechazo referido en un *“Gracias a Dios ninguno toma”* ya que para esta persona que vivió una adicción parental, el consumo representa una amenaza.

En el segundo caso, se denotan conflictos propios de vivir en hacinamiento, y al parecer dentro del establecimiento de normas y límites existe cierta connotación autoritaria,

“Algunas de las conductas más comunes de ver en personas que han tenido padres alcohólicos es el que sean autoritarios, mandones, rígidos y carentes de espontaneidad. No reconocen sus errores, y prefieren obviar cualquier discusión” (Zamora, s/a)

En el tercer caso, se evidencia la tensión constante de una familia que vive con un adicto, donde los padres pierden autoridad sobre ellos, se aprecia además tensión, VIF, sin manejo ni control sobre las situaciones conflictivas; replicando el mismo patrón de interacción que vivieron con sus padres adictos. En el caso de esta entrevistada podemos decir que se aprecia una forma de *“desesperanza aprendida”* en su discurso, concepto

psicológico que se utiliza en el caso de las mujeres maltratadas por sus parejas, pues estas renuncian a todo tipo de posibilidad de cambio porque pierden la esperanza y la creencia de que las cosas salgan bien o se vayan a mejorar para ellas.

Nietzsche, la consideraba “la enfermedad del alma moderna”. “Puede decirse que es un estado en el que se ven debilitados o extinguidos, el amor, la confianza, el entusiasmo, la alegría y la fe. Es una especie de frustración e impotencia, en el que se suele pensar que no es posible por ninguna vía lograr una meta, o remediar alguna situación” (www.gestiopolis.com)

En síntesis, la familia como principal referente de socialización es la base de la identidad que desarrollan los individuos se ve alterada cuando los progenitores son alcohólicos, en el sentido de que estas personas tienen alteradas su capacidad de empatía y locus de control. De allí que los pensamientos, actitudes y sentimientos de sus hijos/as se ven afectadas, porque sus padres no tuvieron las capacidades parentales necesarias para potenciar el óptimo desarrollo de vida que requiere cada persona. En el caso de los entrevistados sus primeras experiencias evidenciaron carencias importantes tanto afectivas como materiales, además de importantes refuerzos negativos de su círculo de crianza que claramente se relaciona con indicadores indirectos de malos tratos. Ellos y ellas crecieron y se desarrollaron en contextos lleno de ansiedad y de negligencia, los cuales repercuten hasta ahora, puesto que desde su infancia el mundo adulto no reconoció su calidad de sujetos de derechos.

CONCLUSIONES

A continuación veremos todo el conocimiento generado en esta investigación, dilucidando y dando respuestas a las interrogantes que dieron sentido y un hilo conductor a los objetivos del estudio, el cual es describir los significados y efectos atribuidos por los hijos e hijas, que ha tenido la adicción parental en la construcción de sus procesos vitales.

El carácter cualitativo del presente estudio permitió develar, desde las subjetividades de las personas entrevistadas y a partir de sus vivencias, se construyeron sus relatos de vida los cuales pueden ser tematizados en los siguientes significados:

La vida que he vivido no se la doy a nadie (Relato 4)....

En general se atribuye a la infancia una connotación dolorosa, ya que la mayoría de los entrevistados coincide en haber vivido en ambientes familiares disfuncionales, donde su crianza pasó al cuidado de personas ajenas a su vínculo afectivo, en personas del círculo familiar pero no necesariamente los padres directos; con sus padres tuvieron relación vincular negativa, ya que las características de los cuidados que se expresan dan cuenta de situaciones de abandono, negligencia fisiológica y desprotección en general.

En dos relatos de los entrevistados el tipo de apego que presentaron en su infancia, tiene características de un apego inseguro, ansioso y ambivalente, ya que la función biológica de protección por parte del progenitor se vio alterada; en los casos que el padre presentaba problemas de adicción, la madre es la que asume doble rol, por lo que es la sostenedora económica de la familia, y además la encargada de su funcionamiento, por ende el vínculo se ve afectado porque no tiene tiempo para espacios de supervisión adecuada, ni recreación con los hijos. Al igual que las familias monoparentales, estas madres son personas que se ausentan, por razones laborales, de los procesos vivenciales de sus hijos, no pudiendo entregar protección; se muestran distantes y frías a la hora de expresar afecto, en consecuencia forman parte de un sistema vincular que no brinda seguridad emocional ni accesibilidad. Como lo explicábamos en el análisis, son madres que están presentes pero son inaccesibles. Sumado a esto, la psicología da cuenta de que el perfil de una madre que sostiene la adicción por parte de su pareja, genera mecanismos adaptativos como la codependencia,

que en el caso de los entrevistados transcurre desde la negación de la problemática, hasta que se genera la homeostasis de la familia.

El perfil del padre en el caso de los relatos se caracteriza por ser padres ausentes, desapegados de los procesos de crianza. Como figura significativa, se visibiliza una percepción de distanciamiento, ya sea porque no formó parte de sus vidas o simplemente por su condición de consumidor lo que hacía que a pesar de estar presente no fuera accesible; cabe señalar que esta relación con los padres no es excepcional en la cultura popular chilena, como atribución del prototipo cultural de hombre que no se hace partícipe de los procesos de crianza. (Jiménez, 2008)

Se confirma la tesis de que cuando el padre presenta un problema de adicción, es un obstaculizador al proceso vital de los sujetos entrevistados, puesto que obstaculiza el proceso de desarrollo en todas las esferas de la vida del individuo, ya que manifiestan cuidados parentales deficientes, disfunciones cognitivas expresadas en trastornos afectivos y de conducta, y pueden producir en los hijos una mayor tendencia a ser un futuro consumidor; además del estrés vital que conlleva el vivir con un adicto. (www.adicciones.es)

El contexto situado por los entrevistados, es de una infancia marcada por una relación de apego con los padres o figuras afectivas que escasamente les dieron protección y apoyo, por lo que se podría esperar que estos/as en su rol de progenitores tengan la misma tendencia a reproducir estos mismos patrones relacionales con sus hijos.

Sin embargo, cuando una madre es adicta las consecuencias son aún más negativas, ya que existe una inhibición completa de las necesidades del sujeto: la madre no está en condiciones de hacerse cargo de la crianza, existe una ausencia física, incapacidad de generar cercanía y empatía con los hijos/as, niega sus necesidades tanto fisiológicas como de afecto. No cuentan con las capacidades parentales necesarias para la crianza, además en los casos de este estudio, las parejas también eran consumidoras, por lo que el padre tampoco podía reemplazar el cuidado ausente de la madre.

“estos ambientes se caracterizan por conflictos familiares, desorganización y nula existencia de los roles parentales, lo que constituye un ambiente de ansiedad y estrés, ya que la tensión que viven estas familias es constante, muchos de estos consideran haber vivido situaciones de violencia, desde la dinámica relacional hasta maltrato físico y psicológico por parte de sus progenitores. (Universidad Central, s/p)

Todo esto concluye en la invisibilidad en el abandono del que son víctimas lo que impide un crecimiento sano que dote de recursos para el desarrollo y autonomía de las personas. Por el contrario, omiten sus necesidades, pues no estimulan ni refuerzan aspectos educacionales, los cuales inciden directamente en la deserción escolar de sus hijos/as, no refuerzan sus logros, no los apoyan y no participan en la crianza.

Cada relato refleja la internalización del contexto que los rodeó, donde predominan sentimientos de anulación hacia sí mismos, que condicionó un ritmo de vida más difícil, donde la permanente negación de sus derechos y necesidades, hace que el sujeto, a largo plazo refuerce una imagen negativa del entorno en el que vive. Todo esto contribuye a generar escenarios e identidades donde no sean capaces de demandar y reconocer sus propias necesidades y hasta naturalizar el abandono.

Ya más grande me di cuenta que tenía que aperrar no más (Relato 2)....

Parte de la configuración de la adolescencia tiene como referente las transformaciones graduales que se producen en las personas, como cambios significativos en lo biológico, en lo sexual y en lo psicológico. (www.uned.es) Sin embargo esta etapa se vuelve un desafío cuando se vivencia una adicción parental, ya que en gran parte de los relatos recojidos existe una contradicción con los comportamientos aceptables, vale decir la familia, con la sintomatología producida a causa de la adicción parental se comporta mediante dos vías, la primera es que genera respuestas o conductas alteradas y funcionales, a modo de sobre adaptar la tensión que existe con los adictos, y la segunda, opera con la disfuncionalidad, es decir rompe con la rigidez manteniendo o cronificando el síntoma.(Universidad Central: s/a) Esto último es lo que se aprecia en los discursos o fragmentos de los relatos al manifestar que sus padres fueron incapaces de

asistir las necesidades de sus hijos/as, porque toda la energía y funcionamiento estuvo asociado al consumo.

En el caso de nuestros entrevistados tres de ellos señalan haber tenido que trabajar desde temprana edad para aportar ingresos a su hogar, por lo mismo desertaron del sistema educativo, tampoco lo visibilizaban como prioridad, ni menos como opción que les permitiera tener una mejor trabajo en el futuro; solo uno de estos indica haber cursado estudios en la educación superior, sin embargo no la concluyó.

En los casos en que la madre presenta la adicción, ocurre como consecuencia el abandono también del progenitor lo que hace que los y las hijos/as pasen al cuidado de otras personas, y/o hacerse responsable de la crianza y cuidado propio y/o de sus hermanos menores, lo que afecta en cierta medida el proceso de individuación que se produce en el adolescente; por el contrario, pasaron de ser niños a adultos, obligados a asumir roles que no les correspondían a su edad cronológica.

En términos afectivos, por los relatos recogidos en esta investigación se puede señalar que los grupos de pares fueron figuras significativas que apoyaron, positiva o negativamente su búsqueda de autonomía, ámbito que compartieron en conjunto con otros adolescentes.

La negligencia y falta de supervisión de sus padres se tradujo en lo que señalan dos de los relatos, la iniciación del consumo, como medio de pertenencia al grupo de amigos y al contexto en el que crecieron.

La búsqueda de identidad y la lucha por el sentido de pertenencia tienen su protagonismo en esta etapa de vida, ya que cada individuo busca la configuración de sí mismo y formará la estructura de vida con la que enfrentará su subsistencia. Es por eso que la búsqueda de sentido y refuerzo son elementos que entrega la familia, pero en el caso de estos relatos, el reconocimiento y validación se encontrará en su círculo de pares, ya que sus familias no tenían las herramientas necesarias para identificarlos.

Otro elemento importante de deducir es la nula o escasa capacidad de los padres adictos a reforzar aspectos educativos, puesto que los cuatro entrevistados señalan no

haber tenido apoyo ni estimulación para estudiar; por el contrario, necesitaban contar con el aporte económico que ellos, ellas podían producir. Es por eso que, como veremos más adelante, en los cuatro casos estudiados, tres de estos no concretaron un proyecto de vida que pudiera considerarlo pleno y con mayores proyecciones.

Es la vida que nos tocó no más (Relato 3)...

Parte importante del proyecto de vida forjado por cada entrevistado devela no haber tenido secuelas psicológicas, sin embargo se desprende de algunos relatos que se reprodujo el mismo patrón de crianza, ya que tres de los entrevistados actualmente viven en hogares cuya dinámica relacional tiene elementos de tensión.

Al caracterizar cada uno de los proyectos de vida, conformados en el ámbito familiar se puede decir que en las relaciones familiares operan modelos caracterizados por la falta de habilidades para la convivencia, reproduciendo y construyendo similares dinámicas a las que configuraron sus progenitores, tales como la falta de resolución de conflictos, baja empatía, además de algunos elementos de VIF; Estas experiencias que fueron parte de sus marcos referenciales se reproducen a la hora de vivir en pareja o establecer sus propias familias. En dos de estos casos, repitieron el patrón de consumo de su progenitor.

Respecto de sus capacidades parentales se muestra una diferencia a la de su propia crianza; ellos dicen que satisfacen las necesidades fisiológicas de sus hijos, manifiestan preocupación y cuidado por ellos, a pesar de sus precarias condiciones socioeconómicas de vida.

Tener una madre adicta genera la necesidad de un mayor grado de resiliencia, ya que el estado de abandono es mayor, en estos casos los hijos/as son los primeros desertores del sistema educativo y además son como lo demuestra esta investigación, son los que tienen una mayor tendencia a reproducir las pautas de crianza recibidas. Como ejemplo de esto, un primer caso mantuvo la misma vinculación con la adicción, y en un segundo caso tiene una pareja con el mismo patrón de consumo que su progenitor.

A modo de concluir, se puede señalar que resulta difícil plantear teorías que puedan contradecir o sugerir que no existe incidencia en los procesos vitales cuando se vive con una adicción parental; por el contrario, los relatos recogidos son muestra de que existe una relación directa no solo en el desarrollo del ciclo vital, sino que afecta de manera directa las proyecciones futuras de los y las personas sobre todo en el ámbito educativo y laboral como la línea de conexión hacia un mejor porvenir.

Los elementos que configuran la relación vocacional con el sueño de las personas en el caso de estos entrevistados no mantienen una relación concreta de desarrollo personal, puesto que desconocen sus habilidades y destrezas, y se podría decir que tienen una relación pasiva con las expectativas de vida.

Sus aspiraciones reflejan la falta de confianza en sus capacidades, lo que se constituye como la configuración de la personalidad de un hijo/a de un adicto, como personas inseguras, carentes de valor hacia sí mismas, con patrones o secuelas que quedan de la convivencia con una persona adicta, ya sea enmarcado con la búsqueda de un pareja que genere la misma dinámica que sus progenitores o la búsqueda inconsciente de vínculo no obtenido por parte de su familia en las parejas, amigos o personas cercanas. Además de haber vivido en un entorno donde tuvieron que sobreponerse a muchas experiencias negativas muchos de ellos desarrollan secuelas psicológicas como mecanismos adaptativos que provoca trastornos en sus comportamientos ya sea por la obediencia y sumisión completa hacia la pareja, o la violencia como mecanismo de resolución de conflictos o, la codependencia. Todo esto se pudo visualizar en los relatos extraídos de los entrevistados, mostrando personas desesperanzadas y en la mitad de los casos, mecanismos autodestructivos representados en la adicción.

Para finalizar, metodológicamente parte importante de la conclusión de una investigación, es la demostración o negación de una hipótesis, que por el caso particular de ésta no existe, no por el hecho de no poder plantearla, sino más bien, por el tipo de problemática abordada y los objetivos de investigación; en otras palabras, las consecuencias de haber vivenciado una adicción parental afecta de manera directa o indirectamente las proyecciones de vida de las personas, pues la mirada particular de

esta investigación demuestra que si se afectan los procesos de vida y que por el contrario como se trata de problemática crónica y secuencial, los y las hijos/as a través de sus discursos demostraron reproducir en alguna medida el mismo contexto en el que crecieron, además de la ausencia de confianza y la falta de mayores expectativas de vida, pues estos se limitan a la búsqueda de satisfacer necesidades básicas, más que de la autorrealización personal.

HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Parte de los hallazgos encontrado en la investigación, son lineamientos que no se contemplaron en el diseño metodológico de esta, sin embargo significa nuevos aportes al tema investigado y al desarrollo de nuevos estudios que se complementen con la temática abordada.

La adicción Materna Desde el Género.

Uno de los hallazgos más significativos estuvo en torno a la relación del estereotipo designado por el género hacia el rol femenino, en el caso de una madre adicta no concierne todas las atribuciones correspondientes a la mujer, por ejemplo desde la teoría de género establecida por Montecino (1996) indica que la construcción cultural de lo femenino ha considerado atributos de lo que en su mayoría entrega a la mujer el rol relativo a la reproducción, crianza de los hijos y las tareas del hogar, todo lo relacionado al mundo privado, sin embargo estos atributos son inoperantes cuando la condición de la madre es consumidora, pues se genera un desajuste más significativo que el de la adicción masculina, ya que la mayoría de las mujeres adictas asume la maternidad sola o acompañada de una pareja que también es adicta, sujeto a esto es que Burin (1993) sostiene que estas mujeres buscan penalizar su comportamiento adictivo, con relaciones patológicas.

“Es importante que en cada relación que se establezca, se aprenda a diferenciar entre dos sentimientos diametralmente opuestos, como son querer y necesitar. Para el psicoanalista Leopoldo Caravedo, las relaciones patológicas se crean a partir de un apego desorganizado que genera un vínculo enfermizo por ser indispensables e insoportables al mismo tiempo” (www.rpp.com.pe)

Como mecanismo autodestructivo, provoca tener una imagen distorsionada de las relaciones de pareja y de las demás relaciones afectivas, puesto que existe una tendencia inconsciente a reproducir la relación vincular que tuvo con el padre, algo así como la construcción de un estereotipo, pues buscará relacionarse con personas

similares. Y que en caso de las mujeres adictas tienden a sentirse más sancionadas y criticadas socialmente, por ende la retribución inconsciente será tener una pareja que sancione su conducta. (Op cit, Burin, 1993)

La Desesperanza en la Mujer que es Madre

Además otro punto importante es la construcción cultural que tiene la mujer, ya que desde el mestizaje la influencia del marianismo en la cultura ha instalado una idealización al rol de la mujer en la sociedad, y desde el planteamiento feminista esto ha reforzado la discriminación y subordinación de la mujer, ya que enmarca un patrón cultural donde la mujer debe estar para el sufrimiento, abnegación, sacrificio, virginidad, maternidad, etc. Identidad cercana a la mujer que convive con un adicto, pues como una especie de desesperanza, atribuyen a la maternidad y rol de mujer una suerte de sacrificio vital, ya que a pesar del estrés que conlleva mantener la relación con un adicto, como una auto etiquetación caracterizada por la abnegación de la realidad que les tocó vivir, son capaces de aceptar muchas situaciones de riesgo, además de VIF.

Si bien no existen muchos elementos para caracterizar la subjetividad de las mujeres que viven con adictos, sin embargo, parte de la desesperanza que las caracteriza está dada por la influencia que tiene en los diferentes aspectos de la vida. Arul, (citado por, Carrillo 2004) Sostiene que:

“Juega un rol vital en el desarrollo de la personalidad: la manera cómo se percibe el individuo va perfilando sus patrones de comportamiento; en este sentido, las personas actúan de manera consistente a la forma cómo se ven ellos mismos”. (Carrillo, 2004: 34)

Sujeto a esto, las situaciones contextuales y la percepción de no tener control sobre el medio en el que se vive, origina la expectativa de no tener un mejor futuro, que genera un desajuste e incapacidad funcional de éstas.

Lamentablemente, las características dadas de las mujeres hijas de adictos en cuanto al apego y la configuración de su personalidad, señala que la mayoría existe alteración cuando estas ejercen rol paterno, ya que presentan trastornos en cuanto a la configuración vincular, se habla de sujetos que ante la constante negligencia de la madre

y abandono simbólico del padre, configuran su identidad como víctimas, pues en los contextos actuales refuerzan distintos tipos de conductas que han construido desde sus primeras etapas de vida, pues viven en ambientes disfuncionales, con presencia de VIF, etc. la cual las hará más vulnerables. (Burin, 1993)

El Desplazamiento del Padre

Otro de los aspectos que se consideró importante de destacar como hallazgo es la constatación de la ausencia del rol paterno, que en tanto padre adicto o no, ninguno está mayormente presente en la crianza; los relatos reflejan en primera instancia que un padre adicto es igual que un padre ausente, puesto que no es un padre proveedor, pues lo que obtiene del trabajo lo consume, no satisface ni proporciona cuidado ni satisfacción de las necesidades afectivas de sus hijos/as. Montecino (1996) expone que el ser padre desde la construcción cultural e histórica de Chile, implica el vacío del hombre en el vínculo familiar debiendo las madres asumir el doble rol, tanto rol de madre, cuidadora del hogar y además proveer en lo económico.

La jefatura de hogar femenina provoca que las mujeres tienen que trabajar jornadas extensas, lo que hace que por una parte no exista mucha supervisión y contacto con los hijos/as sino que además las veces que está presente solo tenga que hacerse cargo de todas las tareas del hogar.

Provisto de este fracaso en los roles y funciones de la familia (contención, modelo de identificación y agente socializador) se generan consecuencias negativas en la identificación e identidad de los hijos/as, al igual que las familias multiproblemáticas donde la paternidad aparece desjerarquizada, debido a la incapacidad del ejercicio de los roles parentales atribuidos culturalmente al hombre. De esta forma las carencias materiales y afectivas favorecen la creación de sujetos conflictuados, con una carga afectiva negativa, que se expresa en resentimiento contra la sociedad, contra los padres y contra sí mismo. (Ríos: 2006)

En síntesis, como sociedad el atribuir el rol de la crianza como eje principal a la mujer deja en desventaja y obstaculiza el desarrollo de los hijos/as; la delegación del

cuidado no debe estar de forma exclusiva en la mujer sino que debe ser un rol compartido; en las narraciones obtenidas cada progenitor abandonó la crianza de sus hijos/as a causa de la adicción propia o materna, en todos los casos se parte del concepto de que el cuidado de los y las hijos/as solo compete a la madre.

Al igual como lo establece Barudy (2006) al hacer referencia al abandono, no solo el abandono físico sino más bien a una suerte de abandono implícito donde no se asumen las consecuencias de la tensión familiar que existen por las crisis, sino que los padres manifiestan comportamientos ambivalentes, negligentes y difusos acompañados de una separación afectiva que lamentablemente genera consecuencias a largo plazo.

Finalmente, a raíz de esta investigación surgen nuevas interrogantes interesantes de indagar con relación a los procesos vitales de los hijos e hijas de consumidores, a modo de contribuir a futuros estudios sobre esta materia se dejaron planteadas las siguientes preguntas:

¿Cuáles fueron los mecanismos resilientes de los hijos/as de padres adictos?

¿Qué incidencia, desde el género, existe en la retracción de las mujeres al consumo?

¿Qué aspectos psicosociales determinan la repetición del patrón de consumo en los hijos/as de personas adictas?

¿Existe alguna tendencia en que las mujeres que viven una adicción paterna se involucren afectivamente con hombres consumidores y por qué?

¿Qué secuelas psicológicas desarrollan los hijos/as de los adictos?

¿Existe mayor desesperanza en mujeres que hombres que viven una adicción parental?

¿Cuál es el perfil psicológico de las mujeres que son pareja de adictos?

¿Qué factores psicosociales inciden en la auto determinación de una mujer para ser adicta?

APORTES AL TRABAJO SOCIAL.

A partir de la problematización de la adicción, nuestro país ha presentado un importante aumento en las últimas décadas, donde la concentración del uso de drogas continúa siendo en grupos de jóvenes, según antecedentes señalados por SENDA (2012) uno de cada cuatro menores de edad han probado marihuana en el último año, y uno de cada dos es un joven entre 19-25 años: de este modo el consumo se radica en menores de 25 años. (www.senda.gob.cl)

Desde el diagnóstico contextual en el cual estuvo orientada la investigación, nos da como referente la escasa participación de la comunidad en las problemáticas correspondientes a la adicción, afectando esto a posibles soluciones, pues desde lo local los principales problemas asociados al consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas, son desde los ámbitos de salud, ámbito educacional por la deserción escolar y violencia presentada en las entidades educacionales, seguidos por problemas familiares y el aumento de delincuencia. (www.pedroaguirrecerda.cl)

Al margen de esta situación contextual, se centran los aportes de la intervención del Trabajo Social, que a partir de la mirada local la prevención es uno de los ejes más importantes, para mitigar en parte las consecuencias del consumo problemático, en base a esto, uno de los principales referentes es el Programa Previene, entidad que apoya a los gobiernos locales y a la comunidad civil para prevención del consumo de drogas y alcohol, pues según lo establece este organismo:

“Las consecuencias sociales del consumo de drogas y alcohol ocurren mayoritariamente en el territorio comunal y/o barrial. Allí confluyen los sectores residenciales, los locales de expendio de alcohol y el tráfico de drogas ilícitas”.
(www.senda.gob.cl, s/p)

Según este programa, hasta 2010 más de 200 comunas han tenido que participar de SENDA-Previene, pues este nace con la finalidad de instalar una política de drogas a nivel comunal y en convenio con los municipios, su misión aporta como objetivo *“implementar acciones coordinadas para prevenir el consumo en territorios y comunidades”* (ibid, s/p).

Esta estrategia preventiva consiste principalmente en:

- a) Desarrollar un plan local de drogas y alcohol
- b) Apoyar iniciativas locales de prevención, tratamiento rehabilitación e integración social de personas que estén en riesgo.

Y es en base a este último punto donde la intervención del Trabajo Social cobra un rol importante, dado desde la lógica que la adicción es una problemática multi-causal, donde el principal organismo afectado es la familia, además en vista a los detalles arrojados mediante esta investigación determinó que los riesgos a los que se ve afrontada repercuten en todos ámbitos y esferas de la vida, además en el caso de los hijos/as de adictos, son uno de los grupos con mayores consecuencias, sumado al contexto de exclusión que tienen estas familias acrecienta el grado de vulnerabilidad con el que se desarrollan.

La centralidad de la intervención se basa en establecer instancias que permitan la coordinación e integración entre distintos sectores para el desarrollo de acciones necesarias en el abordaje de esta problemática, contexto en el cual se deben tomar iniciativas a mediano y/o a largo plazo a modo de mitigar el impacto de las drogas y la adicción en la población en general.

Desde esta lógica, es que resulta necesario profundizar el conocimiento de los factores de riesgos a los que están expuestos, pues estos nos permiten desarrollar estrategias preventivas y de autocuidado, a modo de fomentar factores protectores. En otras palabras es necesario contemplar una base estratégica que permita realizar un trabajo psicoeducativo para la comunidad en general.

Unos de los primeros aspectos a desarrollar sería sensibilizar a la comunidad con respecto de educar cuales son los factores de riesgo a los que se expone una familia, cuando existe un consumo riesgoso. A continuación el siguiente cuadro explicativo:

Cuadro: Factores de riesgo y factores de protección en los hijos de alcohólicos.

	Factores de riesgo	Factores Protectores
INDIVIDUALES	<p>Antecedentes familiares de alcoholismo y otras psicopatologías (número y parentesco)</p> <p>Funcionamiento bioquímico y psicofisiológico particular del sistema nervioso (hiperactividad y dificultades en la atención sostenida)</p> <p>Disfunción neuropsicológica (frontal)</p> <p>Rasgos de temperamento y personalidad vulnerable (hiperactividad, conductas disociales, timidez, etc.)</p> <p>Mayor sensibilidad a los efectos reforzadores del alcohol y/u otras drogas</p> <p>Exposición al alcohol/otras drogas <i>in utero</i></p>	<p>Valores saludables y pensamiento prosocial</p> <p>Autoaceptación y autosuperación</p> <p>Expectativas de futuro positivas</p> <p>Buen rendimiento intelectual</p> <p>Pensamiento crítico e independiente</p> <p>Sentido del humor</p> <p>Locus de control interno y sentido de la responsabilidad</p> <p>Estrategias de afrontamiento (emocionales y cognitivas)</p> <p>Flexibilidad, adaptabilidad, <i>insight</i>, autocontrol</p> <p>Conocimientos básicos sobre el alcohol/otras drogas</p> <p>Actitudes negativas y expectativas realistas respecto al consumo de drogas</p>
FAMILIARES	<p>Negligencia en el cuidado paternal, abusos físicos o psicológicos, falta de afecto</p> <p>Gran número de acontecimientos vitales estresantes</p> <p>Pautas educativas alteradas (ausencia de normas, supervisión y refuerzos consistentes)</p> <p>Falta de cohesión y comunicación, interrupción de los rituales familiares, alto nivel de conflictos familiares</p> <p>Contacto precoz con el alcohol u otras drogas (imitación de patrones de consumo y transmisión de actitudes favorables hacia el consumo)</p>	<p>Vínculos familiares positivos y apoyo emocional</p> <p>Sistema familiar estructurado, normativo y coherente</p> <p>Progenitor no-alcohólico emocionalmente estable, afectivo y acogedor</p> <p>Estabilidad y cohesión familiar</p> <p>Núcleo familiar pequeño (menos de 4 hijos)</p> <p>Supervisión paterna adecuada</p> <p>Mantenimiento de los rituales y celebraciones familiares</p> <p>Comunicación padres-hijos abierta y sincera.</p>
ESCOLARE	<p>Dificultades en la relación con los compañeros o los profesores (problemas de comportamiento)</p> <p>Dificultades de aprendizaje y bajo rendimiento</p> <p>Fracaso y/o abandono escolar</p>	<p>Vínculos con la escuela, los compañeros y los maestros</p> <p>Normas claras sobre las conductas aceptables</p> <p>Supervisión y refuerzos coherentes con las normas</p> <p>Expectativas de los maestros claras y adaptadas a las capacidades del niño</p>
SOCIO-CULTURES	<p>Presión del grupo de amigos y de la publicidad hacia el consumo de alcohol/otras drogas</p> <p>Costumbres y modas culturales (ej: mitos de las culturas vitivinícolas o implantación actual de patrones de consumo anglosajón)</p> <p>Disponibilidad de alcohol u otras drogas (bajo precio, acceso fácil en casa, supermercados, etc.)</p> <p>Situaciones extremas de pobreza, desarraigo cultural o marginación social</p>	<p>Vinculación a grupos o instituciones pro-sociales (religiosos, deportivos, culturales, etc.)</p> <p>Relaciones positivas con adultos significativos: maestros, familiares, vecinos, etc.</p> <p>Modelos adultos y amigos no-consumidores de drogas</p> <p>Participación en actividades de grupo positivas (excursiones, juegos, deportes, trabajos escolares, etc.)</p> <p>Normas sociales claras respecto al no-consumo de drogas</p> <p>Acceso a servicios comunitarios flexibles y adaptables a las necesidades de los usuarios</p> <p>Oportunidades para participar en actividades sociales y de ocio alternativas al consumo de drogas</p>

(Fuente: www.adicciones.es, 24 de agosto de 2014.)

Mediante este marco explicativo, el cual forma parte del referente contextual del que vive la familia con consumo, son las posibles bases para la promoción de factores protectores, puesto que desde una lógica central se pretende generar prevención para el abortamiento de esta problemática. De este modo resulta necesario desarrollar ya sea la promoción de mecanismos resilientes y el mejoramiento de la vinculación comunitaria.

Para desarrollar estas iniciativas partiremos de los lineamientos básicos de la prevención, donde lo central generar instancias participativas de promoción y educación de la vida sin drogas.

Los objetivos centrales de la acción del Trabajo Social serían las siguientes:

- En el ámbito familiar: fomentar el apego y la relación vincular de esta, centrada en la importancia del cuidado de los y las niños/as, además de socializar acerca de la importancia de una dinámica relacional sana, que incluya aspectos normativos y de apoyo, para el sano desarrollo de la familia.
- En el ámbito comunitario, entregar propuestas socioeducativas y/o terapéuticas a los grupos de familias con problemas de adicción y mecanismos preventivos para la población en general, además de conformar alianzas estratégicas en conjunto con actores locales e instituciones que participan de la comunidad, ya sea mediante estrategias lúdicas y de alta convocatoria donde se sensibilice las consecuencias del consumo indiscriminado de drogas y/o alcohol, y las consecuencias en la familia y la comunidad en general, a modo de poner en la palestra la temática de la adicción.

Vale decir, validar los espacios territoriales de la comunidad, integrando distintos programas de prevención en las poblaciones con mayores indicadores de consumo, además de integrar a las familias a los programas de la red de asistencial. Ya sea mediante la elaboración de un catastro general de las familias con problemas de adicción, además de realización de actividades comunitarias como ferias informativas.

El sensibilizar respecto de esta temática les permitirá además visibilizar la problemática, dado que en Chile existen muchas familias con este problema de las cuales la vergüenza y la culpa no les permiten abordarlo, pues se invisibiliza.

Una de las lógicas en las que el trabajo social como herramienta de cambio debe favorecer el entendimiento y sensibilización respecto de esta temática, como una enfermedad que afecta el desarrollo de nuestra sociedad, y en particular a la familia, generando un mayor contexto de vulneración que desfavorece el desarrollo de estas. Pues forma una escala más del círculo de la pobreza.

Con el fin de romper con los esquemas del círculo en el que se encuentran inmersos, se sabe que nutrir una red social que sea abierta y sistema de apoyo, es fundamental en el caso de las familias que viven en contextos de vulnerabilidad, así mismo crear contextos favorables, donde se promuevan factores resilientes que les permitan afrontar de mejor forma la adversidad.

En términos generales, cuando hablamos de fomentar factores resilientes, hablamos desde la base significativa que es entregar herramientas que promuevan aspectos psicosociales del individuo, donde se integre el desarrollo y mejoramiento del autoestima de los sujetos, desde lo individual se mejoren su experiencia personal, en segundo lugar mejorar los vínculos afectivos, que les permita desarrollar confianza y autonomía, mantener además relaciones estables aceptando aspectos positivos y negativos de sí mismo, y por último enriquecer la vida cotidiana fortaleciendo sus habilidades y destrezas ya sea mediante la participación individual y/o colectiva de actividades extra programáticas, como lo son la inclusión en talleres, formación y conocimiento de distintas temáticas y la integración a actividades deportivas a modo de fomentar el desarrollo de una vida saludable. (Llobet, 2008)

En general es necesario integrar todos los elementos de prevención, con el fin de contar con una mayor y más integral calidad de vida, a modo de evitar el incremento de vulnerabilidad que tienen las personas dentro de este contexto.

BIBLIOGRAFÍA:

- Arendt H. (2011). "La esfera pública y la privada" (cap. 2 de La condición humana). España, Editorial: Paidós Ibérica
- Barudy, J. y Dantagnam, M. (2006) "Los Buenos Tratos a la Infancia". España Barcelona, Gedisa.
- Barudy, J. (2005) "El dolor invisible de la infancia" España, Paidós Ibérica.
- Becoña(1994) Drogodependencias tomo I. Introducción. Antonio Rodríguez (Coordinadores). España, Universidad de Compostela.
- Bertalanffy, Ludwig, Von., (1979) Perspectivas en la Teoría General de Sistemas. Madrid, Ed. Alianza
- Bowlby John (1989) "Una base segura", Argentina, Paidós Ibérica S.A.
- Burin M. (1993) Mujeres y Salud Mental, estudio sobre la subjetividad femenina, Buenos aires Argentina, latinoamericana.
- Cabanillas I. (2013): Abordaje del hijo de madre adicta a drogas ilícitas, Argentina. Hospital Materno Pcial (HMP)
- Casullo M. (1996) "Proyecto de vida y Decisión Vocacional"- Buenos Aires Argentina, Paidós

- Cirillo S., Berrini R., Gianni C. y Mazza R. (1996) La Familia del Toxicodependiente, Barcelona España, Paidós.
- CONACE (2007): PROGRAMAS “Previene en la escuela”, “Trabajar con la calidad de vida”, CONACE, Chile.
- Cornejo Marcela (2008) “La investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico” Santiago, Universidad Católica de Chile
- Gutiérrez, J. y Delgado, J. M. (1995) Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales Madrid, España, Síntesis.
- Du Ranquet, Mathilde(1996) “Los Modelos en Trabajo Social: intervención con personas y familias” España, siglo 21.
- Escartín, M; Palomar,M (1994) “Introducción al Trabajo Social II” Trabajo Social con individuos y familias México, Alicante, Aguaclara.
- Estrada, L. (2007) “El ciclo vital de la familia” Chile, Antártica.
- Escotado, A. (1994): “Historia de las drogas” Vol. 1, 11 y III, España, Madrid, Alianza.
- Gattino, S. y Aquín, N. (1999) “Las familias de la nueva pobreza”, Buenos Aires, Argentina, Espacio.

- González E. (2000) Psicología de Ciclo vital, varios autores, Madrid, España, CCS, Alcala.
- Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2010) Metodología de La Investigación México, MC Graw – Hill.
- Iturriaga, M. A. (1994) “Niños de Padre Ausente” (1994). Santiago de Chile, Universidad Academia De Humanismo Cristiano.
- Jiménez M. (2008) “Ciclo Vital de La Familia y Género” Transformaciones en la Estructura Familiar en Chile, CASEN 1990-2006
- Lidz Theodore (1985-9) La Persona Su Desarrollo a Través del Ciclo Vital, Barcelona España, Herder.
- Llobet V. (2008) La promoción de la resiliencia con niños y adolescentes: entre la vulnerabilidad y la exclusión. Buenos aires, Argentina, - Noveduc.
- Martínez J.(2008) “Clase Social, Tipo de Familia y logro educativo en Canarias” Guadalajara – México, Universidad de la Laguna.
- Montenegro, H. (2007) “Problemas de Familia”, Santiago de Chile, Mediterráneo Ltda.
- Montecino, S. (1996) Madres y Huachos, alegorías del mestizaje Chileno, Chile, Santiago, Sudamericana.
- Morris, Charles G.(2005) Texto de psicología, México, Petrince Hall

- Papalia, D. E.(2010) Desarrollo Humano, México, Mc Graw – Hill
- Rodriguez J. A.(1996) ¿Por qué nos drogamos? Del poder y otras adicciones, estudio psicoanalítico. Madrid España, Biblioteca Nueva.
- SENDA (2008) Programa de Acción específico 2007-2012 “Prevención y tratamiento de las adicciones”, Primera edición 2008.
- Osipow S.(1995) “Teorías de la elección de carreras” México, Trillas.
- Staton D. y Tood T. (1988) Terapia Familiar del abuso de Adicción a las Drogas, Buenos Aires, Argentina, Gedisa.
- Tapia R.(1994) Las Adicciones: Dimensión Impacto y perspectivas, México, El Manual Moderno.
- Taylor S. J. Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. Barcelona España, Paidós.
- Zegers, C. (1988) “Tipos de familia, habilidades Sociales y Autoestima”, Lima Perú, Cepif

FUENTES ELECTRONICAS

- Alvarado (s/a) · El cerebro del adicto.
[Visto el 23 de julio de 2013].
<http://www.adicciones.org/enfermedad/cerebro.html>
- Motivaciones para el cambio
[visto el 25 de julio de 2013]
<http://www.adicciones.org/recuperacion/motivacion.html>
- Anónimo (2011) La familia del adicto, ¿qué puedo hacer?
[visto el 4 de agosto de 2014]
<http://psicotratamentodedrogas.blogspot.com/2011/09/la-familia-del-adicto-que-puedo-hacer.html>
- Anónimo (s/a) las etapas del proceso de duelo
[visto el 22 de octubre de 2013]
<http://apoyoalduelo.com/las-etapas-del-proceso-de-duelo/>
- Anónimo (s/a) Artículo el ciclo vital de Erickson
[Visto en 28 de julio de 2014.]
<http://www.elgotero.com/Arquivos%20PDF/Teor%C3%ADa%20Psicosocial%20Las%20Ocho%20Crisis%20Erik%20H.%20Erikson.pdf>
- Asesoría Psicosocial del Centro Informajoven (s/a) Cambios en la Pubertad y adolescencia,
[Visto el 13 de noviembre de 2013]
http://www.informajoven.org/info/salud/K_7_7.asp
- Barrios A.(2012) *Adolescentes abandonan su hogar por violencia y falta de comunicación.*
[visto el 23 de julio de 2013]
<http://www.fmbolivia.com.bo/noticia94556-adolescentes-abandonan-su-hogar-por-violencia-y-falta-de-comunicacion.html>
- Cabanillas I., Díaz B., Giusti G.(2013) *Diagnóstico Institucional: Abordaje del hijo de madre adicta a drogas ilícitas.*
[visto el 17 de octubre de 2013]
http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_1_09_art6.pdf
- Casen (2009) · Principales Resultados de la Pobreza, datos visto por comuna
[visto el 02 de septiembre de 2014]
<http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen2009/>
- La pobreza en Chile [visto el 23 de abril de 2013]
<http://www.tareasyestudios.cl/octavo-basico/272/La-pobreza-en-Chile>

- Castillo A.(2008) Dependencias Emocionales, Definición, Tipos, Perfil, Diagnóstico y Tratamiento. [Visto en 19 de mayo de 2013]. www.escuelatranspersonal.com/tesis/relaciones-de-pareja/dependencias-emocionales.pdf
- Caravedo L. (s/a) El apego y la tendencia a involucrarse en relaciones patológicas. [visto el 23 de agosto de 2014] http://www.rpp.com.pe/2011-07-19-el-apego-y-la-tendencia-a-involucrarse-en-relaciones-patologicas-noticia_385970.html
- Carballo Y. (s/a) Freud, Etapa Fálica [Visto el 12 de junio de 2014] <http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0400/426.ASP>
- Darwin (2007) Funciones de la Familia, [consultada el 3 de septiembre de 2013] <http://darwin-funcionesdelafamilia.blogspot.com/2007/11/funciones-de-la-familia-son-las.html>
- Díaz R. (2002) Artículo: Intervención en Poblaciones de Riesgo, Hijos de alcohólicos. [Visto el 16 de diciembre 2012]. <http://www.adicciones.es/files/diaz.24.pdf>
- Díaz T. y Alemán P. (s/a) La educación como factor de desarrollo. [visto el 3 de agosto de 2014] <http://www.gobernabilidad.cl/modules.php?name=News&file=print&sid=2410>
- Dickason K. (2005) Hijos adultos de personas alcohólicas: Cicatrizando Heridas. [visto el 3 de diciembre de 2012] http://www.valueoptions.com/spotlight_YIW/pdfs/spanish_articles/adult_children_of_people_with_alcoholism_healing_the_wounds.pdf
- Fundación Nacional para la Superación de la Pobreza
- Drogadicción en Chile: Trabajo desarrollado por la, a través del Programa "Generación de Redes. [Visto el 18 de mayo de 2012]. <http://www.profesorenlinea.cl/Drogas/DrogadiccionEnChile.htm>
 - La Pobreza en Chile, Un Desafío de Equidad e Integración Social, [Visto el 6 de julio de 2014]. http://www.superacionpobreza.cl/wp-content/uploads/2014/01/la_pobreza_en_chile_1996.pdf

- Gual A. (s/a) Organización de la estrategia terapéutica, modelos de intervención.
[visto el 2 de diciembre de 2013]
<http://www.adicciones.es/files/gual.27.pdf>
- Guevara W. s/a La codependencia una forma de vivir con el sufrimiento,
[Visto el 2 de septiembre de 2014]
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/consejo/boletin48/enpdf/a04.pdf>
- Guisa V.(s/a) Padres adictos y su repercusión en los hijos
[Visto el 10 de octubre de 2013].
<http://www.salud.gob.mx/unidades/pediatria/cainm/padres1.pdf>
- Henoch P. (2010). Vulnerabilidad Social Más Allá de la Pobreza,
[visto el 2 de septiembre de 2014]
http://www.lyd.com/wp-content/files_mf/SISO-128-Vulnerabilidad-social-mas-alla-de-la-pobreza-PHenoch-Agosto2010.pdf
- Hernández D. (2013) La investigación cualitativa
[visto en marzo de 2013]
<http://duniahernandez.blogspot.com/2013/06/la-investigacion-cualitativa.html>
- Injuv (2012) Estudio: Consumo de Alcohol en Jóvenes entre 15 y 29.
[Visto en 12 de junio de 2014].
http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/estudioconsumodealcoholinjuv2012dic.pdf
- Martínez J. (2007) Clase social, género y desigualdad de oportunidades educativas
[Visto el 23 de diciembre de 2013]
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/dcart%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/dcart%20(1).pdf)
- Mercurio Valparaíso (2012) Artículo N° 6006, 2002: "El consumo de alcohol el mayor problema de Salud".
[Visto el 21 de mayo de 2012].
<http://www.mercuriovalpo.cl/site/edic/20020609205119/pags/20020610003059.html>
- Lorea, Tirapu, Landa y Lopez-Goñi (2005) Deshabitación de drogas y funcionamiento cerebral: una visión integradora.
[Visto el 14 de mayo de 2014]
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/dcart.pdf>
- Puerta, M. (2006) Una experiencia de activación de resiliencia en familias codependientes. [Visto el 13 de octubre de 2013]
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Una%20experiencia%20de%20activacion%20-%20159%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Una%20experiencia%20de%20activacion%20-%20159%20(1).pdf)

- Senda, (2012)
- Programas preventivos del consumo de drogas y alcohol: “Prevenir en la escuela” y “Trabajar en con calidad de vida”
[Visto el 18 de mayo de 2012].
<http://www.senda.gob.cl/>
 - Precio y Gasto en Drogas Ilícitas en Chile, Boletín N° 8. Marzo de 2012.
[Visto el 12 de diciembre de 2012].
<http://www.senda.gob.cl/observatorio/boletines/boletin08/>
 - Glosario de Términos,
[Visto el 11 julio de 2013].
<http://www.senda.gob.cl>
 - Decimo estudio de drogas en la población en general, Santiago de Chile
[visto el 5 de agoste de 2013]
<http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2013/10/InformeEjecutivoENPG2012.pdf>
- Sernam (2011)
convención de Belem Do, Brasil (1994)
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer
[visto el 23 de julio de 2013]
<http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2009).
- Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: Un enfoque de Salud Pública, Washington, D.C.
[visto el 12 Julio de 2012]
http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf
- Opaso (s/a)
- La Intervención del Trabajo Social Familiar: “Su dimensión Teórico – Metodológica”
[consultada el 2 de septiembre de 2014]
http://www.academia.edu/4590914/MANUAL_FAMILIA
- Pedro Aguirre Cerda, (2013)
- Programa Previene, propuesta de política comuna de drogas, diciembre de 2012.
[visto el 20 de junio de 2014]
<http://www.pedroaguirrecerda.cl/w12/images/stories/rrpp/Previene/Propuesta%20Previene%202013%20-%202014.pdf>
 - Antecedentes Estadísticos de la Comuna [Visto el 11 de Diciembre de 2012].
<http://www.pedroaguirrecerda.cl/w12/index.php/la-comuna?id=107>

- Rodríguez R.(2004) Autoestima Infantil, Curso de Experto en Psicoterapia Infanto-Juvenil y Familiar.
[visto el 30 de mayo de 2013]
www.sasia.org.ar/.../Ruth%20Rodríguez%20LA%20AUTOESTIMA%20.
- Yagosesky R. La desesperanza aprendida
[visto el 31 de marzo de 2014]
<http://www.gestiopolis.com/organizacion-talento/perdida-de-la-motivacion.htm>
- Zambrana R. (2010) Consecuencias de tener padres alcohólicos y como superarlas.
[visto en 23 de abril de 2013]
http://rogeliodavidzambranamadriz.blogspot.com/2010/08/consecuencias-de-tener-padres_08.html

OTRAS FUENTES

- Bestias C. (2005) “Mujeres Drogadictas, Autopercepción y Efectos en la familia” Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile.
- Carrillo, S., Maldonado, C., Saldarriaga, L., Vega, L., y Díaz, S. (2004). Patrones de apego en familia de tres generaciones: abuela, madre, adolescente, hijo. Revista Latinoamericana de Psicología, 36, 409-430
- Cea J. (2010) “Factores que Influyen en el Ciclo de Vida de una Familia Nuclear Funcional en la Ciudad de Antofagasta” Universidad del Bío-Bío, Chillan, Chile.
- Covarrubia (2013) “Perfil Psicosocial y Económico de Jóvenes en Proceso de Rehabilitación de Drogas en el Programa Ambulatorio del Cosam La Pintana” Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile.
- CONACE, 2003. Cuadernillo del monitor.
- Drogas y Cerebro, material Grupo Terapéutico, Policlínico Enrique Alvear 2012.
- Guajardo H. y Kushner D. (2004) Manual Terapéutico Editorial: Universidad de Santiago de Chile.

- Ministerio de Salud Público (1998), "Alcoholismo y sus consecuencias" Minsal, Santiago de Chile.
- Oviedo, 2012, "Psicología de las Adicciones" Facultad de Psicología, Universidad de Oviedo, España
- Reca, I. y Tijoux, M. (1996) "Familias nucleares pobres: vulnerabilidades y fortalezas" Universidad Arcis, Santiago de Chile.
- Ríos J. (2006) "Factores sicosociales en la rehabilitación del consumo de drogas", Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile.
- Sin autor, material Escuela de padres, tema proyecto familia. "ciclo vital de la familia"
- Sin autor, material; Familia Drogas y Codependencia, Universidad Central de Chile, Santiago de Chile.

ANEXOS

Anexo N° 1

Definición y Operacionalización de las Variables:

Las variables de este estudio son:

- Adicción:

Se entiende por adicción, como problema de salud crónico que afecta la integridad y salud de la familia. Pues se altera el funcionamiento del sistema nervioso dando como resultado una disminución de la actividad general y una desinhibición del comportamiento. Desde el aspecto psicosocial, al verse alteradas las funciones cognitivas y de aprendizaje que regulan la toma de decisión del sujeto, en este sentido un consumidor pierde de cierta forma el sentido de la vida, ya que los afectos y la familia pasan a segundo plano. (www.mercuriovalpo.cl).

“Toda droga de abuso directa o indirectamente ataca el sistema de gratificación del cerebro inundando el círculo de dopamina, esta es un neurotransmisor que se encuentra en las regiones del cerebro, que regulan el movimiento, las emociones, la cognición, la motivación y los sentimientos de placer, la sobre estimulación de este sistema produce efectos de euforia que buscan las personas adictas y les enseña a repetir este comportamiento”. (Policlínico Enrique Alvear, 2012:5)

Dentro de las consecuencias psicosociales que provoca esta enfermedad, la más afectada es la familia, ya que la mayoría de las personas consumidoras presentan alteraciones en la capacidad parental, genera condiciones ambientales estresantes, no tiene reconocimiento de normas y de límites, además de crea escenarios desfavorables para el crecimiento y desarrollo de sus miembros, pues se altera el funcionamiento dinámico de sus interacciones y se vuelve un ambiente disfuncional.

De acuerdo a estos antecedentes, es que este estudio considera importante determinar las consecuencias que genera la adicción en la familia, pues cada uno de nuestros entrevistados atribuyen distintos significados a la adicción en sus etapas de vida.

- Procesos Vitales

Erikson (1950) hace referencia del ciclo vital de la familia, a las etapas de transiciones que tienen a lo largo de la vida, las cuales denomina como procesos de estrés o crisis, donde nacen ajustes y adaptaciones, cambios que incorpora como sentido de dar una respuesta adaptativa, a las tensiones que vivenciará a lo largo del ciclo de vida, por lo general cada familia aplica una respuesta de acorde a las circunstancias y etapa de desarrollo en que se encuentre, las etapas contempladas son: Infancia, Adolescencia y Adulthood.

Definición Operacional

Para efectos de esta investigación se abordara la influencia otorgada al proceso de adicción, visto como una problemática que afecta la integridad y salud de la familia. Pues se altera el funcionamiento del sistema nervioso dando como resultado una disminución de la actividad general y una desinhibición del comportamiento. Desde el aspecto psicosocial, una persona que tenga cualquier dependencia pierde de cierta forma el sentido de la vida, ya que los afectos y la familia dejan de ser importantes y pasan a segundo plano. (www.mercuriovalpo.cl, s/p). Desde este ámbito, es necesario analizar sus distintas etapas de vida ya sea infancia, adolescencia y etapa adulta y cuáles son sus principales atributos y condicionantes al convivir con un proceso adictivo.

Variable: Adicción			
Dimensiones	Sub-Dimensiones	Indicadores	Ítems
Tipos de Adicción	Tipos de consumo,	Frecuencia del consumo	¿Usted consume algún tipo de drogas y/o alcohol habitualmente?
Drogas	Experimental	Tipo de droga	¿Qué consume?
Alcohol	Habitual	Tipo de Bebidas Alcohólicas	¿Cada cuánto consume?
	Dependencia		
Variable: Proceso Vital			
Dimensiones	Sub-Dimensiones	Indicadores	Ítems
Etapa Pre- infancia.	Vínculo	Grado de Cercanía	Cuándo eras pequeño/a ¿Al cuidado de quién estabas?
		Preocupación y afecto.	¿Cómo era tú relación con tu padre, madre o persona que te cuidaba?
			¿Cómo te sentías cuando estabas al cuidado de esta persona?
	Estimulación	Espacios de estimulación	¿Realizaban tus padres o la persona que te cuidaba, juegos o actividades para que te desarrollaras? ¿Qué aprendiste con ella, que recuerdos tienes?
Etapa de infancia.			¿Mantiene algún recuerdo de su infancia? ¿Cuáles? Dentro de esta etapa de desarrollo ¿Cómo te

(7 a los 11 años).	<p>Satisfacción o no de Necesidades fisiológicas.</p> <p>Educacional</p> <p>Familiar y afectividad.</p>	<p>Necesidades afectivas.</p> <p>Necesidades de salud</p> <p>Alimentación.</p> <p>Necesidades de habitabilidad</p> <p>Protección y Cuidado</p> <p>Apoyo e interés en el proceso de aprendizaje.</p> <p>Demostración de apego</p>	<p>sentías cuando estabas al cuidado de tu padre, madre o persona cuidadora?</p> <p>¿Te llevaban al médico, asistía a controles de salud? ¿Tuvo algún problema de salud?,</p> <p>¿Recibía comida, suficiente y adecuada para su desarrollo?</p> <p>¿Cómo eran las condiciones en las que vivían?</p> <p>¿Se sentía protegido de los peligros reales que puedan amenazar su integridad?.</p> <p>¿Qué temores tenías cuando eras pequeño y porque?</p> <p>¿Tu padre o madre manifestaba interés y apoyo en el ámbito educativo?</p> <p>¿Asistía a las reuniones de colegio?</p> <p>¿Se preocupaba de mantener ropa limpia y adecuada para la escuela?</p> <p>¿Cómo era tu rendimiento académico?</p> <p>¿Se preocupaba de comprar materiales, pagar matrícula o cualquier gasto asociado al colegio?</p> <p>¿Cómo era la relación de afecto que mantenía con sus padres?</p>
--------------------	---	--	--

			<p>¿Te sentías querido y aceptado por tu familia?</p> <p>¿Existía preocupación y cuidado de donde estaba y con quién?</p> <p>¿Cómo sentía la preocupación de sus padres hacia usted?</p> <p>¿Realizaban actividades en familia?</p> <p>¿Cómo resolvían los conflictos en la casa?</p> <p>¿Presenció alguna vez algún acto de violencia?</p> <p>¿Fue alguna vez agredido(a) física y/o psicológicamente por alguien de su familia?</p> <p>¿Fue alguna vez agredido(a) física y/o psicológicamente?</p> <p>¿Cómo era la situación económica de tu familia?</p> <p>¿Qué hacía tu papá? ¿Qué hacía tu mamá?</p> <p>¿Se preocuparon porque tuviese buenas condiciones de habitabilidad?</p> <p>¿Se afectó la administración de los recursos a cusa de la adicción?</p>
	Dinámica familiar	<p>Cuidado y preocupación de su bienestar</p> <p>Resolución de conflictos</p> <p>Existencia o no de maltrato</p>	
	Bienestar económico	<p>Preocupación y cuidado por mantener las condiciones de habitabilidad</p> <p>Financiamiento de la alimentación.</p>	

Etapa actual	Determinación respecto al consumo en ámbito personal.	Caracterizar si mantiene o no la reproducción del proceso adictivo.	¿Mantuvo algún tipo de vinculación con el alcohol y/o drogas?
	Educación	Inserción o deserción del sistema educativo.	¿Hasta qué curso llego? ¿Continua o no estudiando?
	Ocupación	Cargo que desempeña	¿Qué trabajos ha tenido? ¿El trabajo que desempeña cumple con sus expectativas?
	Nivel Familiar	Dinámica familiar	¿Cómo se establecen los límites y normas en su hogar? ¿Cómo caracterizaría la comunicación en su familia?
		Rol Parental	¿Existe preocupación y cuidado por la salud y alimentación de sus hijos? ¿Apoya sus hijos en las actividades que realizan?
Proyecciones de vida.	Proyecciones Laborales y Educativas	Incidencia o no del proceso de adicción paterna en la deserción o no del sistema educativo.	¿Considera que el proceso de adicción afecto sus proyecciones educacionales? ¿Le gustaría seguir estudiando? ¿Sí o no y porque?

	Expectativas Laborales	<p>Actividad económica que realiza.</p> <p>Estabilidad</p> <p>Positivas, pasivas y Negativa</p> <p>Desafíos</p>	<p>¿Cuál es su ocupación principal?</p> <p>¿Es estable o a plazo?</p> <p>¿Cuáles son sus expectativas laborales?</p> <p>¿Cuáles son los desafíos que se ha planteado a partir de sus experiencias de vida en planos individual, familiar y laboral?</p> <p>¿Cómo consideraría que afecto el proceso de adicción parental vivenciado, a sus proyecciones futuras?</p>
--	------------------------	---	--

Anexo N° 2: Entrevista en Profundidad

Nombre:

Edad:

a) Apertura y Presentación:

- Identificación
- Agradecimientos por la colaboración
- Indicación del procedimiento, como se llevará a cabo.
- Finalidad y consecuencia. (Garantía anonimato, confidencialidad y permiso para grabar).

b) Parte introductoria:

1. ¿Qué conoces acerca de las adicciones?
2. ¿Cuál de tus padres es, o fue consumidor? ¿Qué sustancia consumía?
3. ¿usted consume algún tipo de drogas o alcohol?
4. ¿Qué consume?
5. ¿Cada cuánto consume?

Dimensión : Pre- Infancia
Sub-dimensión: Vínculo
1. ¿Al cuidado de quien estabas?
2. ¿Cómo caracterizaría la relación o tipo de apego que manifestaba el padre, madre o cuidador?
Sub-dimensión: Estimulación
3. ¿Realizaban tus padres o la persona que te cuidaba, juegos o actividades para que te desarrollaras?
Dimensión : Infancia (7 a 11 años)
Sub-dimensión: vínculo y apego
4. ¿Mantiene algún recuerdo de su infancia? ¿Cuáles?
Sub-dimensión: Satisfacción o no de necesidades fisiológicas
5. Dentro de esta etapa de desarrollo ¿tus padres manifestaban cuidado y asistencia a controles médicos?
6. ¿Tuvo algún problema de salud?
7. ¿Recibía comida, suficiente y adecuada para su desarrollo?
8. ¿Vivía en condiciones adecuadas?

9. ¿Se sentía protegido de los peligros reales que puedan amenazar su integridad?

Sub-dimensión: Educativa

8. ¿Tu padre o madre manifestaba interés y apoyo en la desde el ámbito educativo?

9. ¿Asistía a las reuniones de colegio?

10. ¿Se preocupaba de mantener ropa limpia y adecuada para la escuela?

11. ¿Cómo era tu rendimiento académico?

12. ¿Se preocupaba de comprar materiales, pagar matrícula o cualquier gasto asociado al colegio?

Sub-dimensión: Familiar y afectividad

13. ¿Cómo era la relación de afecto que mantenía con sus padres?

14. ¿Te sentías querido y aceptado por tu familia?

15. ¿Existía preocupación y cuidado de donde estaba y con quién?

16. ¿Cómo caracterizaría la preocupación de sus padres hacia usted?

Sub-dimensión: Dinámica Familiar

17. ¿realizaban actividades en familia?

18. ¿Cómo resolvían los conflictos en la casa?

19. ¿Realizaban actividades en familia?

20. ¿Presenció alguna vez algún acto de violencia?

21. ¿Fue alguna vez agredido(a) física y/o psicológicamente?

Sub-dimensión: Bienestar Económico.

22. ¿Se preocuparon por que tuviese buenas condiciones de habitabilidad?

23. ¿Se afectó la administración de los recursos a causa de la adicción?

24. ¿Existía preocupación por suplir las necesidades de acorde a tu edad?

Dimensión: Adolescencia (12 a 17 años)
Sub-dimensión: Educativa
<p>25. ¿Cuáles eran los problemas principales que visualizarías en esta etapa de tu vida?</p> <p>26. ¿Se vio afectado el proceso educativo a causa de la adicción?</p> <p>27. ¿Cómo caracterizaría tu trayectoria escolar?</p> <p>28. ¿Cómo caracterizaría el apoyo de sus padres en su proceso educativo?</p>
Sub-dimensión: Salud
<p>29. ¿Cómo fue enfrentar los cambios biológicos?</p> <p>30. ¿Se manifestó algún tipo de problema o trastorno psicológico en esa etapa de vida?</p>
Sub-dimensión: Familiar y afectiva
<p>31. ¿Cómo era la relación con sus padres?</p> <p>32. ¿Mencione como establecían los roles y los límites en su hogar?</p> <p>33. ¿cómo era la relación conyugal de tus padres?</p> <p>34. En términos afectivos ¿cómo era la relación con tus amigos?</p> <p>35. ¿Cómo caracterizarías tus relaciones de pareja?</p> <p>36. ¿cuáles fueron los hitos más significativos en esta etapa?</p>
Dimensión: Etapa Actual (a partir de los 19 años)
Sub-dimensión: Determinación respecto al consumo
<p>37. ¿Mantuvo algún tipo de vinculación con el alcohol y/o drogas?</p>
Sub-dimensión: Educación
<p>38. ¿Hasta qué curso llego?</p> <p>39. ¿Continua o no estudiando?</p>
Sub-dimensión: Ocupación actual
<p>40. ¿Qué trabajos ha tenido?</p> <p>41. ¿El trabajo que desempeña cumple con sus expectativas?</p>

Segunda parte: “Proyecto de vida”

Dimensión: Proyecto de vida a nivel familiar
Sub-Dimensión: Dinámica Familiar
42. ¿Cómo se establecen los límites y normas en su hogar? 43. ¿Cómo caracterizaría la comunicación en su familia?
Sub- Dimensión: Rol Parental
44. ¿Existe preocupación y cuidado por la salud y alimentación de sus hijos? 45. ¿Apoya sus hijos en las actividades que realizan?
Dimensión: Proyecciones laborales y educativas
46. ¿Considera que el proceso de adicción afecto sus proyecciones educativas?
Sub- Dimensión: Ámbito laboral y expectativas.
47. ¿Cuál es su ocupación principal? 48. ¿Es estable o a plazo? 49. ¿Cuáles son sus expectativas laborales? 50. ¿Cuáles son los desafíos que se ha planteado a partir de sus experiencias de vida en planos individual, familiar y laboral? 51. ¿Cómo consideraría que afecto el proceso de adicción parental vivenciado, a sus proyecciones futuras?