



**Universidad Academia de Humanismo Cristiano**  
Escuela de Trabajo Social

***“CLUB MULTIFAMILIAR, UN MODELO DE INTERVENCIÓN EN LAS  
DEPENDENCIAS DE ALCOHOL Y DROGAS”***

Alumnas:

Romanet Carimán Cruz  
Betty Véliz Maliqueo

Profesor Guía:

Rodrigo Ahumada Cabello

Tesis Para Optar Al Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social  
Tesis Para Optar Al Título de Asistente Social

SANTIAGO, CHILE  
Octubre 2005

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
1. Planteamiento del problema.....	8
2. Objetivos de la Investigación.....	13
3. Hipótesis.....	15
4. Determinación de Variables.....	15
5. Estrategia Metodológica.....	16
<b>PRIMERA PARTE</b>	
<b>MARCO TEORICO</b> .....	19
<b>CAPITULO I: Familia con Problemas de Dependencia de Alcohol y Drogas: Una Oportunidad de Acercamiento al Tratamiento</b> .....	20
1. Familia con dependencia de alcohol y drogas.....	20
2. Vulnerabilidad: Condición de riesgo.....	26
<b>CAPITULO II: Conducta Adictiva y/o Dependencia</b> .....	32
1. Conducta Adictiva.....	32
2. Dependencia.....	37
<b>CAPITULO II: Enfoques Teóricos en las Dependencias</b> .....	40
1. Aportes del Trabajo Grupal en las Dependencias: Enfoque Psicosocial.....	40
2. Visión Ecológica en las Dependencias de Alcohol y Drogas: Una Mirada Hacia el Club Multifamiliar.....	47
<b>SEGUNDA PARTE</b>	
<b>MARCO DE REFERENCIA</b>	
<b>CAPITULO IV: Enfoques de Tratamiento de las Dependencias de Sustancias y alcohol en Chile</b> .....	54
1. Antecedentes.....	54
2. Modelo Proceso de Cambio.....	56

3. Modelo Terapia Familiar.....	59
4. Modelo Comunidad Terapéutica.....	61
5. Enfoque Terapéutico de Narcóticos Anónimos.....	64
6. Modelo Terapéutico de Alcohólicos Anónimos.....	67
7. Programa Ecológico Verde, Abordaje Multifamiliar en las Dependencias.....	70

### **TERCERA PARTE**

#### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

#### **CAPITULO V: PARTICIPANTES DE LOS CLUBES MULTIFAMILIARES: CAMBIOS PRODUCIDOS A NIVEL INDIVIDUAL Y FAMILIAR.....**

1. Contexto local en que se realiza la investigación.....	82
2. Resultados Cuantitativos.....	84
3. Características de las familias que integran los Clubes Multifamiliares.....	85
3.1 Estructura Familiar.....	85
3.2 Características Socioeconómicas.....	88
3.3 Actividad Laboral.....	91
3.4 Nivel Educativo.....	93
3.5 Situación habitacional.....	95
3.6 Situación de Salud.....	97
3.7 Nivel de Consumo.....	100

#### **CAPITULO VI: CAMBIOS A NIVEL INDIVIDUAL Y FAMILIAR.....**

1. Disminución del Consumo y abuso de alcohol y drogas.....	103
1.1. Importancia del tratamiento médico y psicológico.....	108
1.2. Permanencia en el Club Multifamiliar.....	112
1.3. Importancia del apoyo familiar.....	115
1.4. Abstinencia del dependiente.....	118
1.5. Recaídas del consumidor dependiente.....	121
1.6. Importancia del consumo de alcohol en reuniones familiares y Sociales.....	124
1.7. Nuevas formas de manejo y resolución de conflictos.....	127

1.8. Convivencia familiar.....	129
1.9. Comunicación familiar.....	132
1.10. Capacidad para evitar las recaídas y mantener el control	
Personal.....	135
<b>CAPITULO VII: Aportes Del Club Multifamiliar.....</b>	<b>142</b>
1. Participación.....	142
2. Motivos de asistencia.....	146
3. Cambios socioculturales.....	150
4. Cambio de estilo de vida.....	155
5. Normas establecidas.....	159
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>168</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>190</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>195</b>
Anexo 1: Operacionalización de variables.....	196
Anexo 2:	
Instrumento.....	201
Anexo 3: Cuadros y Gráficos.....	212

## **INTRODUCCIÓN**

El consumo de las drogas ha estado presente en el desarrollo de la sociedad, acompañado al hombre por el largo camino de la historia y de las distintas culturas. En la Antigüedad, las propiedades químicas de las drogas eran utilizadas con la finalidad de adormecer o sedar a las personas y ayudar a las comunidades indígenas a estar más cerca de sus divinidades.

Sin embargo, con el uso de las drogas como estimulantes, vehículo alucinatorio y medicina, su uso comenzó a masificarse, especialmente en las grandes ciudades. Con ello, además, se ha expandido su cultivo a nivel planetario, introduciéndose plantaciones de diferentes especies en zonas geográficas donde no son originales.

La expansión del uso y cultivo de drogas con fines médicos o a consecuencia de factores estresantes existentes en los ámbitos sociales, económicos, ambientales, políticos, y familiares que rodean a una persona, tornan más vulnerables a individuos y grupos al consumo de ellas. De esta manera: la vulnerabilidad y los factores estresantes del medio se combinan negativamente para desarrollar una situación de riesgo que conllevó a una conducta abusiva del consumo de drogas.

La masificación del consumo de drogas y los factores estresantes del medio provocan que los individuos estén expuestos al consumo abusivo de drogas, teniendo daños a nivel individual, familiar y social. Como referencia de nuestra realidad Chilena, El Control Nacional de Consumo y Estupefacientes (CONACE), a través del diagnóstico de consumo realizado en el 2001, menciona los daños causados por la dependencia de las drogas y da cuenta del impacto que provoca

en las personas. A nivel físico, una de las primeras consecuencias es la aparición de: intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la administración de la droga; algunos de los trastornos que se presentan son: taquicardia, dolores de cabeza, notoria baja de peso, irritabilidad. Por otra parte, simultáneamente se produce un efecto a nivel psíquico, ya que la administración o ingesta continua y permanente de una droga, otorga al individuo un "sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración regular o continua de la droga para producir placer", dentro de los efectos psicológicos, los trastornos que se presentan son: cambio de ánimo, pérdida de control, preocupación compulsiva, alteración de la percepción, y del estado de conciencia.

La problemática del consumo abusivo de drogas y/o alcohol, tiene un impacto a nivel individual, como señalamos anteriormente y una repercusión familiar y social. El impacto familiar que tiene la problemática de la dependencia, se manifiesta a través de las carencias y dificultades que están relacionadas con la desintegración familiar, mala comunicación, conflictos y violencia, confusión y autoritarismo en los roles educativos de los padres y carencias afectivas. Otro efecto en un individuo con problemas de dependencia es el abandono de parte de su familia, lo que le lleva a establecer nuevas relaciones con personas que se encuentran en la misma situación, aumentando aún más la distancia entre el individuo y su núcleo familiar.

Por otra parte el impacto social, que puede provocar el problema de dependencia de alcohol y/o drogas se traduce en ausentismo laboral, que puede provocar tempranamente un estado de cesantía ocasionando problemas económicos al interior de la familia.

Para enfrentar las distintas problemáticas de la dependencia, existen distintos programas de tratamiento impulsados o desarrollados desde el Ministerio de Salud, Organización no Gubernamental (ONG) e Instituciones privadas. Estos programas se sustentan en enfoques teóricos e ideológicos, los que han sido construido a través de la experiencia de trabajo con el individuo dependiente y su familia, utilizando metodologías que incorporan activamente a los que presentan la problemática de la dependencia de alcohol y/o drogas.

Dentro del contexto de la problemática del consumo de alcohol y/o drogas surge el Club Multifamiliar como un subprograma que tiene un abordaje Ecológico Multifamiliar Social, que depende de la Unidad de Investigación en la dependencia del Hospital Barros Luco de la comuna de San Miguel. Este programa también se denomina Programa Verde, puesto que pretende conjugar diversas acciones tendientes a la descontaminación de ideas, conductas y relaciones humanas peligrosas, riesgosas y no deseadas, de elevada incidencia y frecuencia en un determinado territorio, coordinándolas con aquellas medidas destinadas a purificar y a mejorar el medio ambiente y conservar sus riquezas naturales.

La metodología de trabajo en el abordaje ecológico multifamiliar y social, considera a la familia como un sistema, que se subdivide en los subsistemas: a).- consumidor no dependiente, b).- consumidor dependiente.

Por otra parte, la metodología identifica a la familia como facilitador en la etapa de tratamiento para lograr resolver los conflictos, equilibrar las disfuncionalidades y potenciar los recursos familiares e individuales. Condiciones que se darán una vez que la familia hayan sido capaz de adaptarse a la abstinencia del consumidor dependiente y evitar sus recaídas.

El trabajo efectuado por los Club Multifamiliar ha ido teniendo mayor relevancia e importancia en la labor realizada en el ámbito de la superación de las dependencias porque incluye el área individual, grupal y comunitaria, razón que motiva la realización de la presente investigación: *"Club Multifamiliar un modelo de intervención en el Problemas de las Dependencias de Alcohol y/o Drogas"*.

## **1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En nuestro país el consumo de alcohol tiene una tradición histórica, antigua y popularizada por nuestra cultura, transmisión que favorece el consumo abusivo de alcohol. El uso habitual de alcohol en el ceno de la familia, fiestas y actividades sociales ha llevado a acuñar conceptos que permitan distinguir aquella ingesta socialmente aceptada (bebedor normal) de aquella no aceptada (bebedor anormal).

Estos factores socio culturales, unido al crecimiento acelerado de la sociedad moderna y sus exigencias, han ido generando hábitos que facilitan el consumo, no solo de alcohol. Sino que de otras sustancias adictivas lícitas e ilícitas, agudizando la problemática de la dependencia de manera transversal, es decir sin distinciones edad, condición socioeconómica o género.

La problemática de la dependencia de alcohol y/o drogas es un tema que diariamente ocupa la atención de una buena parte de la opinión pública, debido a que los problemas asociados al uso de alcohol y/o otras drogas constituyen la primera causa de mortalidad y discapacidad en hombres menores de 45 años en nuestro país. La dependencia a estas sustancias es una de las 10 principales causas de años de vida saludable perdidos por discapacidad o muerte prematura en toda la población (Ministerio de Salud,2003). De esta manera el Estado genera políticas preventivas favoreciendo estilos de vida saludables para enfrentar dichas problemáticas, teniendo como finalidad mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Según la política Nacional del Ministerio de Salud (2003), en el ámbito de las dependencias el objetivo es restablecer el equilibrio biológico, optimizar el funcionamiento psicosocial de las personas y minimizar la probabilidad de las recaídas.

Por otra parte el CONACE, elaboró el cuarto estudio nacional sobre el consumo de alcohol y/o drogas, que contiene estadísticas que señalan un aumento del consumo y dependencia de alcohol, indicando que los resultados al año 2001 demuestran que del 53,34% de la población que es consumidora, el 23,78% es un bebedor dependiente de alcohol. Por otro lado, entre 1994 y 2000 el consumo de drogas ha experimentado un aumento desde una 4.45% a 6.28%, lo cual representa un aumento del 40% (CONACE, 2001). No obstante, la prevalencia poblacional indica que de cada 1.000 personas mayores de 12 años 150 presentan abuso de alcohol y drogas.

Considerando el impacto social del fenómeno de la dependencia que nos indican las cifras señaladas, se observa una interacción entre múltiples factores asociados, cuyas implicancias se expresan en lo personal, familiar y en el entorno social. Dichos efectos pueden ser, enfermedades físicas y mentales, accidentes, desarrollo de conductas violentas, deterioro de la calidad de vida y disminución de la productividad laboral, causando una pérdida económica al país superior a US\$3.000 millones (ibid:10).

Para enfrentar el problema de la dependencia, el Estado focaliza la atención través de programas integrados por profesionales de distintas áreas que aportan una atención integral al paciente y su familia, en Consultorios urbanos y rurales, Centros de Orientación en Salud Mental (COSAM), Servicios de urgencia, hospitales, centros médicos y consultas privadas.

Dentro de este contexto de tratamiento se sitúa el programa: "Abordaje Ecológico en el Problema de las Dependencias", que funciona en la Unidad de Dependencia del Hospital Barros Luco, del cual se desprende el Subprograma Clubes Multifamiliares, cuya cobertura es de 54 Clubes distribuidos en las Comunas del sector Sur de la Región Metropolitana. Cabe destacar que durante el inicio del programa, la Comuna de El Bosque fue pionera en constituir los clubes, teniendo actualmente de estos 8 funcionando activamente.

### **Club Multifamiliar, un Espacio de Resocialización**

El trabajo que se realiza en los Clubes centra su interés, en la integración y solidaridad entre sus participantes, además del intercambio de experiencia que se transforma en un componente reforzador del desarrollo de cada uno de ellos. Por este motivo son un espacio de resocialización que surgen con el propósito de generar cambios culturales y sociales a nivel individual, familiar y social, otorgando elementos reeducativos necesarios para que las personas con problemas asociados en interacción con los demás construyan y lleven a la práctica un nuevo proyecto de vida procurando prevenir el consumo y prolongar la abstinencia (Troncoso, 2000).

El método de trabajo que se realiza en los grupos, plantea que se debe orientar a las familias para mejorar la calidad de vida, promover la resolución de conflictos y eliminación de ideas de consumo. Debiendo pasar por un período de tiempo de permanencia de 6 meses (mínimo), esto indica que la familia pasa por diferentes etapas, que permitan adecuarse y adaptarse a la abstinencia del subsistema consumidor dependiente. Esto hace que la familia durante el período de tratamiento juegue indiscutiblemente un rol importante en el origen, mantenimiento y recuperación de los problemas de dependencia de alcohol.

Las familias que participan en los Clubes Multifamiliares, presentan una división a nivel de sistema familiar: a) Subsistema consumidor dependiente, concepto que recae en aquella persona que presenta problemas de alcohol y/o drogas y b) el subsistema no consumidor compuesto por los restantes miembros que forman el grupo familiar. De esta manera se dice que la participación de las familias en los Clubes Multifamiliares, ha tenido un aumento en la cobertura de atención, replicando la metodología de trabajo (abordaje multifamiliar) a otras comunas de Santiago y algunas otras regiones del País. A pesar de los resultados observados y la demanda del tratamiento, hasta el momento el programa no ha registrado y/o sistematizado las experiencias de las familias; considerando los cambios que se han producido a nivel familiar e individual y la percepción que tienen de su participación en el Club.

La propuesta de trabajo de los Clubes Multifamiliares se inició en la Comuna de El Bosque. Actualmente se encuentran funcionando activamente 8 clubes, acogiendo a 80 personas, siendo éstos referentes para el surgimiento en otras Comunas del sector Sur de Santiago. La importancia de estos grupos subyace desde la cobertura y la antigüedad de las experiencias de trabajo. Aunque esta experiencia se considera exitosa, los resultados y el impacto no son visibles porque hay carencia de sistematización y/o evaluación de la experiencia, el presente estudio pretende constituirse en un aporte teórico para el programa a partir de los resultados que se obtengan con la investigación.

El presente estudio se realizará con las personas que participan en los Clubes Multifamiliares de la comuna El Bosque, entre Junio del 2002 hasta Junio del 2003 y que se sitúan en las distintas etapas de prevención primaria del Programa Ecológico Multifamiliar.

Por lo tanto, para avanzar en esta perspectiva, se hace necesario dar respuesta a las siguientes preguntas:

1.- ¿Cuáles son los cambios percibidos por las personas que asisten a los Clubes Multifamiliares de la Comuna de El Bosque, a nivel individual y familiar?

2.- ¿Cuál es la percepción que tienen los integrantes respecto de su propia participación en los Clubes Multifamiliares?

3.- ¿Cuáles son las principales características socioeconómicas de las personas que participan en los Clubes Multifamiliares?

## **2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1. Objetivo General N°1**

- Caracterizar la situación socio-familiar y de consumo, de los integrantes de los Clubes Multifamiliares.

#### **2.1.1. Objetivos Específicos**

- Describir el Nivel Socioeconómico de los integrantes de los Clubes Multifamiliares.
- Distinguir el nivel de consumo en las personas que asisten al Club Multifamiliar.

### **2.2. Objetivos General N°2**

- Describir la percepción de los participantes en los Clubes Multifamiliares en la comuna de El Bosque, respecto a los cambios producidos a nivel individual y familiar a partir de su incorporación a ellos.

#### **2.2.1. Objetivos Específicos:**

- Identificar las nuevas formas de manejo y resolución de conflicto a partir de la participación en los Clubes Multifamiliares.
- Distinguir las modificaciones respecto al uso y abuso de alcohol y/o drogas en las personas que asisten a los Clubes Multifamiliares.
- Identificar las capacidades que han adquirido la familia y el consumidor dependiente para mantener la abstinencia y evitar las recaídas.

### **2.3. Objetivo General N° 3**

- Describir la percepción que tienen las personas respecto de su participación en los Clubes Multifamiliares.

#### **2.3.1. Objetivos Específicos**

- Recoger la opinión que tienen los participantes del funcionamiento de los Clubes Multifamiliares.
- Identificar la opinión que tienen las personas de los aportes que les otorgan los Clubes Multifamiliares.

### **3. HIPÓTESIS**

3.1. Los integrantes de los Clubes Multifamiliares perciben que durante la participación en los Clubes Multifamiliares han adquirido habilidades individuales y familiares para enfrentar la problemática del consumo de alcohol y/o drogas, facilitando el cambio de estilo de vida individual-familiar, evitando la recaída del consumidor dependiente.

3.2. Las personas que asisten a los Clubes Multifamiliares opinan que el funcionamiento y los aportes que entrega, les permite apropiarse de herramientas cognitivas y conductuales que facilitan la resolución de conflictos individuales y familiares.

### **4. DETERMINACIÓN DE VARIABLES**

- Percepción de cambios a nivel familiar e individual.
- Caracterización Familiar
- Opinión del funcionamiento y aportes de los Clubes Multifamiliares

## **5. ESTRATEGIA METODOLOGICA**

El presente estudio es de tipo descriptivo – transaccional y pretende, en primera instancia, conocer los cambios provocados a nivel familiar e individual en las familias que participan en los Clubes Multifamiliares; la percepción que ellas tienen de su participación y del funcionamiento y aportes entregados por el Club Multifamiliar, además de la caracterización de las familias que integran los clubes que se encuentran funcionando en la Comuna del Bosque, durante el período Junio - Diciembre del 2003.

La investigación considera además el análisis cuanti-cualitativo, de los datos e información obtenida lo que permitirá conocer, la valoración asignada a las variables determinadas y su relevancia estadística.

El diseño del presente estudio es no experimental, esto significa que:

*“Se puede observar y constatar el fenómeno tal cual, como se dan en su contexto natural, para después analizarlo”* (Hernández S., 1993: 189).

Esto quiere decir que los datos serán recogidos desde los mismos sujetos de estudio *"familia que presentan problemas de alcohol y/o drogas"*, y no se utilizará ningún medio que pueda alterar o manipular los procesos vividos en los Clubes.

### **5.5.1. Universo de estudio**

El universo está constituido por 320 personas, que son parte de las familias que participan activamente en 8 clubes multifamiliares en la Comuna El Bosque.

### **5.5.2. Muestra**

La muestra del estudio estará constituida por:

a) una muestra de tipo no probabilística, constituida por 80 personas adultas quienes representan a cada una de las familias que asisten a cualquiera de los Clubes Multifamiliares.

Los criterios de selección de la muestra son:

- ✓ Participación activa en los Clubes Multifamiliares durante el año 2003
- ✓ Ser hombre y/o Mujer
- ✓ Tener entre 18 y 60 años.

### **5.5.3. Unidad de análisis:**

Personas mayores de 18 años que participan activamente en cualquiera de los Clubes Multifamiliares de la Comuna El Bosque.

Una muestra no probabilística, integrada por 20 personas (un familiar que es consumidor dependiente o no dependiente).

Las características de estos sujetos son:

- Estar participando activamente por un período no menor de 6 meses, en el Club Multifamiliar en la Comuna de El Bosque.
- Ser consumidor o no consumidor dependiente.

#### **5.5.4. Técnicas e instrumentos para la recolección y producción de información**

En el presente estudio, las variables: percepción de cambios a nivel familiar e individual y características de las familias, se medirán a través de la aplicación de un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas el que será aplicado a 80 personas.

La variable: opinión del funcionamiento y aportes de los Clubes Multifamiliares, se analizará a través de la técnica del grupo focal, con ello se pretende generar un espacio de discusión entre las personas que participan en los Clubes, obteniendo de esta forma la percepción que el grupo tiene sobre el trabajo realizado. Posteriormente se organizarán los datos obteniendo un abanico de opiniones respecto de la variable referida anteriormente.

Cabe señalar que se realizará una cuantificación de los datos recogidos, debido a que estos se utilizarán para explicar, analizar y obtener conclusiones que permitan validar las hipótesis de trabajo y dar respuesta a las preguntas de investigación.

# **PRIMERA PARTE MARCO TEORICO**

## **CAPITULO I**

### **FAMILIA CON PROBLEMAS DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y/O DROGAS: UNA OPORTUNIDAD DE ACERCAMIENTO AL TRATAMIENTO**

#### **1. Familias con problemas de dependencia de Alcohol y/o Drogas**

El problema de la dependencia, provoca efectos que van desde el nivel individual a los ámbitos familiares y sociales. Esto significa que: trae consigo una pésima atmósfera familiar que daña su funcionamiento y a nivel social el deterioro se visualiza respecto al papel social esperado, como vecino, trabajador y como ciudadano.

Entre los elementos relacionados con la dependencia, se puede hacer referencia a ciertas carencias y dificultades que están presentes en familias dependientes (Rodríguez, 2001) y son las siguientes:

- Desintegración familiar
- Incomunicación, conflictos y violencia
- Confusión y autoritarismo en los roles educativos de los Padres
- Padres permisivos, dificultad para resolver conflictos familiares
- Dificultades para poner límites y mantener la disciplina
- Ambos padres que trabajan fuera del hogar: hijos/as que pasan mucho tiempo solos
- Carencias afectivas, familias numerosas

Una de las primeras manifestaciones de la problemática en el ámbito de la dependencia de sustancias, dentro de todas las situaciones problemáticas que tienen que enfrentar las familias:

*...“la principal característica de las familias del drogadicto es la sensación de inseguridad y de desorientación”*

(Mendes, 1993: 53).

Cuando se comienza a identificar la existencia de un consumo abusivo de algún miembro de la familia:

*...“Los problemas intra, extra-familiares y contextuales del uso de alcohol y otras drogas, aparecen cuando los mecanismos socio-culturales, auto-correctores y autorreguladores del consumo, individuales, familiares de identificación y pertenencia han sido parcialmente desbordados por diferentes crisis o situaciones irreversibles que impiden el retorno al statu -quo anterior” (Troncoso, 2000:48).*

Los eventos de crisis en la vida familiar provocan a nivel individual, un deterioro en el desarrollo de la personalidad de los miembros que están en proceso de maduración o desarrollo. Esta situación rompe con la figura social de protección asignada a la familia, en relación a la función que:

*“Las familias son fábricas productoras de personalidades humanas...Así, las funciones principales de la familia son la socialización de los hijos y la estabilización de la personalidad adulta. El foco central de estos procesos reside en la interiorización de la cultura o forma de adquirir el rol” (León, 1995 : 175).*

Otro de los cambios que se comienzan a visualizar en las familias que tiene entre sus miembros un consumidor dependiente, tiene relación con el asumir las responsabilidades del hogar:

*” La mujer, asume la jefatura en el hogar, crianza y control de los hijos e hijas minimizando y excluyendo al esposo o pareja dependiente a un rol pasivo, sin autoridad paternal, desvalorizando, y descalificando al marido, lo que hace que el comportamiento autodestructivo del dependiente se prolongue por más tiempo. Las frecuentes excusas y justificaciones que presenta la esposa-esposo, en relación con las continuas inasistencias al trabajo por parte del dependiente, son otro ejemplo de lo anterior. Mediante su apoyo el o la cónyuge evita al máximo que el dependiente tenga que asumir las consecuencias adversas de un bajo desempeño laboral”* (Rodríguez, 2001:140).

Ante este panorama la familia comienza a manifestar eventos de crisis en el ámbito familiar y social, el autor nos expresa que:

*...“Mucho antes de aparecer las descompensaciones biológicas, se encuentran disfuncionalidades intra-familiares de diferentes características, típicas, pero no específicas, por ejemplo Violencia intrafamiliar, problemas conductuales en los niños y relaciones sociales no aceptadas en adultos, que a diferencia de las biológicas, están compensadas para la capacidad auto-corrector y auto-reguladora del Sistema Familiar y de sus Supra Sistemas Socio-Culturales de pertenencia, mimetizadoras o encubridoras de síntomas y alteraciones somáticas del consumo, y dificultan el diagnóstico precoz del alcoholismo”...*(Ibid.:150).

Producto del debilitamiento del funcionamiento e interacción en una familia con problemas de dependencia, se puede visualizar la división entre los miembros de la familia en: Dos polos, que según el enfoque planteado por el Dr. Troncoso Zambrano en su libro “Abordaje Ecológico Multifamiliar en las Dependencias”, corresponden a un Subsistema húmedo, (persona dependiente o consumidora) y el Subsistema seco (integrantes de la familia no-dependientes).

*“Sin estos polos, no se habría desarrollado la dependencia, o la familia del dependiente, como grupo natural, específico y único, se habría desintegrado mucho antes del diagnóstico médico y de iniciar el tratamiento. La desintegración familiar, es por lo demás, común en el campo de las dependencias y ha exigido recurrir al concepto de familias de alternativas” (Ibid.:156).*

Los constantes conflictos y crisis que se presentan en la vida familiar, provoca que la tensión aumente, para estallar en una situación de violencia, peleas, inmovilidad, rechazo. En los planteamientos sobre crisis, una tensión es una fuerza que tiende a distorsionar, es la fuerza específica de cada sistema. Puede definirse de acuerdo con varios parámetros: si es manifiesta u oculta, aislada o habitual, permanente o temporaria, real o imaginaria, universal o específica.

Sin embargo al vivenciar estas situaciones no necesariamente deben ser consideradas negativas, sino más bien puede ser una posibilidad desarrollar comportamientos que les permita enfrentar la situación de crisis. Por otra parte, pueden haber familias que no se adaptan a los cambios, derivando en la disolución del grupo familiar o tendiendo un comportamiento disfuncional. Sin embargo en ambas situaciones existe una posibilidad explícita de experimentar un momento de crisis, de acuerdo a esto:

*“En un sentido sistémico las crisis implican la posibilidad de cambiar, de adaptarse a situaciones transaccionales propias tanto de cada sistema internamente, como de sus relaciones externas con otros sistemas y/o con el suprasistema”*  
(Quinteros, 2000: 49)

En el caso de la familia que presenta problemas de dependencia de alcohol y/o drogas, existe la presencia de crisis de desvalimiento: la que es definida como una modalidad de crisis y ocurre en familias en las que uno o más de sus miembros son disfuncionales y dependientes. El miembro funcionalmente dependiente mantiene amarrada a la familia con sus exigencias de cuidado y atención, papel que por lo general cumplen los niños, ancianos e inválidos.

La presencia de esta crisis en las familias con problemas de alcohol y drogas, provoca que deban establecer una adaptación a las nuevas condiciones de vida del grupo familiar. Sin embargo puede haber situaciones en las que no logren adaptarse terminando en abandono del miembro familiar consumidor dependiente, después de un tiempo determinado.

En determinado momento de crisis familiar, un(os) de sus miembros identifica que existen dificultades en la convivencia cotidiana, derivando en constantes situaciones de conflicto demostrado en la falta comunicación, confusión en la distribución de roles, afecto, cohesión y adaptabilidad. Desde aquí se presentan las oportunidades de acercamiento a un tratamiento para el consumidor dependiente y el grupo, en la medida que se identifique tempranamente la necesidad de intervención profesional.

Es importante señalar que el grupo familiar que experimenta el consumo abusivo, sea capaz de reconocer la existencia de tensión, lo que puede ser una oportunidad para avanzar en la decisión de tratamiento, esto significa que:

*“La identificación y definición de la tensión son requisitos de vital importancia para resolver una crisis familiar. Cada crisis envuelve la interacción de la tensión y de las características de la familia, que hacen que ésta sea vulnerable a una tensión en particular “*  
(Ibid.:175).

Por otra parte: Para que estalle una crisis debe haber una tensión que exija un cambio y una inflexibilidad que impida que dicho cambio se produzca.

Desde la experiencia práctica de las familias incorporadas en los Clubes Multifamiliares, se reconoce que se encuentran asistiendo a los grupos, cuando se sienten desbordadas en el manejo de la crisis, una de las condiciones para iniciar un tratamiento o recuperación en el problema de las dependencias. Esto corresponde a una reflexión emanada del estudio.

## **2. Vulnerabilidad: condición de riesgo**

Dentro del problema de la dependencia es necesario considerar, ciertos factores que inciden en esta temática, ya sea por factores externos o internos de una persona o de su familia. Sin embargo cada uno de ellos, tienen que enfrentar ciertas condiciones que lo hacen más o menos vulnerable a una situación específica, en este sentido aludimos a aquellas dificultades que se manifiestan en cada uno de ellos.

De esta forma la vulnerabilidad puede ser una condición que se puede presentar en el futuro, a partir de ciertas debilidades, para quienes el deterioro de sus condiciones de vida no está ya materializado sino que aparece como una situación de alta probabilidad de riesgo en el futuro, producto de las condiciones de fragilidad que los afecta.

Dentro del marco de vulnerabilidad, el consumo de alcohol y drogas se asocia a una serie de factores que pueden ser: la falta de trabajo, proyecto de vida no cumplido, insatisfacción de necesidades, crisis económicas y familiares que se entrelazan y derivan en un sentimiento de frustración. De esta manera es un hecho cierto que este sentimiento va derivar en buscar medidas compensatorias a través de la ingesta y uso de drogas. Sin embargo podemos decir que no existe una concepción general, de que la población consumidora es esencialmente aquellas personas que están en situación de pobreza, pero de todas maneras están dentro de la población que tiene un riesgo latente.

Por otra parte, ante la presencia explícita de problemas de dependencia de alcohol y drogas, Los eventos de crisis, desestructuración familiar, falta de comunicación, problemas económicos, violencia, ruptura familiar, son dificultades que influirán en cada uno de los integrantes de un grupo familiar, deteriorando las herramientas que tienen cada uno de ellos para enfrentar situaciones específicas.

Es así que, el manifiesto de la vulnerabilidad tiene efectos que van desde lo menor a lo mayor, afectando a la persona, su entorno más cercano que es la familia y el entorno social, a través del debilitamiento de las relaciones sociales.

### **Vulnerabilidad individual y familiar**

Se ha tomado conocimiento que la condición de la persona, esta condicionado dentro de un contexto social, un Estudio de “Vulnerabilidad y Exclusión Social” de la Universidad del Bío Bío (2003) menciona, que dentro de los factores de vulnerabilidad, aquellos que consideran al individuo y a la familia, teniendo en cuenta que en el desarrollo de la personalidad tiene mucha importancia el sentido social, el sentido comunitario; el ser humano es relacional, y si falla esa relación humana, falla también el encuentro consigo mismo, la propia realización personal. Sin embargo, al no darse las condiciones de desarrollo el individuo puede experimentar sentimientos de frustración y falta de sentido de la vida. El sentido de la vida tiene mucho que ver con la esperanza. Por otra parte se dice que:

*..“La esperanza es el nervio de todo progreso humano y motor del desarrollo”... (Montes, 1995 :10-14)*

A nivel personal durante la socialización del individuo, en su experiencia con el medio social y su familia. El deterioro de la propia imagen impide a algunos sujetos el desarrollar la fuerza necesaria para levantarse e iniciar el camino hacia la superación.

Esto puede ser una actitud que desencadena una conducta de riesgo frente al consumo de alcohol y/o drogas, disminuyendo su fortaleza en el manejo del autocuidado.

Finalmente, otros aspectos que surgen en el estudio son aquellos que están presentes en el tema de la vulnerabilidad familiar, en el entendido que la familia juega un rol importante en el desarrollo del individuo y entre las características que pueden influir en el consumo de drogas en uno de los integrantes de la familia tenemos: Falta de acuerdo entre la pareja con respecto a las reglas y la educación de los hijos, lo cual lleva a que sean estos los que definan las normas de funcionamiento.

En el ámbito de las relaciones familiares, su organización contempla los roles que son asignados cultural y jerárquicamente establecidos, permitiendo de esta manera lograr un equilibrio en la dinámica familiar. En este sentido cuando se produce:

La falta de definición de autoridad, aquellos padres que intentan ser tan amigos de los hijos pierde de vista el papel formador de padres.

*...“ La practica por parte de los padres de una doble moral, diciendo una cosa y haciendo otra. Comunicación basada en aspectos negativos. Padres sobre protectores que impiden al hijo enfrentar y asumir responsabilidades por si mismo...”*  
(Ibid.:20).

Siguiendo el concepto de vulnerabilidad en el ámbito familiar, según Montes (1995) un Padre ausente, es el que no ejerce su papel de autoridad, lo difícil es la demostración de afecto se hace a través de objetos materiales y no de cariño, aceptación, confianza y dialogo Padres castigadores que ejercen autoridad mediante la aplicación continua de castigo físico o verbal. En este caso, las válvulas de escape que utiliza un posible consumidor, es ir en la búsqueda de medidas compensatorias tales como: asociaciones con grupos de pares que tienen similares experiencias de vida, que también buscan evadir la realidad por medio de uso de alcohol y drogas.

Podemos señalar que la importancia del concepto de vulnerabilidad, tiene dos aristas por una parte nos permite identificar los problemas existentes en el individuo, su entorno social y su vida familiar y teniendo esta panorámica de la realidad, a nivel de intervención en las dependencias de sustancias, es posible definir ámbitos de prevención, que favorezcan los factores protectores y minimicen los riesgos dentro del posible consumo y abuso de drogas.

## **Vulnerabilidad social**

Por lo anteriormente mencionado el concepto de vulnerabilidad social es:

*“ Entendida como una condición social de riesgo, de dificultad, que inhabilita e invalida, de manera inmediata o en el futuro, a los grupos afectados, en la satisfacción de su bienestar -en tanto subsistencia y calidad de vida- en contextos socio históricos y culturalmente determinados” (Ibid.:21).*

Las situaciones de riesgo que puede enfrentar un individuo también se encuentran en aquellos espacios más cercanos tales: como el medio social donde puede ser un sector de comercio de sustancias psicoactivas, por consiguiente exista un consumo abusivo de alcohol y drogas por parte del grupo de compañeros de barrio, escuela, universidad o trabajo. Dentro del grupo de pares existan líderes sociales consumidores.

Otros antecedentes, que nos aportan la visión de vulnerabilidad social en el estudio, provienen desde el entorno cultural actual, el cual se caracteriza por ser: Una cultura que impulsa al ser humano al individualismo exacerbado y a la evasión. Muchos hombres y mujeres de nuestro ambiente no saben ni son capaces de enfrentar constructivamente su realidad, y tienden a evadirse de ella de la manera que sea, encontrándonos en una situación de riesgo social, que puede desencadenar en el consumo.

## **Control del riesgo e intervención para la rehabilitación**

El conocimiento que nos otorga el concepto de vulnerabilidad, nos señala desde el ámbito de la intervención una posibilidad específica de trabajo para disminuir las dificultades ya sean personales, familiares y sociales.

En este sentido, se presentan como puntos de partida para un trabajo de prevención en el consumo abusivo de drogas, identificando las posibilidades de riesgo, y fortaleciendo de esta forma los factores protectores del consumo.

En el ámbito del tratamiento la vulnerabilidad se presenta como una condición que puede ser reforzada a través de la visualización de los aspectos más deteriorados y posibles de intervenir, considerando además el control de riesgo de consumo, para aquellos integrantes del grupo familiar no consumidores.

Finalmente podemos señalar que el concepto de vulnerabilidad, no necesariamente debe ser abordado de una concepción negativa y obstaculizadora, si no más bien desde la posibilidad de un abordaje personal, familiar y social, considerando siempre la responsabilidad del auto-cuidado en el problema de las dependencias de alcohol y drogas.

## CAPITULO II

### CONDUCTA ADICTIVA Y/O DEPENDENCIA

#### 1. Conducta adictiva

El reconocimiento de la conducta adictiva en el ser humano data de la antigüedad, la conducta adictiva:

*“Desde los albores de la civilización, el consumo de sustancias psicoadictivas ha estado ligado al deseo del ser humano por modificar el nivel conciencia y el estado de ánimo o al de su utilización como medicina intentando aliviar el sufrimiento, existiendo claras referencias en la historia escrita acerca de su preparación y utilización. En general, en cada zona se da preferencia a alguna de ellas; las bebidas alcohólicas en ciertos países, mientras que en otros de utilizaba el opio, la cannabis o las preparaciones de la hoja de coca.” (Becoña; 1994:22).*

Por otra parte, la conducta adictiva está relacionada con los factores bio-Psicológicos, en donde el sujeto necesita adquirir y consumir la sustancia, esto implica que otro concepto atingente esta referido a la tolerancia, considerando que está presente en todas, formas de comprender el fenómeno de las drogas y ello alude a la necesidad que tiene el individuo de consumir dosis cada vez mayores de drogas, para alcanzar los mismos efectos obtenidos anteriormente con menores dosis.

Los niveles de tolerancia frente al consumo de drogas aumentan considerablemente, ya que el organismo se adapta a las sustancias, en algunos casos a menor tiempo que otras y desde los factores psicosociales se encuentran igualmente vinculadas a las habilidades y recursos de afrontamiento, presiones sociales, dificultades económicas, ausencia real de oportunidades.

La investigación científica sobre el tema de los trastornos adictivos se inició sólo a partir de los años 30, y los conceptos actuales de clasificación se basan en dos aportes fundamentales:

1.- Jellinek (1960) considera el alcoholismo como una problemática que afecta a la población mundial y es de carácter progresivo, que inevitablemente lleva a una pérdida total del control de la sustancia, llegando a un desenlace fatal.

2.- Edwards y Gross (1976) incorporan el concepto de síndrome de dependencia. Los estudios más contemporáneos del diagnóstico de los trastornos mentales (DSM III, 1980) reúne todas las formas de adicción bajo un sólo concepto: "abuso y dependencia de sustancias psicoactivas" y en forma independiente señala las complicaciones derivadas para que un sujeto sea dependiente de drogas.

Para la comprensión mas integral de la problemática de la adicción, se hace una referencia a conceptos lingüísticos que permiten dar un análisis de las características epidemiológicas y del impacto social del consumo de alcohol y drogas, surgiendo de esta forma los términos de:

a) Uso: Se refiere al empleo de drogas bajo una prescripción médica adecuada. Consumo dentro de los patrones socioculturales del grupo o sociedad a la que pertenece el usuario.

b) Abuso: Se refiere al uso de cualquier droga en una forma que se desvía de los patrones médicos o sociales aprobados dentro de una cultura dada.

Se tomara en consideración, que dentro del abuso existen la siguiente clasificación según el (Troncoso, 2000):

- Uso desaprobado: uso de una droga que no es aprobado por la sociedad, o un grupo dentro de una sociedad. Cuando el término es utilizado debería hacerse evidente quién es el responsable de la desaprobación.
- Uso peligroso: Uso de una droga que probablemente producirá consecuencias nocivas para el usuario ya sea de disfunción o daño.
- Uso desadaptativo: Uso de una droga que implica daño en el funcionamiento social o psicológico de los consumidores.
- Uso Nocivo: Uso de una droga que se toma sabiendo que puede causar enfermedad mental o daño físico en el individuo.

### **Descripción de la conducta adictiva**

Para la identificación de la conducta adictiva, es necesario tener en cuenta ciertas características del comportamiento del individuo, el cual se desarrolla durante el uso peligroso y abusivo de drogas y/o alcohol. Esta secuencia evolutiva habitual de las adicciones psicológicas es la siguiente según (Graña, 1994):

- La conducta es placentera y recompensante para la persona.
- Hay un aumento de los pensamientos referidos a dicha conducta en los momentos en que la persona no está implicada en ella.

- La conducta tiende a hacerse cada vez más frecuente.
- El sujeto pierde interés por otro tipo de actividades anteriormente gratificantes.
- El sujeto tiende a quitar la importancia al interés o al deslumbramiento suscitado en él por la conducta (mecanismo psicológico de la negación).
- Se experimenta un deseo intenso sentido periódicamente de llevar a cabo la conducta y se tienen expectativas muy altas acerca del alivio del malestar que se va a sentir tras la ejecución de la conducta.
- La conducta se mantiene a pesar de las consecuencias negativas crecientes. Hay una justificación personal y un intento de convencimiento a los demás por medio de una distorsión acentuada de la realidad.
- A medida que los efectos adversos de la conducta aumentan, el adicto comienza a tomar conciencia de la realidad y realiza intentos habitualmente fallidos de controlar la conducta por sí mismo.
- Lo que mantiene ahora la conducta no es ya el efecto placentero, sino el alivio del malestar. Este alivio es cada vez de menor intensidad y de más corta duración.
- El sujeto muestra una capacidad de aguante cada vez menor ante las emociones negativas y las frustraciones cotidianas. Las estrategias de afrontamiento se empobrecen debido a la falta de uso. De este modo, el comportamiento adictivo se convierte en la única vía para hacer frente al estrés.

- La conducta adictiva se agrava. Una crisis externa. En general se puede decir que los comportamientos adictivos se vuelven automáticos, emocionalmente activados, en el entendido que esta es la única forma de alcanzar un sentimiento de satisfacción. El adicto sopesa los beneficios de la gratificación inmediata, pero no repara en las posibles consecuencias negativas a largo plazo, en este sentido el consumidor rompe las barreras de control social, individual, familiar y económico.

Todas las características antes señaladas se deben tener en cuenta para identificar problemas con el consumo abusivo de drogas y/o alcohol. Por otra parte, es necesario precisar que estas conductas al ser conjugada con factores externos a la persona, tales como las ideas justificadas y avaladoras de consumo de alcohol y/o drogas, frente a situaciones de desventajas, puede convertirse en una situación amenazante y riesgosa para el individuo.

También hay que destacar que la temprana identificación de estas características, facilita la puesta en marcha de una estrategia de prevención o una intervención preventiva que le permita a la persona manejar estos estados, antes de haber llegado a la dependencia

## 2. Dependencia

El síndrome de dependencia es un estado último en que el individuo manifiesta a través de la búsqueda y la necesidad del consumo de drogas, afectando sus relaciones sociales y afectivas, presentando daños físicos y psicológicos.

El concepto de Dependencia desde el punto de vista psicológico del consumidor, es entendido como:

*..”La necesidad subjetiva de realizar imperativamente la conducta para restaurar un equilibrio homeostático, y la supeditación del estilo de vida al mantenimiento del hábito conforman el núcleo central de la adicción. Lo que caracteriza, por tanto, a una adicción psicológica no es el tipo de conducta implicada, sino el tipo de relación que el sujeto establece con ella”... (Graña, op cit:44).*

La evolución conceptual del término de adicción es considerada universalmente, como un patrón característico de pérdida de control del uso de droga en cualquier marco. Debido a las connotaciones morales y legales se ha ido sustituyendo por el de dependencia utilizada en el contexto de conductas adictivas. Esta visión intenta comprender y abarcar el problema dentro de los ámbitos sociales, culturales, legales, familiares e individuales donde impacta el fenómeno directa e indirectamente. El concepto de dependencia tiene una connotación más general y profunda que el de adicción, porque contempla aquellas drogas que no necesariamente son administradas por vía oral o intravenosa, siendo estas: el juego, sexo, compras compulsivas, etc.

La causa o causas de las drogodependencias no son bien conocidas. Más específicamente se desconoce por que en la misma situación unas personas se inician en la experimentación con las drogas y otras no lo hacen, (Miller y Guilford (1992)).

Cuando una persona llega a un estado de dependencia de sustancias, existe una manifestación clara de daños físicos y psicológicos, debiendo someterse necesariamente a un tratamiento adecuado que le permita tener una recuperación, el cual puede ser a mediano o largo plazo, siempre y cuando exista la voluntad por aceptar su condición.

Por otra parte, los efectos de la droga a nivel psíquico se caracteriza por experimentar un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exige la administración regular o continúa de la droga para producir placer o evitar un malestar. El otro es a nivel físico, el cual alcanza un estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de severos trastornos físicos, cuando se interrumpe la administración de la droga o se influye en su acción por la administración de un antagonista específico. Esos trastornos, se manifiesta en el síndrome de abstinencia y están constituidos por series específicas de síntomas y signos de carácter psíquico y físico peculiares de cada tipo de droga (Graña, op cit).

Todas las conductas potencialmente adictivas comienzan a ser controladas por reforzadores positivos el aspecto placentero de la conducta en sí misma, pero terminan siéndole por reforzadores negativos, en el alivio del malestar del consumidor dependiente.

*“En estos casos el sujeto muestra una fuerte dependencia psicológica hacia las mismas, actúa con ansia y de forma impulsiva y pierde interés por cualquier otro tipo de actividades gratificantes anteriores, sin ser capaz de controlarse a pesar de las consecuencias negativas experimentadas.”(Ibid.:150).*

La magnitud del problema de las dependencias traspasa todos los niveles que rodean al individuo, es por ello que se hace un intento por comprender y saber el por qué de las adicciones es uno de los principales desafíos de la ciencia médica y social que se basa en el estudio de tres líneas denominadas: constitucional, individual y medioambiental.

La constitucional o biológica están asociadas con la predisposición hereditaria, esto significa que los factores individuales incluyen desde lo neuroquímico a lo Psicológico, pasando por el funcionamiento interpersonal. Por último, los factores medioambientales relacionan la etiología de la dependencia con variables sociales o culturales, tales como: la familia, la influencia de los pares y la disponibilidad de las drogas.

Hay que señalar que el estado de dependencia es muy difícil de abordar, sobre todo por los efectos físicos y psicológicos, adecuar todos los factores que se encuentran en el medio, tales como: medio social cercano, ideas, hábitos y costumbres. La adecuación de todos estos factores facilitará que en el trabajo con la dependencia de alcohol y drogas se obtenga resultados como la abstinencia, cambio de estilo de vida en la familia, que se manifiesta en el mejoramiento de las relaciones y las dinámicas.

## CAPITULO III

### ENFOQUES TEORICOS EN LAS DEPENDENCIAS

#### 1. Aportes del trabajo grupal en las dependencias desde un enfoque psicosocial

La asociación en los grupos permite el desarrollo del individuo, en este espacio de participación permite que exista un aprendizaje con respecto a los afectos, la comunicación, el mantenimiento de las normas y especialmente la valoración personal.

El trabajo grupal debe preocuparse en definir cual es el medio más apto para favorecer la socialización del ser humano y su madurez social, para lo cual debe estudiar la influencia del grupo sobre el individuo.

Por otra parte, la influencia y valor que tiene el grupo de pertenencia, esta asociado a que:

*“Como personas sociales todos tenemos una pertenencia a un grupo reconocido como familia, más allá de su presencia o su ausencia, más allá de su constitución e integración real o fantaseada a través de elaboraciones sucesivas y de nuestro proceso vital” (Castro, 1980:145).*

En el contexto interpersonal esta establecido como un grupo social básico que es referente del individuo que integra la familia. Sin embargo ésta, puede convertirse en una fuente de adaptación o, por el contrario, de estrés, dependiendo de la calidad de vida, de la relación entre sus miembros, las necesidades que suple, como el afecto, afiliación, la existencia de límites de conducta y la autonomía entre otras.

Se puede describir a la familia como grupo cuando Pichon, (1982) la define como: Una estructura social básica que se configura por el intercambio de roles diferenciados (padre, madre, hijo), y enunciados en los niveles o dimensiones comprometidos en su análisis, podemos afirmar que la familia es el modelo natural de la situación de interacción grupal. De aquí es posible interpretar una referencia antes al grupo familiar que a la institución. Los roles diferenciados aparecen relacionados directamente con un modelo nuclear (padre, madre, hijo).

Por otra parte Staton (1981), dice que la familia ha de ser contemplada como: una red de comunicaciones entrelazadas o en la que todos los miembros, desde el pequeño al mayor, influyen en la naturaleza del sistema, las reglas establecidas que regulen el funcionamiento particular de cada uno de los posibles subsistemas y las modificaciones que tienen lugar en la estructura de comunicación más característica.

En el ámbito de la conducta social, las personas evolucionan, se reconocen y organizan en grupos. Este es un proceso básico de la interacción social (Turner, 1990) en el confluyen procesos psicológicos y sociales:

*“Esto convierte al grupo en un marco de acción eficaz en el que se posibilitan la negociación entre los individuos y los diversos sistemas que le determinan”.* (Ayestarán y Mtz-Taboada, 1992; 216).

El grupo tendrá una realidad psicológica, una representación simbólica de algo personal y privado con una mirada subjetiva, que puede ser constituida por todos los miembros que componen el grupo y al mismo tiempo mediante sus relaciones, con un constante cruce de referencias de la propia interacción psicosocial interna. Pero sin embargo, la existencia del grupo al mismo tiempo, permite trascender esta visión subjetiva, donde se observa una realidad que parte por el reconocimiento de las otras personas desde una realidad objetiva.

Las corrientes que se establecen durante el proceso de vida y maduración del grupo pueden constituirse, como parte de las energías y mecanismos internos que pueden ser los siguientes: atracción, repulsión, tensión, compulsión. Esto es un movimiento, que se denomina "dinámica", su función es proyectar en cierto modo al grupo hacia delante, como si poseyera la facultad de crear su propio movimiento.

Los grupos tienden a tener diferentes motivaciones, esencialmente su asociación persigue satisfacer las necesidades socio-emocionales y realizar o ejecutar tareas. De acuerdo al énfasis que se da a los objetivos en su propia constitución.

En la investigación para el trabajo psicosocial, se menciona la escuela funcionalista rescata fundamentalmente lo descrito por la visión Freud (1900-1901) acerca de los deseos de cambio del "cliente", su capacidad para recibir ayuda y los procesos iniciales. Dicha Escuela trabaja desde una visión psicológica (Bernler, 1997) menciona en su investigación que dentro del crecimiento y desarrollo, es donde se da al cliente una gran responsabilidad por el cambio. Es decir, lo central es el paso de ayuda para comenzar un proceso de cambio, con acentuación en el fortalecimiento de las etapas de dicho proceso.

La Psicología Social, persigue describir y definir cual es el medio social más apto para favorecer la socialización del ser humano y su madurez social, para lo cual se debe estudiar la influencia del grupo sobre el individuo, es por ello esta disciplina plantea que:

*...“Se ocupa del estudio de la conducta de los grupos como un todo, y de las variaciones de la conducta individual de sus miembros como tales, de las relaciones entre los grupos, de formular leyes o principios y de derivar técnicas que aumenten la eficacia de los grupos”...(Cirigliano G. et al., Villarde A.. 1967:66).*

En concepto dinámico que se va observando durante el proceso evolutivo del individuo, en el cual se va desarrollando sus diversas etapas vitales, los distintos ajustes de comportamientos que son resultados de las distintas interacciones con el contexto social que le rodea. Por el contrario las alteraciones que perturban el funcionamiento biológico, psicológico o social de la situación de bienestar de los individuos, está relacionada a la percepción de la vulnerabilidad. Esto se asocia a ciertos momentos en la que se siente una amenaza grave, respecto de uno mismo o a lo que nos rodea y se sitúa dentro de una presión psicosocial fuera del control, lo que puede afectar en la calidad de vida de la persona afectada.

La importancia de la constitución de los grupos, permite que se puedan disminuir los riesgos y la incidencia de ciertos trastornos y sus efectos en los individuos que presentan un contexto social vulnerable al consumo de alcohol y drogas. Esto puede hacer que se pueda trabajar las situaciones de conflicto, a través de las interacciones entre distintas personas que tienen características y problemáticas similares.

Es importante considerar en el trabajo que se realiza con los grupos, existen los distintos niveles de análisis, los cuales son:

a) Nivel personal: a nivel individual existe una apreciación de vulnerabilidad, esto está relacionado al manejo de los conflictos, dependiendo de la asunción de que las causas del problema están en los déficit o carencias de individuo y en su mayor o menor capacidad de reacción ante lo que no controla (Sánchez, 1988). En este sentido la estrategia de intervención está centrada en el individuo y en sus peculiaridades.

b) Nivel intragrupal: El conflicto se centra en la propia interacción entre los miembros del grupo. El manejo de las diferencias y similitudes interpersonales focalizará el conflicto en el grupo.

### **Las ventajas en la asociación de los grupos de apoyo y autoayuda**

La existencia de estas asociaciones de grupos de personas, facilitan la participación, la elevación de nivel de conciencia; la organización, la solidaridad, permite aumentar la eficacia y eficiencia pues se atiende a más personas con el mismo tiempo profesional, el grupo puede llegar a tener el potencial de ayuda mutua para sus miembros, el trabajo permite desarrollar experiencias sociales que no pueden ser logradas por otros medios, la participación favorece el ejercicio de la democracia, en este sentido permite fortalecer la capacidad de toma de decisiones y el ejercicio de derechos individuales y colectivos, esencialmente la fuerza del grupo puede estimular cambios de conductas y valores para mantener la motivación por el logro de las metas.

Es importante señalar que actualmente (Puchol, 2004), los modelos de intervención grupal son considerados como herramientas y recursos enormemente relevantes y significativos para el tratamiento efectivo, fundamentado y sistemático

de las diferentes drogodependencias, siendo especialmente 'populares' y la labor que se basan en la filosofía de los grupos de autoayuda como "Alcohólicos Anónimos" en el tratamiento del alcoholismo y que habría servido como inspiración a otras propuestas de intervención similares, aplicadas para el tratamiento de diferentes adicciones y cuya capacidad de implantación a nivel mundial .

Las características de los grupos orientados al tratamiento de la dependencia de alcohol y drogas, permite que los individuos puedan mejorar su capacidad de relación y funcionamiento social. Está destinado a individuos que necesitan ayuda directa en su propio crecimiento y para solucionar sus problemas de dependencia. Los grupos de tratamiento pueden tener a su vez, cuatro propósitos esenciales que son: La educación, el crecimiento, recuperación o socialización. Cuando el individuo reconoce los trastornos y efectos, la asociación con grupos permite enfrentar las situaciones de crisis.

El tratamiento grupal ha mostrado tener tanto o más éxito que el individual, dentro de un modelo de terapia más integral. Los grupos deben estar orientados inicialmente a favorecer y mantener la abstinencia, dejando aspectos psicoterapéuticos más profundos para la tercera fase. La frecuencia de reuniones debe ser al menos de una a dos veces por semana, además de los grupos de autoayuda. Se ayuda a los pacientes a reconocer sus problemas, tanto por sus experiencias como por las del resto de los participantes, lo cual genera un sentido de pertenencia, de compartir un problema común y la posibilidad de compartir soluciones. También se los apoya en la aceptación de sí mismos y en el logro de una conciencia de enfermedad, además de ayudarlos a expresarse emocionalmente y a evitar utilizar sus mecanismos desadaptativos ante los problemas cotidianos.

El trabajo de los grupos de apoyo y autoayuda no se centran sólo en los conflictos psicosociales, sino en el trabajo con el levantamiento de las limitaciones existenciales del ser humano, que les permite cambiar la actitud para asumir la responsabilidad en la realización personal, a pesar de las situaciones críticas de la vida. Gracias al reforzamiento afectivo con otros que tienen la misma condición, pero han sabido sobrellevar la situación.

Los llamados “grupos de apoyo” se convierten en términos genérico en reconstructores de otras la autoestima, de la identidad social y la integración en la sociedad, en tal sentido las formas de ayuda común entre los participantes facilitan un apoyo en el componente afectivo con o sin profesionales que faciliten el quehacer grupal (Borkman, 1991).

Los estudios clasifican a los grupos de autoayuda, como aquellos que se constituyen con referentes inicialmente igualitarios (ibid). Por otra parte los individuos se ayudan mutuamente. Se comparte la responsabilidad de la interacción para hacer frente a un problema común. Por otro lado, se auto-proveen de apoyo emocional y social al compartir las propias experiencias e intercambiar recursos.

## **2. Visión ecológica en las dependencias de alcohol y drogas: “Una mirada hacia el club multifamiliar”**

### **Planteamientos de la Teoría Ecológica**

Frente a las problemáticas en las cuales se ven enfrentadas diariamente los individuos, es necesario buscar nuevas formas de interpretar y acercarse a ellas, con el fin de encontrar herramientas que vayan orientando posibles soluciones y salidas a las múltiples necesidades y problemas. Desde esa perspectiva, surge el interés por estudiar, la relación que tiene el hombre con su ambiente ecológico y como este va generando pautas a través de su constante interacción en una nueva perspectiva teórica para la investigación del desarrollo humano. Este enfoque:

*"Comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto a este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos y por los contextos más amplios en los que están incluidos los entornos"(Bronfenbrenner , 1987:40)*

La perspectiva ecológica surge para la investigación del desarrollo humano, identificando de esta forma la capacidad que tiene el individuo para relacionarse con su medio ambiente, hábitat y todo aquello que lo rodea, identificando las habilidades y capacidades que tiene para relacionarse con cada uno de ellos.

Sin embargo, desde el ámbito de la intervención existen dos corrientes dentro de la misma teoría, una de ellas plantea un escenario social reajustado en favor de la transformación del individuo, denominado ecológica transaccional. Por otro lado

la otra corriente le otorga un carácter activo y constructor de la realidad al sujeto (Westergaard, 1992).

Los sistemas están compuestos por estructuras que de acuerdo al nivel de interrelación se dividen en niveles, las cuales van dando cuenta de las implicancias que contiene cada una de ellas, definiendo para ello, los siguientes niveles:

a) Primer nivel: Es el más interno está el entorno inmediato que contiene las personas en desarrollo, con todas sus características personales, historia y autonomía. Dentro de este nivel el individuo puede contar con su identidad y costumbres producto del traspaso cultural que realiza la familia hacia él.

b) Segundo nivel: Es aquel que nos hace mirar más allá de cada entorno por separado, a las relaciones que existen entre ellos. Estas interconexiones pueden ser tan decisivas para el desarrollo como sucede dentro de un entorno determinado. Están dadas por los lazos que el individuo ha ido estableciendo para su desarrollo, socialización y seguridad, características que son traspasadas por las familias.

c) El tercer nivel: Nos lleva aún más lejos, evoca la hipótesis de que el desarrollo de las personas se ve afectado profundamente por hechos que ocurren en entornos en los que la persona ni siquiera está presente. Desde esta idea se puede explicar que todo aquello que rodea al individuo, independiente de su relación con el medio, lo afecta directa o indirectamente pudiendo influir en algunos casos en su vida personal, familiar y social.

Como ya hemos visto, se concibe el ambiente ecológico como algo que se extiende mucho más allá de la situación inmediata que afecta directamente a la persona en desarrollo. Los objetos a los que responde, o las personas con las que interactúa cara a cara. Atribuye la misma importancia a las conexiones entre

otras personas que estén presentes en el entorno, a la naturaleza de estos vínculos y a su influencia indirecta sobre la persona en desarrollo, a través del efecto que produce en aquellos que se relacionan con ella directamente.

El desarrollo de los individuos funciona a través un patrón de actividades, roles, relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares, esta estructura tiene relación con lo denominado en el microsistema. También se toma como premisa que los aspectos del ambiente que modelan con más fuerza el desarrollo psicológico son, sin duda, aquellos que tienen significado para la persona en una situación determinada.

Por otra parte las interrelaciones de dos o más entornos en los que las personas participan activamente es un mesosistema. Compuesto por microsistemas que se forman o se amplían cuando la persona en desarrollo entra en un nuevo entorno. Además de este vínculo primario, las interconexiones pueden adoptar varias formas adicionales.

Hasta el momento se hace referencia a aquellos entornos donde el individuo se encuentra presente y tiene un protagonismo dentro de cada uno de ellos, pero existe un entorno donde el sujeto no es un participante activo y de todas maneras se ve afectado por las ocurrencias de hechos, o situaciones externas a él. Este tipo de nivel es denominado exosistema.

De la interrelación de los sistemas de menor orden (micro, meso y exo), de las correspondencias en forma y en contenido que existen o podrían existir a nivel de la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideologías, se constituye el macrosistema que se encuentra en un nivel mucho más amplio de análisis de la Sociedad, pero que tiene una estricta relación con los otros niveles de menor orden.

Desde los principios y conceptos teóricos que se definen en este capítulo, se puede tener un panorama respecto de los alcances que puede tener este paradigma al enfrentar en la práctica los problemas sociales y que serán considerados recurrentemente para el análisis y elaboración de estrategias y propuestas que den respuestas a las interrogantes de situaciones tales como: el consumo abusivo de drogas y/o alcohol.

### **Teoría ecológica en el problema de las dependencias.**

Es importante señalar inicialmente, que en ámbito de la intervención en las dependencias desde una perspectiva ecológica, se deben producir cambios en el hábitat, en el individuo en las relaciones individuo-grupo-sociedad (Montero,2004).

El problema de las dependencias es una situación que cuando es abusiva, afecta a todo lo que rodea al individuo, entendiéndose: familia, trabajo, sociedad. Desde esta afirmación queremos llevar esta perspectiva teórica a un plano más específico, como es el problema que tienen muchas familias de nuestro país frente al consumo abusivo de alcohol y drogas

Desde esta forma, entendiéndose que la teoría ecológica es producto del tiempo y de distintas formas de comprender la realidad, es necesario concebir la idea de realizar un análisis de esta problemática con el prisma de esta teoría, interrelacionando todos los componentes señalados tales como: el microsistema, mesosistema, macrosistema y exosistema.

Retomando elementos más generales y macro de nuestra sociedad, el análisis que se hace del consumo abusivo del alcohol proviene de una transmisión cultural-generacional. Desde antaño nuestro país ha sido un país vitivinícola, donde se rescata la idea de rendirle culto a la tierra por tener el regalo de la vid, celebrando de al sur de nuestro país, la fiesta de la vendimia.

Los factores generacionales y culturales, corresponden a las características de los elementos del macrosistema. Desde ahí vemos como la cultura genera una especie de poder intergeneracional, donde se transmite el consumo de alcohol desde padre a hijo, hombre a hombre, etc., esto también podría denominarse socialización de género, rito que un joven debe tener para demostrar su madurez ante otros hombres adultos.

Por otra parte la producción vitivinícola, ha sido de gran importancia para nuestro país otorgándole un liderazgo a nivel mundial en esta materia. El vino que tan buenos dividendos le trae a Chile, según cifras oficiales 196,5 millones de litros se exportaron en los primeros siete meses del año 2000 (Universidad de Chile, 2003).

Trae aparejado los nefastos efectos de su consumo excesivo. Sin embargo, no es extraño que los poderes económicos de Chile, avalen todas las posibilidades de expandir y promover el consumo, por medio de a publicidad de diversas bebidas alcohólicas, sin advertencia de los efectos nocivos que provoca su consumo.

Al retomar los aspectos culturales y económicos del consumo de alcohol y situarlos en una sociedad que promueve el individualismo y la competitividad nos encontramos con una población con individuos vulnerables a los factores de riesgo del consumo de alcohol y/o drogas.

Desde la perspectiva ecológica, estos factores se sitúan fuera del individuo, en el exosistema, configurándose como determinantes en el análisis del problema del consumo de alcohol y drogas, puesto que estas condiciones, positivas o negativas que presentan el sistema; influirán en el desarrollo del individuo.

En este caso los factores, actúan negativamente sobre los individuos, ya que al establecer interconexiones con entornos donde se encuentra validado el consumo, no le será posible realizar un cambio en el estilo de vida.

En esencia el ser humano es un ser sociable. La manera como nos vamos relacionando, dependerá de nuestras características y habilidades personales, sin embargo la influencia que puede ejercer un grupo de pares es un componente esencial en el análisis de los inicios de consumo de alcohol y/o drogas. De esta forma se realza la importancia que tiene la interrelación del individuo en diferentes entornos y como de acuerdo a su personalidad va adquiriendo comportamientos que los grupos requieren para su dinámica normal.

El entorno micro de cada individuo es lo que se acumula para la historia de vida, dentro de esta se encuentra la personalidad, deseos, miedos, frustraciones, etc. Cuando un individuo establece relaciones con otro integrante de su familia se produce una ampliación en el proceso evolutivo del entorno, el mesosistema, de esta forma y tomando la afirmación del autor del libro Abordaje ecológico multifamiliar en las dependencias, cuando un individuo ingresa a un grupo de autoayuda conjuntamente con su familia, el proceso de rehabilitación y cambio de vida se ve favorecido.

Teniendo en cuenta estos antecedentes y retomando los elementos de la perspectiva ecológica que señalan que los entornos mayores influyen en el menor, todos los componentes de personalidad que tiene un individuo y su historia familiar, pueden hacer a un sujeto más o menos vulnerable al medio donde habita, de este modo, el problema del consumo abusivo de drogas, no sería otra cosa que la conjunción de todos los factores internos y externos que acompañan y rodean a un sujeto.

# **SEGUNDA PARTE**

## **MARCO REFERENCIAL**

## **CAPITULO IV**

### **ENFOQUES DE TRATAMIENTO DE LAS DEPENDENCIAS DE SUSTANCIAS Y ALCOHOL EN CHILE**

#### **1. Antecedentes**

Considerando que el tema del tratamiento de alcohol y drogas ha tenido su evolución y descubrimiento en los últimos tiempos en términos de la aplicación de estrategias de intervención. En el caso de abuso de sustancias, existen mayores estrategias de intervención, que tienen como base la educación sobre la reducción o suspensión del consumo, técnicas de control y apoyo familiar, que pueden ir aportando en el logro de la mejoría. Cada enfoque de tratamiento mencionado a continuación nos permite mostrar el referente que tienen las distintas formas de abordar la problemática y detallar como esta panorámica de influencias teórico-prácticas que tienen dichos modelos, se utilizan o han logrado conformar el tratamiento utilizado en el abordaje ecológico multifamiliar.

Los enfoques de tratamientos de sustancias en Chile, se basan experiencias científicas a nivel mundial, pero tienen la particularidad que la estrategia de intervención se adapta a la condición socio cultural de la sociedad chilena.

En el caso del alcohol, se ayuda al paciente a lograr un consumo moderado, que no genere efectos físicos, psicológicos o familiares. Cuando este objetivo no es alcanzado con las diversas intervenciones educativas o terapéuticas, para lograr la abstinencia, por lo general los sujetos pueden desertar en la asistencia al tratamiento o comienzan nuevamente en algunos casos. Según (Sejias, 1994), es relevante señalar que para intervenir en el tema de la dependencia el gran objetivo es alcanzar la abstinencia del consumidor.

Para intervenir en el problema de dependencia existen algunos modelos con estrategias de tratamiento y rehabilitación, que dan énfasis en las etapas de la motivación de cambio, como la prevención de recaídas, trabajo simultáneo que permite alcanzar la abstinencia de los consumidores dependientes.

Independientemente del modelo de intervención que se trabaje, se identifican iniciativas que han definido distintos niveles de abordaje, tales como: individual, familiar, grupal y Comunitario. Es necesario aclarar que la metodología a utilizar depende del énfasis que tenga la estructura y funcionamiento del modelo escogido, pero eso no significa que en algunos casos se utilicen los distintos niveles de intervención o que se excluya alguno de ellos.

Se considera además, que los centros de tratamiento disponibles tienen un sistema de atención ambulatoria y/o de internación, este tipo de cuidado depende del nivel de daño que tenga o manifiesta la persona adicta. El diagnóstico previo es realizado por un profesional competente en la materia, quién derivara y asesorara respecto de las distintas modalidades de trabajo.

Las modalidades de tratamiento donde el consumidor dependiente puede recurrir a terapias, según sea el nivel de la problemática de la dependencia. Entre otras, pueden mencionarse: las Comunidades de desintoxicación, Centros de tratamiento ambulatorio, Unidades Residenciales Hospitalarias o Clínicas especializadas, Comunidades Terapéuticas, Casas de Reinserción y apoyo y Grupos de autoayuda.

En este capítulo se pretende describir algunas experiencias que tienen distintos modelos de tratamiento para las personas que presentan problemas de adicción. Cabe señalar que esto se constituye como un marco que nos permite tener una visión panorámica de las posibilidades de acceso a las distintas formas de tratar la problemática.

## 2. Modelo del Proceso de Cambio

EL modelo de proceso de cambio comienza cuando la persona decide iniciar el cambio de la conducta respecto a la droga, el proceso es complejo porque en sus fases de tratamiento es importante observar los elementos cognitivos, emocionales y eventos vitales que afectan al individuo dependiente de alcohol y/o drogas, que al momento del proceso de intervención son importantes para tratar la problemática.

Las bases de este modelo se inicia con el estudio de Prochaska y Di Clemente (1983) quienes observaron a pacientes adictos, y al mismo tiempo se realizó un tratamiento que les permitió dejar de usar sustancias psicoactivas, planteando que el cambio del consumidor abstinentemente se produce en una sucesión de cinco etapas que están en el tratamiento.

a) Etapa precontemplativa: Se aprecia en los paciente que han sido traídos por su familia y que son impulsados por ellas a consultar por el diagnóstico de dependencia de alcohol/ o drogas. En este caso, es muy importante establecer el compromiso de ayudarlo y evaluar que está pasando.

b) Etapa contemplativa: Esta etapa está relacionada, con alguna situación de crisis vitales de la familia (muerte, pérdida de trabajo, etc.), esto motiva la necesidad de cambio “dejaría de fumar”, “debería disminuir lo que tomo”. Estos pacientes pueden llegar a modificar o aumentar su motivación al cambio.

c) Etapa de decisión o acción: Es el momento de decisión y acción, en el cual la persona dependiente, comienza a “botar el alcohol”, piden ayuda para lograr la “detoxificación”, en este período es posible establecer un proceso de evaluación e intervención terapéutica.

d) Etapa de mantención: El cambio inicial ya se produjo y se encuentra manteniendo la conducta de abstinencia y evitando las recaídas.

5) Etapa de Recaída: Hace algún tiempo se consideraba un fracaso, sin embargo en la actualidad se considera como una etapa más del proceso

### **Etapa de Pre-tratamiento**

Esta etapa consiste en una entrevista inicial considerada importante, porque en ella debe lograrse el “enganche” o motivación del paciente. Esto hace que la evaluación personal, psicológica, psiquiátrica, familiar y social se podrá realizar si el sujeto continúa asistiendo al programa del tratamiento.

La “entrevista motivacional” diseñada por (Miller, 1992) es una intervención útil para motivar a pacientes, estableciendo los principios de “empatía”, “escuchar reflexivamente”(en torno a dejar o no dejar de consumir), por otro lado es útil motivar al paciente, para que se de cuenta de sus contradicciones, donde puede establecer metas personales, se debe evitar discusiones en este proceso de apoyo, por el que no se debe etiquetar al paciente de inmediato de dependiente, además se debe apoyar o invitar aminorar los problemas desde una nueva óptica, en esta entrevista motivacional se debe realizar lo necesario para lograr el cambio.

## **Fases del Tratamiento**

Son los distintos procesos del tratamiento y rehabilitación, se concibe en fases, que en conjunto demoran años en establecer una recuperación global del que sólo a través de una abstinencia prolongada de todas las sustancias psicoactivas (alcohol y drogas), junto a un proceso psicoterapéutico y de “crecimiento personal”, el sujeto será capaz de retomar la responsabilidad en su vida, por ende, debe mejorar su calidad de vida personal, familiar, laboral, social y espiritual.

a) La primera fase es la inicial: Puede durar de uno a catorce días, las tareas clínicas son: la evaluación, estabilización y retomar al paciente en el tratamiento, potenciando la motivación.

b) La fase intermedia o prolongación de la abstinencia: está dirigida a los primeros seis meses de abstinencia. En este período se continúa la evaluación, se ayuda a reducir el riesgo de la recaída y mantener la motivación.

c) Fase tardía o búsqueda de recuperación: Desde los seis meses de tratamiento en adelante, siendo los primeros meses los más difíciles, donde se apoya para mejorar el control, mantener las primeras tareas y establecer un seguimiento de largo plazo vital y de crecimiento personal.

El modelo de intervención mencionado anteriormente se destaca por trabajar con el individuo dependiente y tiene como finalidad tener resultados que se manifiesten con la recuperación, la persona tiene esencialmente la responsabilidad en el tratamiento y la mejoría de su condición y calidad de vida.

### **3. Modelo Terapia Familiar**

El modelo Terapia Familiar según Graña, J.L. (1994), menciona que el abuso de drogas se explica como una alteración familiar, cuya manifestación es a través de un integrante. Por otra parte, Según Staton (1981), señala que el funcionamiento familiar constituye una red entrelazada de comunicaciones en que todos los miembros de la familia esta conectado por todo el sistema, esto es la estructura interna del sistema, reglas establecidas y las modificaciones que tienen lugar entre su comunicación. Esto significa que la problemática se manifiesta al existir incumplimiento y desorganización de los roles que desempeña cada miembro y esto hace que haya un debilitamiento en la comunicación familiar, que puede incidir directa o indirectamente en el consumidor dependiente y en los otros integrantes del grupo familiar.

El problema de la drogodependencia, esta influida por el contexto interpersonal que tiene lugar en la familia, el ambiente social básico del individuo, el que puede ser fuente de adaptación o por el contrario de estrés, dependiendo de la relación entre sus miembros, en dicho espacio de vida del dependiente, donde debe cubrir la necesidad de afecto, afiliación, límite de conducta, autonomía que básicamente las cubren su familia de origen o su propia familia.

La motivación para generar el cambio es a través del tratamiento, que pretende comprometer a la familia especialmente para participar en el proceso, donde esta involucrado el paciente a participar en forma responsable, donde el terapeuta aporta la información referida a las drogas.

Dentro de este modelo de tratamiento la evaluación del terapeuta, pretende elaborar una Escala de Clima Social en la familia que esta basada en el estudio de (Moos y Trickelt 1981, adaptación española 1987) la que se divide en tres dimensiones:

a) Relaciones (cohesión, expresividad y conflicto).

b) Desarrollo (autonomía, actuación, intelectual cultural social recreativa, moralidad y religiosidad).

c) Estabilidad (organización y control) y están relacionadas a los principales problemas que afectan a la familia que son: los conflictos, comunicación y habilidades para solución de problemas.

Para analizar los componentes de las dimensiones antes señaladas, el modelo clasifica y considera relevante en el tratamiento las siguientes áreas de interés que son: los conflictos (desacuerdos o discusiones verbales), percepción que tienen de la conducta del hijo o dependiente y en el caso del propio dependiente la percepción que tiene de sus padres o la propia familia. En estas áreas se incluye con ellas las habilidades de comunicación, la estructura familiar, el estrés agudo o crónico, los recursos familiares (económicos, intelectuales y emocionales). (Parson, 1982).

La modalidad de tratamiento "Terapia Familiar", a través de su especificidad de intervención, considera al sistema familiar en su funcionamiento y dinámica estableciendo con ello los focos de problemas que inciden en el problema de la dependencia. Esta se constituye como una alternativa que persigue incorporar la comunicación, el tipo de relación establecida, la resolución de conflictos elementos importantes, la asignación y cumplimiento de los roles, estos se visualizan como aportes en el proceso terapéutico.

#### **4. Modelo: “Comunidad Terapéutica”**

La experiencia de Comunidad Terapéutica, a la que se hace referencia en este apartado es “La Comunidad Crea Chile”. Institución que esta basada en el modelo de tratamiento cuyo gestor es el Dr. Humberto Guajardo, Director Programa de formación de “técnicas en Prevención y Rehabilitación de Personas con Dependencia a drogas” Universidad de Santiago de Chile Facultad de Ciencias Médicas. Dicho modelo toma elementos de la teorías de Sistemas y Ecológica, que identifica que el problema de la dependencia, se puede originar en el funcionamiento de la familia. Este aspecto es importante para dar inicio a las estrategias de intervención, que integra otros factores asociados al entorno ecológico del consumidor y de la familia.

#### **Tratamiento de la Comunidad Terapéutica.**

Desde el inicio del tratamiento y complementando este, es importante la reeducación de la Familia en el Proceso de Rehabilitación del adicto, cuya intervención se realiza en un grupo de familias, en donde existe un adicto. En el entendido que estas familias se ven afectadas seriamente durante todo el período en que fue desarrollada la adicción, siendo manifiestas diversas disfuncionalidades.

Las familias de los adictos que se incorporan al tratamiento desarrollan una serie de alteraciones que derivan en importantes aspectos de disfuncionalidad. Uno de los problemas más serios que enfrentan son las intensas y frecuentes manipulaciones que reciben del adicto. Por otra parte, se distorsionan los sentimientos del grupo generándose en algunos sobreprotección, rabia, angustia, temor y todo lo cual favorece en uno o varios miembros del grupo del fenómeno de la codependencia que ha sido descrito por diversos autores.

Durante el proceso de tratamiento se forman grupos de trabajo de autoayuda, donde las personas adictas desarrollan las técnicas del proceso de rehabilitación del adicto, en condiciones de padres de ex adictos (hace que exista una intensa relación entre ayudadores y ayudados, a pesar que podría catalogar una terapia familiar, en este trabajo se habla de reeducación familiar, en una técnica realizada con varias familias.

El método utilizado, se basa en los trabajos grupales, donde se acogen a los más nuevos integrantes y se establece un momento de contención. En esta etapa se fortalece la motivación para explicar el tratamiento del que estaba asistiendo el familiar en rehabilitación y se despejan dudas en la relación terapéutica.

Uno de los posibles problemas que deben enfrentar los consumidores dependientes, es el abandono del proceso terapéutico, referidos a las manipulaciones que hacen frente los familiares. Ante esta situación es esencial el trabajo familiar, cuya intervención contempla la asistencia de las familias al programa, a pesar de que los residentes abandonan el tratamiento. El objetivo de esta actitud es que la persona adicta enfrente las consecuencias de sus actos y perciba que no tiene la opción de ser manipulador.

La Reeducación familiar según los creadores de este programa, consiste en preocuparse de las emociones y afectos que les genera el familiar, además las familias deben aprender y generar conductas orientadas a que la responsabilidad de mantener la abstinencia es del familiar recuperado, que la intuición y los terapeutas.

El proceso de apoyo y orientación, se busca encontrar la o las personas que colaboren en el proceso terapéutico de una manera activa y adecuada, se requiere identificar en la familia valores, mecanismos de defensa, afectos y sistemas de comunicación que sean apoyo permanente para facilitar el conocimiento individual y colectivo, al estar el individuo interno debe hacer en proceso de reinserción en el

hogar, donde se le debe facilitar el encuentro, lograr mantener las normas, respetar los espacios, permitir la valoración individual y crear espacios que favorecen el autocontrol.

La prevención de la recaída en las comunidades terapéutica, tiene considerado que las familias ante un evento de una posible recaída del adicto, sientan angustia y ansiedad, ante la posible incapacidad de enfrentar el cambio de estilo de vida, que conlleva a las tendencias a romper rutinas, adicciones sustitutas, comportamientos compulsivos, búsqueda de emociones y la negación frente a llamadas de atención, deterioro de las relaciones afectivas, rabia, depresión.

El sistema de la comunidad terapéutica integra a la familia, como actor fundamental en el trabajo de tratamiento del dependiente. Esto es que la familia sea colaboradora a hora de enfrentar de mejor manera las situaciones de riesgo para abandonar el tratamiento y el reinserción en los casos que amerite.

Esta modalidad de intervención, se presenta como una de las más integradoras, porque incluye al adicto, a la familia, trabajando indistintamente por el cumplimiento de las metas establecidas en el proceso terapéutico.

## **5. Enfoque Terapéutico de Narcóticos Anónimos**

La Organización de Narcóticos Anónimos es una institución sin fines de lucro que esta presente en 103 países del mundo, aquellos que asisten sólo deben tener el interés en dejar de consumir. Narcóticos Anónimos surgieron del movimiento de Alcohólicos Anónimos a últimos de la década de 1940, con reuniones que primero brotaron en el área de Los Ángeles, California, EE. UU. A principios de la década de 1950. Por muchos años ésta sociedad creció lentamente extendiéndose de Los Ángeles a mayores ciudades de Norte América y Australia a principios de los '70. La primera asamblea de delegados locales fue establecida en 1978.

Narcóticos Anónimos en 1983 publicó su primer texto básico titulado Narcóticos Anónimos, y su crecimiento desde entonces ha sido magnífico. Los Grupos se formaron rápidamente en Brasil, Colombia, Alemania, India, la República de Irlanda, Japón, Nueva Zelandia y el Reino Unido. Durante los tres años después de la primera publicación del texto básico de Narcóticos Anónimos, el número de grupos de participantes casi se triplicó. Hoy, Narcóticos Anónimos está fuertemente establecida por casi toda la Europa Occidental, América, Australia y Nueva Zelandia, con nuevos grupos y nuevas comunidades de Narcóticos Anónimos(NA) esparcidos a través del subcontinente Índico, África, Asia Oriental, el Medio Oriente y Europa Oriental.

La experiencia de Narcóticos Anónimos en Chile, está inserta entre los modelos que mantienen y se sostienen con un abordaje asistencial, donde se destacan la organización de Alcohólicos Anónimos y la Unidad de Rehabilitación de alcohólicos (URACH). Los primeros centros de tratamiento que tienen este tipo de intervención, tiene sus orígenes entre las décadas de los 50 y 60, donde se organizan los grupos de apoyo o autoayuda.

El fundamento de la organización, esta centrada en que los adictos puedan, por medio de la colaboración mutua, alcanzar el objetivo de recuperarse. Los

participantes de narcóticos anónimos pueden ser cualquier persona que quiera dejar de consumir drogas, independientemente de la o las drogas que consuma o haya consumido. Todas aquellas personas que consuman droga y que tengan problemas con las drogas legales e ilegales incluido el alcohol.

El trabajo que realizan consiste en que sus miembros se reúnan regularmente para hablar de sus experiencias en la recuperación. Los que tienen más tiempo sin consumo de drogas y de vivir el Programa (llamados padrinos o madrinan) trabajan con los miembros más nuevos. La recuperación se concentra en el problema de la enfermedad de la adicción, no en el de una sustancia química natural o sintética que altere el estado mental y anímico en particular

El núcleo del Programa, centra el tratamiento de las dependencias en los “Doce Pasos”, que deben ir manejando los participantes, esto es una serie sucesiva de pautas que esbozan un enfoque práctico de principios espirituales que hacen posible la recuperación de cualquier adicto que desee dejar de consumir. Siguiendo estos pasos y trabajando en estrecho contacto con otros miembros, los adictos aprenden a dejar de consumir drogas y a enfrentarse a los desafíos cotidianos de la vida.

Sin embargo la organización de Narcóticos Anónimos no es religiosa y no adhiere a ningún sistema de creencia en particular. Transmite principios espirituales básicos, como la honestidad, la receptividad, la fe, la buena voluntad y la humildad, que se pueden aplicar en la vida diaria. La aplicación práctica de estos principios espirituales la determina cada individuo. La recuperación, no es una cura milagrosa que se lleva a cabo en un período de tiempo determinado. Es un proceso continuo y personal. Los miembros toman la decisión individual de reunirse y recuperarse a su propio ritmo.

El planteamiento principal de la recuperación es la creencia en el valor terapéutico de un adicto que ayuda a otro. Los miembros que participan en las reuniones hablando de sus experiencias y de la recuperación de la adicción a las drogas. Las reuniones se llevan a cabo en lugares con ambientes adecuados para tal fin y se estructuran informalmente, además de ser coordinadas por adictos en recuperación que se turnan rotativamente.

La mayoría de las reuniones se realizan semanalmente e intercaladamente a la misma hora y en el mismo lugar, la mantención del funcionamiento de las reuniones se financia con aportes voluntarios de sus miembros y la venta de publicaciones de recuperación. Hay dos tipos de reuniones: las abiertas para el público en general y las cerradas sólo para adictos. Hay reuniones de preguntas y respuestas, las hay de un tema en particular y también hay reuniones de participación, etc. Algunas reuniones son una combinación de estos formatos. La función de cualquier reunión es siempre la misma: proporcionar un ambiente adecuado y fiable de recuperación personal.

Los servicios disponibles que ofrece la institución para sus miembros y para la comunidad son los siguientes:

- Servicios de información telefónica.
- Presentaciones de información pública para personal de centros de tratamiento, organizaciones cívicas, agencias de gobierno y escuelas.
- Presentaciones por paneles del grupo de Narcóticos Anónimos (NA) para familiarizar a los pacientes residentes de centros de tratamiento o centros correccionales con el programa.
- Directorios de reuniones con información individual, y de uso para catalogar visitas de otros grupos de clientela.

La labor que realiza la organización no acepta contribuciones de quienes no sean miembros, no tiene terapeutas profesionales, clínicas o centros de ningún tipo, su relación con éstos es de mutua cooperación a fin de ayudar al adicto que todavía sufre.

El modelo de Narcóticos se basa exclusivamente en un trabajo experiencial, donde las personas que tienen mayor tiempo y éxito en proceso de recuperación, colaboran con aquellas que están motivadas a participar en las reuniones de trabajo. Este trabajo se fomenta por medio de la promoción de los valores que la institución considera relevante abordar desde la perspectiva del desarrollo personal y espiritual. Sin embargo, esta alternativa de tratamiento no tiene elementos de ayuda profesional que les permita diagnosticar la situación particular de cada adicto, luego un seguimiento del proceso y evaluación que mida los cambios que vaya desarrollando el dependiente.

## **6. El modelo terapéutico de alcohólicos anónimos**

Alcohólicos Anónimos es una Comunidad mundial de hombres y mujeres que se ayudan unos a otros a permanecer sobrios. Ofrecen la misma ayuda a cualquiera que tenga problemas de bebida y quiera hacer algo al respecto. Como todos son alcohólicos, tienen una especial comprensión entre ellos. Saben cómo se siente estar enfermo y cómo han aprendido a recuperarse de la enfermedad.

Alcohólicos Anónimos están formados universalmente por unos 110.000 grupos locales, en más de 160 países. Los miembros de cada grupo se reúnen, usualmente, dos o tres veces por semana, y celebran reuniones de dos tipos principales.

a) Reuniones Abiertas: En donde los oradores comparten sus experiencias sobre cómo bebieron y de qué manera el programa les ha ayudado en su vida. Los miembros pueden invitar a sus parientes y amigos; cualquier persona interesada en es también bienvenida.

b) Reuniones Cerradas: Éstas son para alcohólicos únicamente. Allí se debaten y estudian temas y cualquier miembro que quiera, puede participar, hacer preguntas o bien compartir sus opiniones con sus compañeros. En este tipo de reuniones, el miembro, puede obtener ayuda para sus problemas personales, para permanecer sobrio en su vida cotidiana. Algunos miembros pueden compartir su experiencia. Puesto que han manejado los mismos problemas, a menudo, utilizando los "Doce Pasos".

Los miembros de Alcohólicos Anónimos, a pesar de llevar tiempo sin consumir, consideran que son conscientes y que su problema es latente " es lo expresan al decir que "Una vez que la persona ha perdido la habilidad para controlar la bebida, nunca más podrá volver a beber normalmente o, en otras palabras, ellos nunca serán ex-alcohólicos, esto significa que pueden haber alcohólicos sobrios o alcohólicos recuperados".

El enfoque de tratamiento persigue importantes cambios, a través del intercambio de experiencias de los alcohólicos recuperados aquellos que son nuevos miembros, son estimulados a permanecer alejados del licor "un día a la vez" [por 24 horas], lo que significan que en el trabajo grupal de apoyo los Alcohólicos se circunscriben a no tomar en este instante, hoy.

Durante la participación de apoyo grupal la idea es tomar conciencia de la importancia de mantener una buena salud física y mental para generar ciertas condiciones y de esta manera lograr alcanzar los objetivos del tratamiento, los nuevos participantes asumen responsabilidades y normas de disciplina que esta incluido durante el proceso de tratamiento, que contribuyen a controlar los

impulsos de consumir. Los recursos personales que deben ser potenciados tienen que ver con permanecer mentes y emociones sanas. Esto significa aclarar sus confusos pensamientos y tristes sentimientos, siguiendo los "Doce Pasos" para la recuperación; estos pasos sugieren ideas y actitudes que garantizan a los alcohólicos unas felices y útiles vidas, que son los siguientes (Alcohólicos Anónimos; 2003):

- 1) Admitimos que nos sentíamos impotentes con los demás y que habíamos perdido el control de nuestras vidas.
- 2) Llegamos a la conclusión de que un Poder Superior a nosotros mismos podía devolvernos al sano juicio.
- 3) Decidimos poner nuestra voluntad y nuestras vidas en manos de Dios o nuestro Poder Superior, tal como cada uno de nosotros lo concibe.
- 4) Hicimos una búsqueda y un minucioso inventario moral de nosotros mismos sin miedo.
- 5) Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros errores.
- 6) Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de nuestros defectos.
- 7) Humildemente le pedimos a nuestro Poder Superior que nos liberase de nuestros defectos.
- 8) Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos herido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les habíamos causado.
- 9) Reparamos directamente el daño causado a los demás, siempre que nos fue posible, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otras personas.

- 10) Continuamos haciendo un inventario personal y cuando nos equivocamos, lo admitimos inmediatamente.
- 11) Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestra relación con Dios, tal como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.
- 12) Al lograr un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar el mensaje a otros codependientes y de practicar estos principios en todas las áreas de nuestras vidas.

El modelo terapéutico de Alcohólicos Anónimos, tiene una connotación fundamentalmente espiritual centrada en las capacidades y fortalezas de los alcohólicos dependientes que se basa en una convicción espiritual que otorgan elementos de pensamiento persuasivo, para controlar las acciones que han de emprenderse durante el tratamiento y su vida cotidiana.

## **7. Programa Ecológico Verde, Abordaje Multifamiliar en las Dependencias.**

El programa ecológico multifamiliar en las dependencias, actualmente se desarrolla en la unidad de dependencia del Hospital Barros Luco, el cual atiende a la población con problemas de dependencias de alcohol y drogas, del Sector Sur, de la Región Metropolitana.

Los problemas derivados del uso de sustancias que provocan dependencia, tanto en dependientes como en no-dependientes, son temas que diariamente ocupan la atención de una buena parte de la opinión pública.

La contribución que tiene el tratamiento Ecológico en las dependencias es intervenir, aportar y contribuir, desde una visión ecológica, a los esfuerzos y medidas existentes en este campo (Troncoso, op cit).

La visión histórica del problema de alcohol y drogas ha ido evolucionando de acuerdo a los distintos estudios, llegando de esta manera a hablar de dependencia, es común referirse casi exclusivamente al alcoholismo, no considerando las sustancias naturales, químicas que producen adicción. Esta postura conceptual proviene desde la visión cultural chilena arraigada, de mayor incidencia y frecuencia, la más popular e históricamente la más antigua y conocida que es el consumo de alcohol.

El tipo de intervención tiene sus fundamentos del Programa verde, los que están basados en los estudios, investigaciones, aportaciones teóricas y prácticas del recientemente fallecido académico de la Universidad de Zagreb, Croacia, Profesor Doctor Vladimir Hudolin y de su equipo multi-disciplinario del Hospital Clínico Universitario Sestre Milosrdnice de Zagreb.

El Programa Verde o Ecológico, tiene como eje central: descontaminar ideas, conductas y relaciones humanas peligrosas, riesgosas, no deseadas, de elevada incidencia y frecuencia en determinado territorio, coordinándolas con aquellas medidas destinadas a purificar y a mejorar el medio ambiente y conservar sus riquezas naturales. La importancia de estos postulados, es condicionar todos los elementos culturales, sociales, familiares e individuales para constituir un entorno saludable para el consumidor dependiente y su familia, sus aportes facilitan la eliminación del contagio comunicacional de ideas positivamente relacionadas con el consumo de sustancias que provocan dependencia, mejorando las interacciones individuales e intra-familiares, y participando directamente en el adelanto ecológico del medio ambiente.

En las manifestaciones conductuales del consumo en forma de creencias populares, mitos o leyendas, que son transmitidas de generación en generación, han sido aceptadas e incorporadas a las tradiciones del contexto socio-cultural, al hábitat y lugar de trabajo donde transcurre el ciclo vital individual y familiar. En estas condiciones, se van transfiriendo ideas de consumo erróneas que se constituyen en el deber ser de la relación social (ej: “tengo que consumir alcohol para no deprimirme”). Esta situación va facilitando la adaptación a conductas socialmente aceptadas, frente al consumo parte de los acondicionamientos que automatizan las normas y hábitos socio-culturales cotidianos y contemporáneos individuales y familiares, contextualizando el colorido local y nacional, sui-géneris, típico, específico y característico de determinado grupo, región y territorio.

### **Medidas Ecológicas de Prevención del Consumo y de las Dependencias**

Estas medidas incluyen el diagnóstico precoz, el abordaje y tratamiento temprano del alcoholismo y otras dependencias, originando un Sistema preventivo, protector y de adelanto de la cultura de la salud del dependiente o no-dependiente, de su familia y de su hábitat. El programa trabaja en forma simultánea acciones y objetivos que dan origen a los tres niveles de medidas de prevención, que son los siguientes:

#### **Medidas ecológicas de prevención primaria**

Son aquellas destinadas a impedir la transmisión de la ecología de las ideas de consumo, estas son: los mitos, costumbres y leyendas que facilitan el primer contacto, la exposición y propagación del uso de bebidas alcohólicas. No tienen ningún efecto en los dependientes y no tienen adecuada resonancia en consumidores no-dependientes.

Para estos propósitos, las medidas de prevención primaria, generan condiciones favorables a la eliminación de rituales familiares y socioculturales en cuya escenografía el alcohol es indispensable. En este nivel de prevención se considera importante para sensibilizar al consumidor, la familia y la comunidad en general, respecto de los daños físicos y psicológicos, familiares y sociales que producen el consumo abusivo de alcohol, a esto se suma el consumo de drogas.

Las estrategias de intervención e impacto se desarrollan en los Micro-programas específicos en el hábitat (barrio, comuna, lugar de trabajo y objetos de relevancia comunales), coordinados, supervisados y evaluados en un programa único, regional y territorial (Macro-Programa). La coordinación, planificación, ejecución, supervisión y evaluación de estos Microprogramas comunales, debe estar localizada en un Centro de alta especialización. Este centro sería la matriz del Macro-programa y de la Red de Redes Territorial y debería incluir a establecimientos universitarios, especialmente a las facultades de Medicina y otras carreras humanistas.

El desarrollo de estas formas de prevención, las situamos en el sistema familiar, en sus sub-sistemas individuales y en sus supra-sistemas de mayor complejidad. Es decir, en lugares donde han surgido y evolucionado las dificultades individuales, intrafamiliares, sociales, culturales, demográficas y ecológicas, relacionadas con el consumo y con la dependencia a las bebidas alcohólicas y a otras drogas.

### **Medidas Ecológicas de Prevención Secundaria**

La prevención secundaria es generalmente conocida como tratamiento, razón por la cual en la ecología de las ideas del consumo tiene connotaciones morales y culpabiliza de este estado al dependiente que no quiso, no aprendió o no supo consumir normalmente.

Este tipo de medida comprende precisamente, una serie de procedimientos de orden médico-socio-culturales y ambientales, destinados a resolver las complicaciones y consecuencias derivadas del uso de la o las sustancias que provocaron la dependencia o polidependencia y abarca además, la adaptación o la abstinencia y la re-estructuración del estilo de vida del dependiente y de su familia lo más temprano posible.

El tipo de intervención se aplica en el hábitat o lugar de trabajo y están encauzadas no sólo a restituir el equilibrio bio-social del dependiente, su familia y sus sistemas sociales más complejos, sino que también apuntan al desarrollo de un mejor estilo de vida del hábitat y del contexto ecológico de identificación. Su importancia reside además, en fomentar que las intervenciones sean efectuadas sin necesidad de licencias médicas y hospitalizaciones, a no ser de urgencia o de breve estadía. Resumidamente significan, diagnóstico precoz y abordaje o tratamiento temprano en el contexto de pertenencia.

### **Medidas de Prevención terciaria**

Las medidas ecológicas de prevención terciaria están destinadas a impedir nuevos deterioros biológicos, sociales, culturales e Inter.-personales en el dependiente y en su familia, en su hábitat y lugar de trabajo.

Los procedimientos que se utilizan en este tipo de prevención están dirigidos a detener y estabilizar las complicaciones ya existentes, eliminar posibles recaídas o nuevas descompensaciones de todos los Sistemas alterados del dependiente y su familia, sean biológicos o sociales. En este sentido, son en general, de protección, rehabilitación y cuidados, en un buen número de dependientes y de por vida. Tienden finalmente a posibilitarles una eventual reinserción y recuperación social y cultural en su familia, en su hábitat y en sus contextos más complejos. Se trata más que nada, de un compendio de medidas médico-sociales, organizadas

dirigidas y encauzadas a contener y en última instancia, estabilizar el desarrollo de mayores deterioros, que desde estas circunstancias, podrían originar la formación de una sub-cultura alineada y excluida de los contextos de pertenencia.

Especial importancia tienen las medidas de reinserción socio-laborales, las cuales por la naturaleza de las complicaciones biológicas, a veces irreversibles e irreparables. De manera que las medidas de protección terciaria ecológica se orientan a posibilitar la que dependiente y su familia tengan en sus sistemas de pertenencia, al cuidado médico-social de por vida en aquellas ocasiones donde no existe otra alternativa, y finalmente, para aquellos que quedaron solos, con daños orgánicos o sociales irreparables, una vida más digna y humana en Instituciones u hogares de acogida.

### **Club Multifamiliar un Espacio de Transformación**

Los Clubes Multifamiliares son grupos constituidos por personas con problemas de dependencia de alcohol y drogas y su respectiva familia, estos tienen las siguientes características: ser abiertos, no excluyentes, integración por demanda espontánea o derivada, están vinculadas por una red y localización comunitaria que pueden ser del sector salud, municipal y educacional. Están integrados a lo sumo por 12 familias del hábitat o del lugar de trabajo, se reúnen hora y media a la semana a objeto de discutir sus dificultades, problemas, vías de soluciones, pero también de las cosas agradables que deparan a las familias en vías de adaptación a la abstinencia.

Los conceptos teóricos y la aplicación práctica del medio terapéutico de los Clubes, están basados en eliminar las disfunciones en sus sistemas familiares, prolongar la abstinencia y adaptarse a este estilo de vida, que no es sólo la abstinencia mecánica así comprendida.

Este proceso terapéutico de los integrantes de los grupos demanda alrededor un año de visualización de avance en el tratamiento, el periodo señalado se divide en tres etapas que son (Troncoso, op cit):

- a) Adaptación y acomodación: En esta fase, el proceso abarca la adaptación al grupo, a la abstinencia y a los primeros intentos de reestructuración y redefinición de relaciones, tanto al interior como al exterior del sistema familiar: Esta etapa se considera decisiva en el éxito o fracaso del tratamiento.
- b) Identificación con el grupo multifamiliar: La podemos describir como estado de coexistencia y coparticipación de todo el sistema familiar en la reestructuración de nuevos roles individuales, intrafamiliares y contextuales. Esta fase propicia para desarrollar medidas de transformaciones de estilo de vida, debido a que se incorporan al Sistema Familiar nuevas características relacionales, costumbres, ritos, normas e incluso tradiciones.
- c) Maduración e Individualización en el grupo multifamiliar: Esta fase es la última del proceso en el cual se originan las condiciones para las transformaciones individuales y familiares de los integrantes del grupo multifamiliar. Se inicia al cumplir un año de abstinencia, actividad grupal regular y consecuente trabajo en si mismo. Se prolonga hasta los cinco años de abstinencia, permanencia y asistencia al grupo multifamiliar.

Los clubes multifamiliares están destinados para familias con dificultades por consumo, debe ser considerado medio natural y específico en el cual es posible establecer las condiciones óptimas para iniciar el proceso de adaptación a la abstinencia y general transformaciones y cambios individuales, familiares y contextuales.

Se trata de un proceso a largo plazo, de re-estructuración, redefinición y acomodación individual, intra-familiar y contextual a la inauguración de las interacciones en sobriedad, es decir, a otro modo y calidad de vida. Es de alta complejidad, están involucrados el dependiente, cónyuge, hijos y sus contextos sociales de pertenencia. Se realiza al mismo tiempo, en diferentes niveles de complejidad relacional, social y demográfica.

A objeto de que las finalidades de transformar y cambiar los estilos de vida en Sistemas familiares aquejados, puedan ser llevados a cabo y tengan éxito, cuentan con la presencia de otras familias del hábitat o del contexto laboral, con problemas y dificultades parecidas y con las cuales, al establecer lazos de amistad, respecto, comprensión e identificación y estructuran el medio terapéutico específico.

El programa ecológico multifamiliar, trabaja con los distintos niveles de intervención que son parte del inicio de la abstinencia y de las características específicas de cada Sistema Familiar, para acomodarse y aceptar la construcción de un nuevo estilo de vida basado en la adaptación y a la abstinencia y en Inter.-relaciones de mayor complejidad que el estilo de vida anterior y son los siguientes (ibid: 119):

- Nivel individual: Se refieren a la re-definición de las características conductuales personales de cada miembro del Sistema familiar, desde el inicio de la abstinencia, indiferentemente si se trata del sub-sistema húmedo o seco.
- Nivel intra-familiar: Hacen mención a las medidas de corrección y re-estructuración de las relaciones individuales específicas de los sub-sistemas Seco y húmedo al interior de sus Sistema familiar de pertenencia, en los mismos instantes en que se inicia la abstinencia.

- Nivel intra-grupal: Son maniobras terapéuticas experimentales y de laboratorio, realizadas durante las sesiones de los clubes Multifamiliar. Están dedicadas al adelanto de las relaciones e interacciones individuales, intra-familiares y multi-familiares, que nacen, surgen, evolucionan y desarrollan durante la permanencia de las familias en el grupo terapéutico.
- Nivel contextual: Consiste en la verificación funcional de los conceptos terapéuticos de los planos anteriores al exterior del grupo, es decir, en el hábitat y en general, en la vida real, por lo menos durante cinco años.

### **Descripción del Grupo Multifamiliar**

La importancia que tiene el club multifamiliar proviene esencialmente del trabajo realizado en cada uno de sus grupos, que consiste en fortalecer las capacidades personales para enfrentar la situación de consumo, obteniendo de esta forma protagonismo en el tratamiento.

En la descripción del grupo multifamiliar se confiere especial dedicación a:

*"Incluir :elementos, nociones y conceptos esenciales de las técnicas y modelos terapéuticos grupales más conocidos, cohesión, identificación, empatía, libertad de participación y comunicación, ajuste al tiempo y a la realidad, confrontación, respeto, responsabilidad individual y grupal, aprendizaje social, maduración, crecimiento, individualización, diferenciación, aumento de la capacidad de frustración, liderazgo".(ibid:121).*

El punto sistémico de este trabajo está situado en la Epistemología del grupo multifamiliar, es decir, que los sub-sistemas del Sistema familiar y sus supra-sistemas sociales de pertenencia que lo estructuran, son de una u otra forma, actores, protagonistas a su modo particular, de sus propias dificultades y disfuncionalidades y que pueden ser resueltas a partir del desarrollo de la motivación y responsabilidad individual, familiar y grupal y contextual, como proceso de largo plazo, trans-generacional y trans-cultural, de adelanto de las relaciones humanas, del estilo de vida y de la ecología mental y ambiental.

Esta apreciación está limitada en el sentido que:

*“no es posible transformar y cambiar modelos de vida de sus sistemas individuales, familiares, socio-culturales y contextuales, si se insiste en trabajar con la familia separada, fragmentada y dividida entre la persona dependiente y no dependiente, acentuando las diferencias entre culpable o no culpable. Mucho menos, si las maniobras que tienden a edificar un nuevo estilo relacional, de mejor calidad y con nuevos valores, son realizadas fuera del hábitat, lugar de trabajo, familia y de sus supra-sistemas sociales que estructuran e identifican su entorno real y natura” (Ibid:125).*

Sin embargo, por la complejidad del problema, la forma de intervenir en el programa abordaje ecológico multifamiliar en las dependencias, persigue y hace necesario integrar en forma simultánea a todos los ámbitos que rodean al consumidor dependiente que son: familiar, local, social y cultural. De esta manera se propician todas las condiciones para generar un entorno nuevo de reestructuración de la visión de estilo de vida, a nivel individual y la familia.

De las distintas experiencias en intervención en el problema de las dependencias de alcohol y/o drogas que se realizan en nuestro país. El trabajo que ha realizado

el club multifamiliar integra elementos de distintas teorías, haciendo sustentable y posible de replicar. Por otra parte, considera aspectos del entorno inmediato de la persona (la familia) y aquellos no tan cercanos (sociedad y cultura), en la propuesta de intervención, concibiendo de esta forma la posibilidad de presentar una nueva forma de estilo de vida que permita descontaminar las ideas de consumo.

**TERCERA PARTE  
PRESENTACION Y ANALISIS DE  
RESULTADOS**

## **CAPITULO V**

### **PARTICIPANTES DE LOS CLUBES MULTIFAMILIARES: CAMBIOS PRODUCIDOS A NIVEL INDIVIDUAL Y FAMILIAR**

#### **1. Contexto local en que se realiza la investigación**

La comuna de El Bosque, se caracteriza por tener una topografía que se desarrolla mediante suaves pendientes que convergen de sur oriente a Norponiente de la zona sur de Santiago. Antiguamente ocupaba suelos de riego de primera calidad para el uso agrícola condición que se fue perdiendo progresivamente. Esto es producto del crecimiento expansivo de la ciudad de Santiago, verificándose en la actualidad el copamiento de casi la totalidad de los terrenos urbanizables, con un uso preferentemente residencial.

A finales de la década de los años 60, dichos territorios se constituyen se cubren principalmente, por las demandas de vivienda originadas en sectores sociales de escasos ingresos. Sus primeros asentamientos urbanos se identifican por ser villas y poblaciones, que han tenido, en los últimos años, una explosión demográfica significativa.

Las características de los habitantes sitúan a su población, en un nivel socioeconómico bajo. Estudio del plan de desarrollo comunal (2002) lo mencionan como uno de los sectores de la Región Metropolitana de mayor oferta de droga, presentando un consumo y venta indiscriminado en las calles, plazas y sus propias casas. El 60% de los vecinos aprecian que existe un acceso fácil de la droga y que el 77% de los consumidores son jóvenes y adultos. (SECPLAC, 2002).

La problemática de la adicción de los habitantes de la comuna ha ido en aumento, por el fácil acceso de la droga. Las investigaciones realizadas arrojan que la población estima que el 50% de los consumidores son estudiantes. Por otra parte un 30% de los residentes del sector, mencionan a la cesantía como uno de los factores que puede contribuir a la adicción (CONACE, 2002).

Los programas preventivos frente al consumo de droga en la comuna, parecen ser significativos, mediante la creación de mapas de riesgo y factores protectores. A nivel comunitario se han realizado encuentros sectoriales de conversación y de opinión respecto del tema del consumo abusivo de drogas. A estas intervenciones preventivas y los diagnósticos realizados, se agrega el contexto socio-cultural que hacen del consumo del y tráfico de droga fenómeno una problemática social de gran envergadura (PREVIENE El Bosque, 2000).

Junto con el trabajo de prevención comunitaria del consumo de alcohol y drogas, existe en la unidad de dependencia del Hospital Barros del sector Luco, un lugar destinado para la atención primaria que tiene como finalidad atender a las personas que presentan el problema de adicción y que viven en el sector sur de la Región Metropolitana.

En la Unidad de Dependencia, se desarrolla el programa que tiene el nombre de: "Abordaje Ecológico de la Dependencias", que como se señalará anteriormente, tiene un enfoque que apunta a: descontaminar las ideas, conductas y relaciones humanas peligrosas, riesgosas, no deseadas de elevada incidencia y frecuencia. La intervención reconoce los riesgos que enfrentan los consumidores dependientes, en el espacio familiar y su entorno social.

El trabajo que se realiza a nivel territorial y comunitario, es a través del Club Multifamiliar. Este tipo de intervención se reconoce como un medio terapéutico, donde las figuras relevantes son las familias participantes, que se reúnen para conversar de las dificultades, conflictos y las vías de soluciones, ellas aprenden a

manejar la situación de abstinencia del integrante que tiene problema de consumo. En este proceso deben asimilarse herramientas para enfrentar las crisis y las situaciones de riesgo.

En la comuna de El Bosque funcionan 8 Clubes Multifamiliares, que están representados por 80 personas que participan y se reúnen periódicamente en espacios comunitarios. La organización del grupo, funcionan con normas que son establecidas por sus propios miembros, la coordinación del grupo, esta a cargo del: “Educador Socio-sanitario”. Quien es una persona que se ha capacitado para cumplir esa labor, su finalidad es coordinar el trabajo que se realiza en los grupos.

## **2. Resultados cuantitativos**

El presente acápite da a conocer la información que fue recogida por medio de la aplicación de un cuestionario tipo a 80 personas, que participan activamente en las reuniones de trabajo de los Clubes Multifamiliares.

El análisis de los datos obtenidos se realizó según las variables establecidas previamente:

- Características familiares
- Los cambios que se han producido a nivel individual-familiar
- Los aportes de los Clubes Multifamiliares al enfrentar la problemática de la dependencia.

### **3. Características de las familias que integran los Clubes Multifamiliares.**

Para efectos del análisis se tomarán las características de las personas que participan en los Clubes Multifamiliares en la comuna El Bosque, que logran recoger la información pertinente con los objetivos establecidos por el estudio. Siendo las siguientes: tipo de familia, ingreso familiar, tipo de vivienda, nivel educacional, nivel ocupacional, situación de salud y nivel de consumo.

#### **3.1. ESTRUCTURA FAMILIAR**

La estructura familiar de los hogares (Quinteros, op cit), está comprendida por los tipos de familias que consignan los conceptos de familia y que pueden clasificarse del siguiente modo.

a.- familia de tipo nuclear (jefe de hogar, cónyuges e hijos menores de 18 años y más, siempre que no tengan dependientes propios).

b.- familia de tipo monoparental (pareja, sin hijos).

c.- Por otra parte esta el tipo semi-extensiva (jefe, cónyuge, hijos y familiares), familia de tipo semi-extendida (jefe, cónyuge, hijos y familiares) y familia extendida (jefe, cónyuge, hijos y otros familiares).

En el Informe de Desarrollo Humano, se presenta la percepción que tienen los chilenos del estado general de la familia. Este estudio señala que el 59% de los entrevistados, percibe a la familia como una fuente de tensión y problemas y como una institución en crisis, sin embargo el 69% de los que participaron en las encuestas mencionan que dentro de ella es donde las personas definen su identidad (PNUD, 2002).

Por otra parte, los estudios señalan que las familias chilenas se caracterizan por presentar cambios esencialmente en su estructura familiar, enfrentados en la vida familiar en medio de los grandes y frecuentes sucesos de la vida moderna, surgiendo otros tipos de familias no tradicionales. A pesar de esto aún predomina la conformación de “familia tradicional”, observándose con un 52% el de tipo nuclear- biparental con o sin hijos. En relación al 9% de los hogares que están conformados de tipo nucleares monoparentales. Por otro lado un 23% se sitúan en las familias de tipo extensa mono o biparentales con o sin hijos, existe sólo un 7.1% de Parejas que no tienen hijos. Alrededor de un 7.5% hogares de una sola persona.

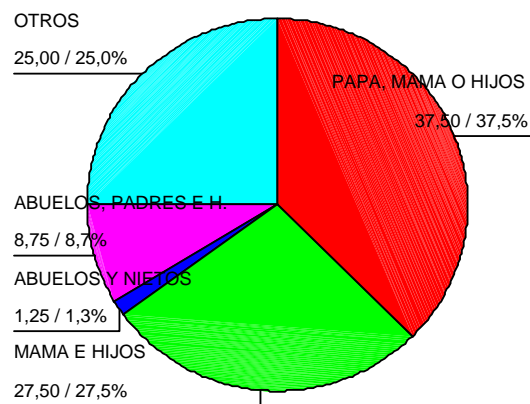
Por otra parte las investigaciones mencionan que las situación económica es un factor de riesgo para caer en la dependencia de alcohol y drogas (CEPAL, 2000), haciendo referencia al hecho de que existe una estrecha relación entre la calidad de vida y los comportamientos disfuncionales, mencionando la comuna de “El Bosque”, como uno de los sectores de mayor oferta de droga de la Región Metropolitana (SECPLAC, 2001).

Para conocer los tipos de familia se consulto a los participantes del estudio, acerca del tipo de familia, arrojando los siguientes datos:

GRAFICO N °1

**ESTRUCTURAS DE LAS FAMILIAS QUE PARTICIPAN EN LOS CLUBES MULTIFAMILIARES DE LA COMUNA EL BOSQUE**

FAMILIA



Fuente: Investigación directa.

La conformación del tipo de familias que presentan las personas encuestadas, permite indicar, si existe la relación entre la característica de filiación y la presencia de la problemática de la dependencia en el algún miembro del grupo familiar.

Las encuestas nos demuestran, que un 38% de los sujetos encuestados proviene de familias de tipo nuclear biparental (viven con el padre y la madre). El 28% describe a su familia como de tipo monoparental (sólo padre o madre). Por otra parte, existe un 8% de personas que tienen una familia de tipo extendida (jefe,

cónyuge, hijos u otros familiares que no se conceptualizan como familia) y finalmente se indica un 1%, que viven en un familia de tipo semi-extendida (jefe, cónyuge, hijos y familiares). Un 25% señala pertenecer a otro tipo de familia.

Los datos de cifras globales nos demuestran que en la población chilena predomina aún la familia de tipo nuclear bi-parental tradicional, seguida por un aumento de las familias de tipo extensas. De acuerdo a los resultados obtenidos de las personas encuestadas, si bien se puede concluir que dichas personas provienen esencialmente de familias de tipo nuclear bi-parental tradicional.

Esta información nos señala que las familias que participan en los Clubes Multifamiliares, se constituyen con un vínculo de parentesco que se sitúa en una estructura tradicional. Lo que nos lleva a inferir que en su interior existe un sistema de funcionamiento con una acentuada categorización de los roles. Esto hace que los valores y normas deban ser asumidos por sus miembros con un ordenamiento jerárquico de los roles correspondiente a cada uno.

### **3.2. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONOMICAS**

La situación socioeconómica de las familias que son sujetos de estudio, fue determinada por medio del ingreso percibido por el grupo familiar. Esta característica permite que se muestre el dato real, para determinar de qué manera el ingreso, esta relacionado con el problema de adicción.

Según la encuesta de caracterización socioeconómica (CASEN, 2002), elaborada por el Ministerio de Planificación y Coordinación (MIDEPLAN) se señala que el número de población chilena que son pobres indigentes alcanza a 849.200 personas, representando un 5.7% de la población; mientras que los pobres no indigentes llegan a los 2.231.900 personas, correspondiendo a un 14.9% de los

chilenos. Lo anterior permite concluir que un poco más de un: “20% de los habitantes del país, se encuentran bajo la línea de la pobreza”. (Lagos, 2002).

La situación de pobreza en Chile se mide por el ingreso per-cápita de la familia, que contemplan los valores de una o más canastas familiares, que se calculan en pesos: 20.562 hasta 40.562. Aquellas personas que están dentro de esta medición, se sitúan en la línea de la pobreza, luego el ingreso superior a este último, contempla a aquellas personas que no se encuentran en la línea de la pobreza (No pobres). El sector que vive en la línea de la indigencia, se identifica como aquellos que perciben un ingreso menor de 20.281 pesos. Estas familias consumen sólo una canasta familiar.

La situación del ingreso familiar en la presente investigación está inserta en los datos que muestra la encuesta.

### CUADRO N °1

#### INGRESO FAMILIAR DE LOS PARTICIPANTES EN LOS CLUBES MULTIFAMILIARES DE LA COMUNA EL BOSQUE 2003

INGRESO FAMILIAR Características socioeconómicas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos de \$50000	21	25,9	26,3	26,3
	Entre \$51000 y \$100000	16	19,8	20,0	46,3
	Entre \$10100 y \$200000	32	39,5	40,0	86,3
	Entre \$201000 y \$300000	9	11,1	11,3	97,5
	Entre \$301000 y \$400000	2	2,5	2,5	100,0
	Total	80	98,8	100,0	

Fuente: Investigación directa

La situación económica de las personas que participaron de la muestra en su mayoría es precaria, es decir pertenecen a aquellos que se encuentran dentro y bajo de la línea de la pobreza.

Esto se observa en el resultado de las respuestas. El 20% percibe un ingreso familiar que esta entre los \$51.000 y \$100.00 y el 40% el de los sujetos de estudio revelan que sus familias reciben un ingreso que esta entre los \$101.000 y \$200.000. Finalmente el 26% de los grupos familiares obtienen un ingreso menor de \$50.000, son aquellos que están catalogados como indigentes.

Podemos señalar que los datos nos demuestran, que el conglomerado familiar en general corresponde a personas que provienen de un estrato social bajo. Esto puede estar asociado a la idea de vulnerabilidad social, considerando ciertas debilidades que no tienen que ver solo con la situación de pobreza, sino más bien con el deterioro progresivo en las condiciones de vida en el ámbito económico y socio- ambiental. Producto de una situación de fragilidad latente, al presentarse un contexto adverso, en el cual se desarrolla la vida cotidiana.

Las personas que fueron encuestadas, viven con un consumidor dependiente y tienen escasos medios materiales. En estos casos el aislamiento y exclusión en el ámbito familiar y social puede dar como resultado, el convencimiento de que no se es capaz para enfrentar estas situaciones adversas. Esto hace que no actúen en forma efectiva los factores protectores, para minimizar los riesgos dentro del posible consumo y abuso de drogas. Esta situación mantiene una fragilidad de riesgo latente e su ámbito social y familiar.

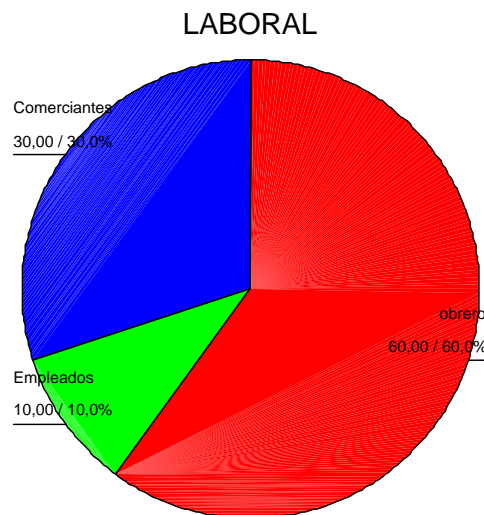
Frente al contexto ecológico ambiental (el individuo, la familia; el hábitat, la situación cultural y la estructura social). El consumidor dependiente tiene un sentimiento de inseguridad y aprecia que no logra alcanzar proyectos personales en lo laboral y desarrollo personal, se aprecia incompetente para enfrentar constructivamente su realidad y tienden a evadirse de ella consumiendo algún

tipo de droga. En estos casos hay un deterioro económico mayor al asumir un consumo abusivo que tiene altos costos.

### 3.3. ACTIVIDAD LABORAL

Se puede señalar que existen pocas posibilidades de que las personas entrevistadas, tengan alguna actividad productiva dentro de su comuna (El Bosque), porque esta catalogada como comuna dormitorio que tiene un escaso sector comercial (empresas o industrias). Esto hace que su población deba trasladarse a otro sector geográfico para realizar una labor productiva.

**GRAFICO N°2**  
**ACTIVIDAD LABORAL DE LOS PARTICIPANTES DE LOS CLUBES MULTIFAMILIARES DE LA**  
**COMUNA EL BOSQUE**



**FUENTE: Investigación directa.**

En cuanto a la actividad laboral de los sujetos encuestados el 60% señala que los miembros del grupo familiar tienen la ocupación de obrero. El 30% indica que se encuentran en la calidad de comerciantes (independientes) y sólo el 10% de los integrantes de la familia tienen una actividad de empleado (trabajo administrativo). Las ocupaciones de los integrantes de las familias esta relacionado con el nivel de ingreso y evidencian una baja capacitación laboral.

Por otra parte, es importante señalar que los daños físicos y sicológicos que presenta el consumidor dependiente, provoca el abandono laboral o el cambio de actividad laboral, desde un trabajo que depende de un empleador a otra labor esporádica “pololos” . Esta situación hace que se vea afectado el ingreso familiar, por la inestabilidad laboral.

Según esta información el 70 % trabaja de manera estable y en forma dependiente. A esto hay que señalar que de acuerdo al tipo de trabajo que desempeñan la mayor parte son labores que se sitúan, entre aquellas que generan bajos sueldos.

Complementariamente se consulto a las personas encuestadas por los niveles de cesantía de algún integrante de la familia, ya que el abandono laboral es un factor determinante en el deterioro del ingreso familiar. El 45% de las personas encuestadas menciona, que no existe cesantía en su familia y el 51% del resto de las personas que su grupo familiar presenta cesantía (Ver cuadro 13). Este es un porcentaje alto por que se aprecia que a nivel comunal se encuentra 14,5 por ciento de la población el desempleada y a nivel nacional es de 10,2 por ciento, según la encuesta Casen 2000.

Los daños que enfrentan los individuos y familias, conduce a la incapacidad y la perdida de interés para adquirir un empleo en los integrantes en edad de trabajar. Esta situación genera un deterioro continuo en el nivel de ingreso. Además existe una baja motivación e imposibilidad personal y familiar para mejorar la calidad de vida.

Las secuelas negativas que presenta la comunicación y la convivencia familiar, produce imposibilidad en la colaboración familiar, para enfrentar las dificultades económicas.

EL bajo nivel educacional, produce muchas veces altos niveles de frustración y cesantía y pocas posibilidades de realizar alguna actividad laboral que permita adquirir mejores sueldos. Situación que se va sosteniendo en el tiempo, generando una situación de vulnerabilidad social y económica.

### **3.4. NIVEL EDUCACIONAL**

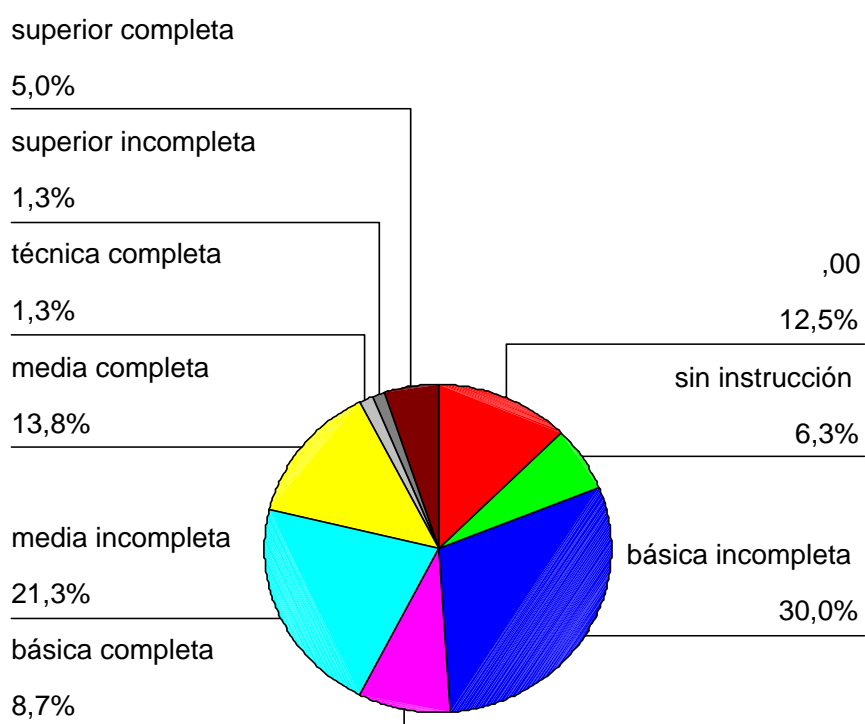
La realidad del nivel educacional de los encuestados, permite tomar conocimiento de las capacidades para insertarse en el medio laboral.

El nivel de instrucción que presenta la población chilena Entre 1990 y 2003 en el sector urbano, se caracteriza por tener una cobertura en la educación básica que se mantiene en casi un 90%, la mitad de las personas mayores de 19 años (49,9%) ha completado su enseñanza media. La cobertura de enseñanza media mantiene un ritmo de crecimiento sostenido desde 1990, pasando de un 80,3% a un 92,6% el 2003. Si bien el aumento de cobertura se expresa en todos los quintiles, se observa un mayor crecimiento en los sectores más necesitados. Por otra parte el acceso a nivel superior tiene un 31%. ( CENSO, 2002).

Las características del nivel de educacional de las personas encuestadas, se podrán observar a continuación en el siguiente gráfico:

**GRAFICO Nº 3  
NIVEL EDUCACIONAL DE LOS INTEGRANTES DE LOS CLUBES MULTIFAMILIARES DE LA  
COMUNA EL BOSQUE**

## Escolaridad



**Fuente:** Investigación directa.

La lectura del gráfico nos muestra una población de baja escolaridad, el 30% de las personas entrevistadas, indica tener enseñanza básica incompleta, a diferencia de un 13% de las personas encuestadas que no asistieron al colegio. EL 8% de las personas cursaron enseñanza media incompleta y en menor proporción el 21% señala tener enseñanza media o técnica completa y sólo un 1% han alcanzado el nivel superior.

La incapacidad de generar ingresos, esta relacionada con el acceso a la educación y la deserción escolar que enfrentan las familias que tienen problemas de consumo.

Podemos mencionar que las personas que participaron de la muestra, tienen que convivir con un consumidor dependiente con un deterioro de la salud física y psicológica. Esto les afecta en la concentración hacia su realización personal (proyección profesional), que se puede traducir en mejores condiciones laborales.

### **3.5. SITUACIÓN HABITACIONAL**

La situación habitacional, permite referirnos al estado actual de los asentamientos urbanos y la calidad de vida relacionada con el entorno social de los individuos que participan de la investigación. Las condiciones materiales que tienen las viviendas y las características del entorno, nos permite referirnos a las condiciones socio-ambientales de la situación en que habitan y se hace referencia al entorno comunal. Es importante la Situación de los servicios básicos anexos a la vivienda; Calidad del espacio público y acceso equipamientos necesarios.

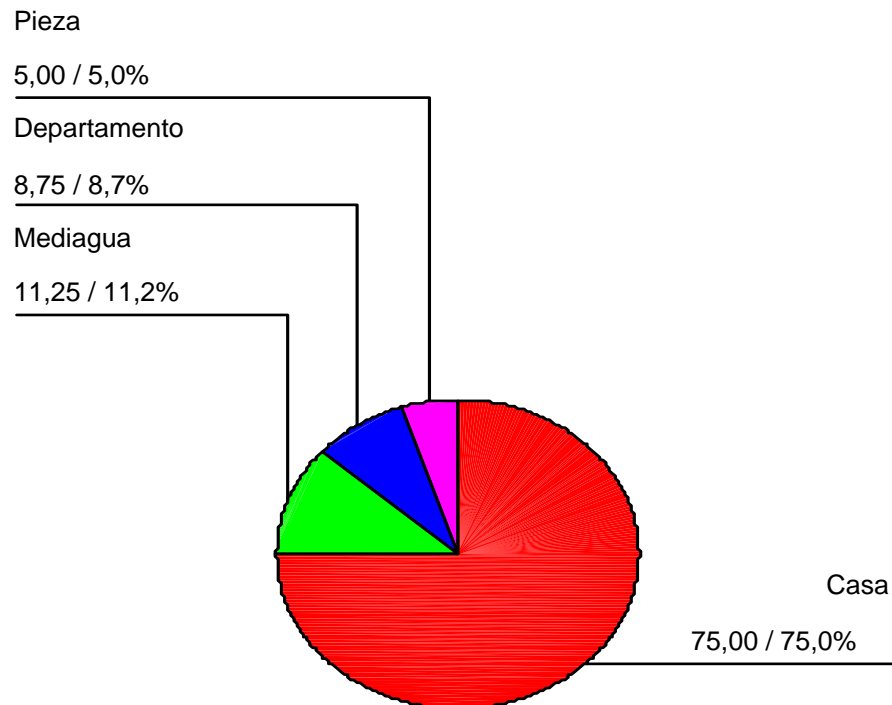
Diagnóstico comunal de la comuna de El Bosque realizado, nos señala que los asentamientos humanos están distribuidos en villas y poblaciones en altura, acogidas por la ley de copropiedad inmobiliaria y en algunos casos pertenecen a las viviendas SERVIU con deudas. En estos sectores poblacionales ha existido el abandono de algunas propiedades por parte de propietarios originales, produciéndose la toma ilegal de las viviendas. La condición en general es precaria, las viviendas están construidas esencialmente de material ligero y mixto, con una situación de inapropiado número de piezas por habitante (Diagnóstico SECPLAC, 2001).

Los datos globales de la población chilena, nos mencionan que el 96% de los hogares habitan en casas o departamentos y que el 91% de aquellos, pertenecientes a este sector de la población, corresponde al 20% de los más pobres (CENSO, 2002).

**GRAFICO Nº 4**

**TIPO DE VIVIENDA DE LAS FAMILIAS QUE PARTICIPAN EN LOS CLUBES MULTIFAMILIARES DE LA COMUNA EL BOSQUE**

**VIVIENDA**



**FUENTE: Investigación directa.**

Según el gráfico, se observa que el 75% de las familias que representan la muestra habitan en casas; el 11% de los encuestados mencionan que su vivienda son mediaguas; un 9% señala e identifica que habitan en departamentos y sólo el 5% de los sujetos menciona que su vivienda es una pieza.

En relación a las cifras nacionales, la muestra es representativa porque señala que los habitantes de la comuna habitan en viviendas permanentes, de las que no son propietarios (tienen deuda). Sumado a este dato la infraestructura es precaria, esta condición es determinante producto de la situación de ingreso de los habitantes de la comuna El Bosque. Siendo mayormente viviendas que presentan auto- construcción, los habitantes de la comuna están dentro del 20% de la población del país que habita en casas o departamentos y que representan a los sectores más pobres de la población chilena.

Frente a la presencia de la adicción, la calidad de vida se ve afectada, esencialmente en las condiciones de la vivienda, a pesar que existe un alto porcentaje de propietarios, se mantiene la incapacidad económica para pagar el dividendo, que han sido adjudicadas por (SERVIU,2003).

### **3.6. SITUACIÓN DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LOS CLUBES MULTIFAMILIARES**

En la actualidad el Ministerio de Salud (MINSAL, 2003) se plantea el desafío que exige el concepto de salud, “ser sano” va más allá de factores exclusivamente genético-biológicos - y abordable solamente desde la perspectiva médica, Sino que reconoce la relevancia del entorno físico, cultural, ambiental y social en el cual se desarrolla la vida cotidiana de las personas.

Por otra parte las políticas de salud mantienen el enfoque integral considerando el bienestar físico, psicológico y social y no solamente la ausencia de enfermedad, respetando la cultura, diferencias de género y diversidad (medicina alternativa de pueblos originarios). Por otra parte la evolución favorable que han tenido los diversos programas incluidos en el nivel de atención primaria, estando estos

acordes al tiempo en que vivimos (programa de salud mental, enfermedades crónicas, promoción de estilos de vida saludables, etc).

Para determinar la situación de salud de las personas que participan en los clubes multifamiliares, se tomara un análisis desde los siguientes datos: presencia de enfermedad, situación previsional y los motivos de asistencia a los centros de salud.

El siguiente cuadro nos demuestra la presencia o ausencia de enfermedades físicas o psicológicas en las personas encuestadas:

**CUADRO Nº 2**

**PRESENCIA DE ENFERMEDAD EN LOS INTEGRANTES O FAMILIAS DE LOS CLUBES MULTIFAMILIARES DE LA COMUNA EL BOSQUE**

Presencia de enfermedad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 0	3	3,7	3,8	3,8
Si	57	70,4	71,3	75,0
No	20	24,7	25,0	100,0
Total	80	98,8	100,0	

Fuente: Investigación directa

La situación de salud familiar presenta daños significativos, que afectan la calidad de vida. El 71% de los individuos que participan de la muestra afirma que algún miembro de la familia presenta alguna enfermedad. El 25% señala que en su familia no se advierte alguna enfermedad y el 3% no responde a la pregunta. Esta situación es relevante, porque nos puede mostrar que a pesar de existir un alto porcentaje que considera tener daños en la salud, existe un porcentaje menor que no ha tomado conciencia del deterioro de salud (física y/o mental).

Por otra parte el 53% indica que el principal motivo para asistir a los centros de salud es el control medico. Sólo el 3 % asiste para obtener medicamentos; el 4 % señala que asiste por control de enfermedades crónicas y un 29% de los encuestados aprecia que los integrantes de la familia asisten por todos los motivos antes mencionados (Ver cuadro 21 en anexos). Los miembros del grupo familiar presentar un deterioro físico y mental, esto hace que el control en los centros de salud sea importante cualquier sea la causa.

La situación previsional de salud permite que las personas tengan el acceso a servicios de atención particulares y estatales, que se caracterizan por tener una categorización según los ingresos de los afiliados, entregando los beneficios que dispone cada uno de ellos, Las instituciones son: ISAPRES, FONASA, FFAA. Las ISAPRES son particulares y FONASA cuenta con recursos estatales.

En cuanto a la previsión de los sujetos de estudio, el 40% señaló pertenecer a FONASA, el 33% mencionó que tenía el sistema de ISAPRES. Por otra parte, el 7% de los entrevistados menciona que sus familias son atendidas con tarjetas de gratuidad y sólo el 5% sostuvo que su grupo familiar tiene más de un sistema de salud. Es importante destacar que la elección del sistema de salud, esta asociada al nivel de ingresos que perciben (Ver grafico 21 en anexos).

EL sistema de salud que emplean mayormente las familias es el sistema de FONASA. Esto muestra que tienen bajos recursos económicos, ya que acceden al Sistema de Salud que proporciona el Estado, lo que esto permite que puedan ser atendidos en consultorios y hospitales públicos. Entendiendo que la problemática de la adicción, amerita un control medico permanente, que en muchos casos hace mantener una larga espera para la atención. Si bien, existe un porcentaje de entrevistados que tiene un sistema de previsión particular ISAPRES, las personas que presentan adicción, tienen problemas de asistencias y abandonos laborales, lo que genera inestabilidad en el sistema de atención medica.

Las personas que asisten a los Clubes Multifamiliares, presentan secuelas en la salud física y mental. Esto hace que deban controlar su estado general, en forma permanente, en la atención individual y familiar, para enfrentar una intervención adecuada frente a los daños que se observan.

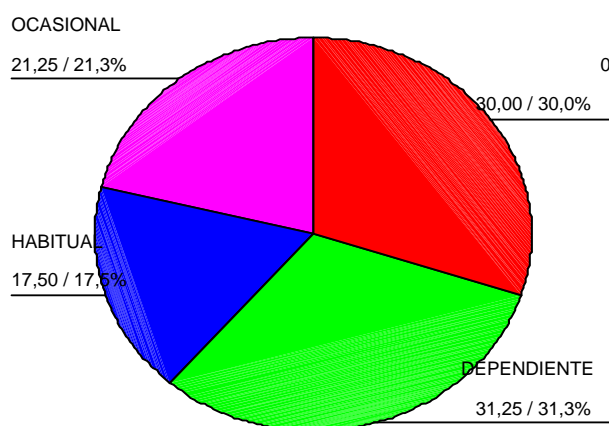
### **3.7. NIVEL DE CONSUMO**

En Chile, el alcoholismo ha sido históricamente el mayor problema de salud pública, con una prevalencia cercana al 20% en los mayores de 15 años. En los últimos 30 años se ha triplicado en la población menor de 21 años y se ha observado un aumento del consumo de cerveza y licores. Las complicaciones mentales del alcoholismo determinan que existe un gasto que comprende entre el 35% y el 50% de todos los ingresos a los hospitales psiquiátricos. Las personas consumidoras dependientes, están clasificadas entre los grupos de mayor riesgo, donde se pueden encontrar patologías que pueden terminar en suicidios.

Para efectos del análisis del estudio es importante relacionar la prevalencia y nivel de consumo. Dato relevante en el proceso del tratamiento para verificar la situación real de la familia.

**GRAFICO Nº 5**  
**NIVEL DE CONSUMO EL NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA**

**NIVEL**



**FUENTE: Investigación directa.**

Los datos referidos al nivel de consumo familiar identifican que el 30% de las familias no presenta ningún tipo de consumo, porque están en situación de abstinencia. El 31% de los encuestados nos indican que existe el nivel dependencia dentro de los miembros de la familia. Por otro lado, el 17% señala que en su grupo familiar se consume en forma habitual, mientras que el 21% de los individuos observan, que se consume ocasionalmente.

La lectura del cuadro nos muestra que aún persiste un porcentaje de las personas que observan tener un consumo habitual y de tipo ocasional. Por otra parte, se manifiesta que persiste en algún integrante de la familia un nivel de dependencia. En tanto, existen personas con cifras menores, que no utilizan alcohol y/o drogas, han respondido positivamente al trabajo terapéutico para prolongar la abstinencia.

A partir del estado real, la situación de consumo nos refleja la realidad con respecto a lo complejo y lento que se aprecia los cambios en las ideas y conductas del consumo en las personas. Las nuevas formas de entender una vida sin consumo es esencialmente un trabajo que amerita la colaboración familiar y apoyo profesional. La familia, proporciona elementos de la conducta individual en las distintas etapas del ciclo familiar, que permiten elaborar y planificar acciones que contribuyen a reparar en forma constante los daños causados. Estos esfuerzos permiten alcanzar la maduración emocional y conductual para mantener el control en las distintas etapas de adaptación en la prolongación de la abstinencia.

## **CAPITULO VI**

### **PERCEPCIÓN DE CAMBIOS A NIVEL FAMILIAR E INDIVIDUAL**

La variable percepción de los cambios producidos a nivel familiar e individual, esta referida a la preguntas de la encuesta donde se aprecian los siguientes aspectos : disminución del consumo de alcohol y drogas, importancia del tratamiento medico y psicológico; permanencia en el club multifamiliar, apoyo familiar, abstinencia y recaídas del consumidor dependiente, la importancia del consumo de alcohol en reuniones familiares y sociales, nuevas formas de manejo y resolución de conflictos, de las tomas de decisiones, convivencia y comunicación familiar, la disminución en los impulsos frente al consumo y la manera de enfrentar en control social que conlleva al consumo.

#### **1. DISMINUCIÓN DEL CONSUMO Y ABUSO DE ALCOHOL Y DROGAS**

Los estudios demuestran que la disminución del consumo, esta relacionada con el comportamiento familiar: La familia puede ser un facilitador del origen y mantención del consumo. Esto significa, que puede actuar dentro de su contexto en las estructuras socio-culturales, que se basan en la conceptualización de abuso, uso y dependencia de bebidas y sustancias, amparadas en las ideas y conductas de consumo, en la tradición cultural, unida a la adaptación del ambiente social.

El análisis del uso de alcohol y/o drogas en la familia es de vital importancia, porque nos puede mostrar, de alguna manera, la relación que existe entre el desarrollo de la problemática, desde los no consumidores, y los consumidores (uso, abuso y dependencia). Sin embargo, será señalada la información por

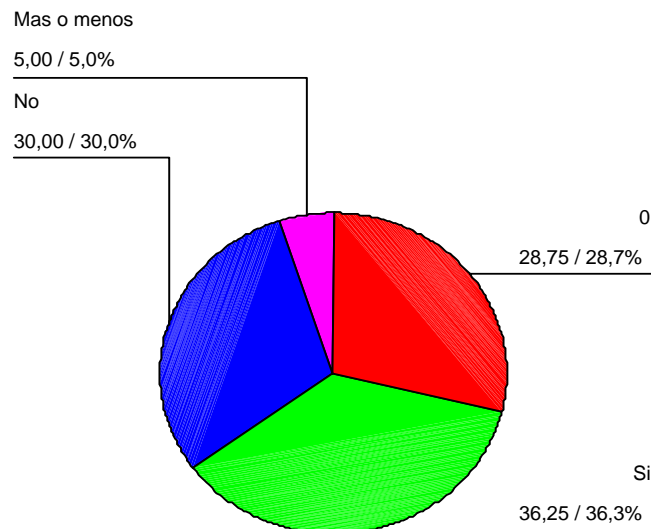
separado relativa a la percepción de disminución de consumo para alcohol de las demás drogas, por los distintos alcances frente al proceso de tratamiento.

En la etapa previa de abuso es reversible, porque puede mantenerse algún periodo de abstinencia prolongado, esto hace que sea un periodo de menor gravedad. El periodo de abstinencia se puede pasar en algún momento, esto significa que es posible retornar a un uso moderado y controlado de las sustancias. Sin embargo el pasar a la etapa de la dependencia, la situación del control personal es dificultosa, es precisamente en esta etapa que el consumidor dependiente necesita atención física y psicológica.

Haciendo hincapié en los resultados arrojados por la muestra, podemos observar que el 67% de los encuestados señalan que el consumo de alcohol en la familia ha disminuido durante el proceso de tratamiento; el 12% indica que no ha disminuido, reconociendo que han existido momentos de recaídas, existiendo dificultades para mantener la abstinencia; un 8% de los sujetos de estudio estima que el consumo ha disminuido regularmente y el 13% omite responder a la pregunta realizada. Esta situación nos demuestra que los individuos perciben que el consumidor dependiente, tiene dificultades para prolongar la abstinencia, ante este hecho aparece una disminución en la motivación individual y familiar para mantener el control frente al consumo.

**GRÁFICO N°6**  
**DISMINUCION DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN SU FAMILIA**

### DISMINUCIÓN



**FUENTE:** Investigación directa.

Al presentar el consumo de alcohol en la familia, el 36% de los encuestados señala que sí ha disminuido el uso de drogas en su grupo familiar. Los resultados obtenidos, indican que el 30% de los sujetos aprecian que no se ha reducido su utilización y el 5% indica que más o menos ha disminuido el consumo en la vida familiar, mientras que el 29% no responde.

Los resultados que se pueden apreciar con respecto al uso de bebidas y sustancias en la familia, demuestran tener diferencias, los sujetos al reducir el ingesta de alcohol, permite tener un control que tiene un efecto más rápido, en contraste con la disminución del consumo de otras drogas en la familia, que tiene un proceso más lento. Esto es congruente porque el alcohol provoca una adicción en forma gradual, en el caso del consumo de drogas, si se presenta un consumo abusivo, está a un paso de convertirse en un consumidor dependiente.

Cabe mencionar, que en muchos casos la situación es de poli consumo (distintas formas de consumo). Sin embargo, los consumidores presentan una conducta similar al enfrentar las crisis y al asumir que la familia presenta una readaptación que da paso la mantención de la abstinencia. Los obstáculos que se encuentran tienen que ver especialmente con las relaciones sociales del medio en que viven, la adaptación a un nuevo estilo de vida y la comunicación con la familia.

Los resultados obtenidos, demuestran que en la familia se ha ido adquiriendo conciencia de la importancia de la reducción del uso de bebidas alcohólicas y de sustancias. Las relaciones que se establecen entre los miembros, actúan como un factor protector mediante el cual se producen las transformaciones y cambios comunicacionales en todos los planos de interacción social.

La opinión de las personas que asisten al grupo, es que han aumentado la motivación en el mantenimiento del proceso terapéutico. En este sentido la asociación entre grupos de familiares en similares situación de consumo, permite la colaboración y acompañamiento frente a las dificultades en el proceso de adaptación a la abstinencia. Como se registra en este testimonio:

*“Si en mi familia, con mis hijos tengo más comunicación, conversamos los temas que antes le ponía tapujos, antes no los hablaba, yo tengo una personalidad de decirle a ello que siento ansiedad, no voy a negar que no lo siento, yo voy y se lo digo a ella, antes me quedaba callada, yo planeaba mi maldad, ahora digo hija mira tengo este problema, no me da vergüenza de decirlo como antes. En eso yo me he notado que he cambiado bastante, Carlos me dice que he cambiado, pero él no me ha dicho los cambios que ha visto en mí”.(Gladys, 48 años).*

Desde en punto de vista ecológico, a pesar que la situación del consumo esta referida con el medio social (ecosistema) en que se desenvuelve el individuo y que tiende a presentar un alto riesgo, en temas como: comercio de sustancias psicoactivas, la situación de delincuencia y criminalidad, hacinamiento o convivencia de muchas personas en espacios pequeños. La muestra referida anteriormente, indica que se han desarrollado mecanismos que permiten enfrenar dicha situación de vulnerabilidad, en este sentido, pese a que la situación tiende a deteriorarse e influir en el sistema familiar (microsistema), existe la motivación en disminuir el consumo individual. Lo podemos demostrar con el siguiente testimonio:

*“No es una enfermedad el consumo, por que si uno va al médico cuando tiene una enfermedad a uno le dan remedios y se mejora, pero esto es algo que uno tiene metido en la cabeza, por estamos aquí para cambiar el sistema de vida” (Luis, 55 años).*

La disminución del consumo, esta relacionadas con acciones realizadas para mantener la colaboración en el inicio, mantención, adaptación, acomodación y perpetuación de la abstinencia, como parte de un nuevo estilo de vida en el consumidor dependiente y su familia. Por lo tanto, existe vinculación en la interacción de los diferentes actores o sistemas en el proceso del tratamiento. La comunicación entre los sistemas sociales, familiares grupales y contextuales generan un vehículo que permite conducir a la reducción en la ingesta de bebidas y sustancias, la retroalimentación interviene en el rescate de los elementos positivos que permiten manejar las situaciones de riesgo frente a las recaídas.

La metodología utilizada en el trabajo grupal, actúa como un medio que conduce a elaborar nuevas formas de comunicación que permiten fomentar las formas de resolución de conflictos familiares e individuales. Sin embargo, el sistema de tratamiento debe actuar en forma permanente, generando una intervención particular, en las distintas etapas de la reparación familiar.

## **1.1. IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO MEDICO Y PSICOLÓGICO**

Como se señalo en el capitulo referido a los modelos de tratamiento en las dependencias. En los últimos tiempos se han desarrollado diferentes modelos de tratamiento dirigidos al consumidor dependiente, desarrollando intervenciones ambulatorias y en casos de mayor complejidad asistencia hospitalaria se destacan los siguientes Modelos de tratamiento: “Modelo de proceso de cambio”, “Terapia Familiar”, “Comunidad Terapéutica”, “Alcohólicos Anónimos”, “Narcóticos Anónimos” .todos ellos centrados su intervención en el individuo o la familia en forma independiente.

Como alternativa surge el “Modelo Abordaje Multifamiliar en las Dependencias” que busca En el proceso terapéutico, la prolongación de la abstinencia es un elemento fundamental, donde se pueden generar cambios en el estilo de vida, individual y familiar, que se conectan con los cambios comunicacionales y en asociación con en entorno social. Esta nueva adaptación con el medio se deben potenciar el control de los factores de riesgo de consumo, fuera del hábitat, en la relación con otras familias y otros sistemas sociales en que interactúan los individuos.

La unidad de dependencia mantiene un tratamiento integral, utiliza la modalidad individual o grupal, mediante el Club Multifamiliar. Las personas atendidas se sitúan en las diversas etapas del tratamiento, con distintas características motivacionales e incluso en diversas fases de tratamiento (para evaluarse, desintoxicarse, luego de una hospitalización inicial o incluso para el seguimiento).

La atención de las personas mantiene una intervención psicológica que permite trabajar en el control de las situaciones, el manejo de emociones negativas y el refuerzo de las conductas saludables y placenteras, mejorando las relaciones interpersonales.

El cuestionario aplicado a las personas entrevistadas, señala lo siguiente respecto de la variable percepción de las familias respecto a la importancia del tratamiento médico psicológico.

**CUADRO Nº 3**  
**IMPORTANCIA ASIGNADO AL TRATAMIENTO MEDICO RECIBIDO EN LOS CLUBES**  
**MULTIFAMILIARES**  
**LA COMUNA EL BOSQUE 2003**

Efectividad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	3	3,7	3,8	3,8
Si	67	82,7	83,8	87,5
No	9	11,1	11,3	98,8
Mas o menos	1	1,2	1,3	100,0
Total	80	98,8	100,0	

Fuente: Investigación Directa

De las personas encuestadas el 83% opina que el tratamiento médico y psicológico es efectivo. Esto responde a entender que sobrellevan una carga al mantener las barreras personales y familiares, las que deben ser tratadas por un profesional. Reconocen que las respuestas positivas del tratamiento tienen que ver con el trabajo profesional y esto influye en la motivación para permanecer en terapia.

Sólo el 11% de los que participan en la muestra, señala que la ayuda profesional no es importante. Estas personas reconocen que el proceso de tratamiento es tan complejo, que recuerdan no han podido responder al tratamiento. El 1% de los sujetos que responden el cuestionario afirma que el tratamiento médico y psicológico es regularmente importante y un El 3% omite la respuesta, por lo anteriormente señalado. Esto nos puede demostrar que, un numero significativo de familias, aún existen dificultades en el control para enfrentar las recaídas en las situaciones de riesgo.

Respecto del análisis, podemos afirmar que un número mayoritario de las familias aprecian que la ayuda profesional es fundamental. La valoración que le otorgan las familias al tratamiento del consumidor dependiente, permite generar mayor motivación e influir en la toma de conciencia de la situación de consumo, tomando en cuenta los efectos y daños que se han provocado.

Al considerar la complejidad que tiene la rehabilitación, es necesario considerar el nivel de frustración que hay detrás de este resultado. Esta postura proviene, porque aún habiendo realizado reiterados intentos de obtener un resultado positivo en el tratamiento, no se logra evitar las recaídas esto quiere decir, que estando una familia en tratamiento, ha tenido eventuales recaídas. Los resultados negativos hacen perder la motivación para alcanzar la recuperación en el individuo y familia y la pérdida de confianza en la validez del tratamiento.

La labor que se realiza apunta a acercar las redes institucionales que aborden la problemática del consumo, dependiendo de la situación real de la familia y el o los consumidores.

El sistema terapéutico que se utiliza, contiene elementos que motivan y facilitan las características de: cohesión, solidaridad y empatía que permite que se vayan generando mecanismos de respuestas a las diferentes situaciones de crisis y de riesgo en cada familia.

El trabajo grupal actúa en los diferentes trastornos físicos y psicológicos, relacionados a las situaciones de crisis previas y posteriores en la adaptación al nuevo estilo de vida.

Se destaca la relación empática y solidaria que se establece en los grupos, la que permite relatar en forma experiencial, las distintas dificultades que se presentan, donde notoriamente se toma conciencia de los riesgos y las crisis que se observan al adaptarse a la abstinencia.

Se aprecia también, la contribución del trabajo grupal, a partir de elementos reeducativos, a la construcción y puesta en práctica de un nuevo proyecto de vida a partir de la prevención del consumo.

Los sujetos que participan de la muestra, evidencian que se han mostrado cambios a nivel individual. Esto se refiere a características conductuales personales de cada miembro del sistema familiar.

La modificación de las conductas e ideas de consumo en un miembro de la familia y los demás integrantes, tienen influencia entre sí. Sin embargo, los cambios reales son los que se observan en la vida cotidiana con la familia, amigos, vecinos y todo el entorno.

## **1.2. PERMANENCIA EN EL CLUB MULTIFAMILIAR**

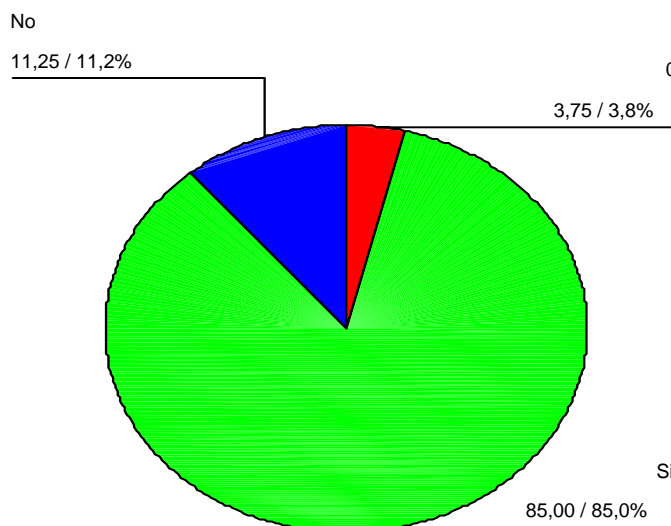
Con respecto a la permanencia en el Club Multifamiliar, es fundamental señalar en que medida la participación de las familias en el proceso de tratamiento mantiene la motivación para alcanzar los cambios esperados a nivel individual y familiar.

“El Club Multifamiliar para familias con dificultades por consumo, debe ser considerado un medio natural y específico en el cual es posible establecer las condiciones óptimas para iniciar el proceso de adaptación a la abstinencia y generar transformaciones y cambios individuales, familiares y contextuales”  
(Troncoso, 2000).

Durante el tiempo en que las familias se reúnen en los grupos, el tratamiento pasa o se realiza en por un periodo limitado (6 meses). El proceso terapéutico tiene distintas etapas, estas fases, comienzan con la adaptación al trabajo grupal que se realiza, hasta pasar luego a una etapa superior de total integración (identificación) grupal e individual y termina con la readecuación al nuevo estilo de vida. En este contexto de Intervención, el consumidor dependiente fortalece su capacidad para enfrentar las crisis y las dificultades que se encuentran en el proceso de interrelación con el grupo, el individuo y en el espacio local donde habitan.

**GRAFICON ° 7**  
**PERMANENCIA DE LAS FAMILIAS QUE PARTICIPAN EN LOS CLUBES MULTIFAMILIAES DE LA**  
**COMUNA EL BOSQUE**

**TIEMPO**



**Fuente: Investigación directa.**

En relación a la importancia de la permanencia en el grupo, el 85% de los sujetos indican que la permanencia es importante; el 11% de los individuos se encuentra entre los que opinan que no es valioso, y el 3% omite responder. Estas cifras nos demuestran que existe una alta valoración que tienen de la asistencia al Club Multifamiliar.

Cabe señalar que los asistentes a los clubes provienen de familias que son establemente constituidas, sin embargo a raíz de las distintas problemáticas que están vinculadas con la adicción, en determinado momento se quiebra el lazo familiar. Esto hace que aparezca una alta percepción de soledad y sensación de inseguridad, que es producto de las descalificaciones, las culpabilidades y las responsabilidades entre los miembros de la familia. Por lo tanto, el trabajo grupal

actúa reparando dichas necesidades emocionales, por medio de la comprensión y colaboración mutua entre los integrantes.

Las personas consumidoras reconocen que el tratamiento les permite adquirir herramientas para enfrentar las crisis en las situaciones problemáticas de la vida personal y familiar que presentan los consumidores dependientes.

*“Yo he aprendido tanto en el hospital como acá por ejemplo, no se permite faltar el respeto, la altanería y si tú tienes un problema todo se trabaja en torno a esto. Si tienes problemas de ansiedad también tienes que hablarlo, eso según ellos son síntomas de recaída entonces todo eso se trabaja en común” (Gladys, 48 años).*

Es importante señalar que el trabajo que se desarrolla utiliza los valores de la colaboración y solidaridad, donde el consumidor dependiente, es quién realiza un auto-reconocimiento de sus capacidades personales e identifica sus capacidades personales, siendo consciente de las dificultades cotidianas para mantener el control personal.

Los sujetos que aprecian que el trabajo terapéutico no es importante, son personas que han presentado niveles de discontinuidad en su permanencia y/o respecto de las deserciones, atascamientos, entrampamientos que se vinculan a la baja motivación que persisten en la vida intra y extra familiar lo que hace que se presente un retraso en el tratamiento e incluso impedir el ingreso al programa de tratamiento. Las problemáticas en la comunicación y falta de empatía que se originan en el grupo, dificultan el proceso terapéutico, en las fases de readaptación y acomodación a otro estilo de vida del consumidor dependiente y la familia. Y esto evita la permanencia o puede incidir en la deserción.

Las personas encuestadas, aprecian que las acciones realizadas en el club multifamiliar son efectivas y validan la permanencia en el tratamiento. Dicha percepción están referidas, en la validez del trabajo grupal, como un instrumento para reeducar en el manejo de los diversos tipos de conflictos: familiares, laborales y de las relaciones interpersonales.

En resumen, el consumidor dependiente al prolongar su asistencia al club, tiene en forma explícita e implícita el objetivo central el permanecer en un proceso de acomodación y readaptación a la abstinencia. Las relaciones que establece con las personas que asistente a las reuniones permite tener connotaciones más extensas, que están relacionadas con la posibilidad de generar un proceso de comunicación con el contexto: vecinos, familia y personas del grupo. En el reaprender a comunicar, conservar el respeto, adquirir valores éticos y estéticos diferentes, manteniendo la particularidad de cada situación que le toca vivir a cada integrante. Estos aspectos están presentes incluso en el caso de la deserción o abandono del tratamiento.

### **1.3. IMPORTANCIA DEL APOYO FAMILIAR**

La persona que se encuentra en la calidad de dependiente en la familia, es alguien que necesita de toda la ayuda de la sociedad, pues se trata de un enfermo social; es un enfermo con el agravante, de que ha perdido la voluntad, en la mayoría de los casos, la fuerza necesaria para sobreponerse a sí mismo, ha perdido el control personal, por lo tanto, su recuperación depende en gran medida de la red de apoyo que esta mas cercana a él.

El prototipo de familia que presenta problemas de adicción, se caracteriza porque las relaciones entre sus integrantes se encuentran desarticuladas. La dinámica familiar esta supeditada a la situación de consumo. Las relaciones en la familia se van distanciando, este suceso provoca un aislamiento en el consumidor

dependiente y su incapacidad para enfrentar la problemática. Sin embargo el aporte familiar, puede ser determinante en el trabajo terapéutico.

**CUADRO N °4**  
**IMPORTANCIA DEL APOYO FAMILIAR EN LOS CLUBES**  
**MULTIFAMILIARES DE LA COMUNA EL BOSQUE**  
**2003**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	2	2,5	2,5	2,5
Si	67	82,7	83,8	86,3
No	8	9,9	10,0	96,3
Mas o menos	3	3,7	3,8	100,0
Total	80	98,8	100,0	

Fuente: Investigación directa

En cuanto a la importancia del apoyo familiar, el 83% de los individuos indica que es relevante en el proceso de tratamiento; la familia se conceptualiza como grupo facilitador que entrega las condiciones y los recursos para enfrentar las situaciones de riesgos.

El 10% de los sujetos señala que no es importante la colaboración y el control en la familia en el desarrollo terapéutico. Solo el 3% de los encuestados aprecia a la familia como un factor medianamente determinante en los cambios que se puede producir en el consumidor dependiente e igual porcentaje omite la respuesta.

Las proporciones descritas, nos dan la visión general de validez del trabajo con las familias, porque se hace un auto-reconocimiento y la reparación de los daños causados. Ante la presencia y la prolongación de la adicción y permite observar el estado de madurez al asumir conscientemente el tratamiento en el desarrollo de

conductas y actitudes necesaria para resolver las situaciones críticas e incorporar los nuevos hábitos saludables.

El trabajo del abordaje ecológico, tiene como figura relevante a la familia como grupo de apoyo, en las relaciones más directas y cercanas del individuo, corresponde a su red primaria y es considerada la estructura básica. En este nivel se consideran los elementos estructurales de la familia, los patrones de interacción y las historias personales de quienes constituyen la familia, es decir los antecedentes de la familia de origen de sus miembros.

El apoyo familiar, es fundamental porque facilita los cambios en la dimensión conductual, que comprende ciertas acciones propias del individuo que están relacionados, en este caso, con enfrentar los hábitos de consumo, y en los aspectos psicosociales, que presenta la dinámica intra-psíquica del individuo que incluye sus emociones, ansiedades, conflictos conscientes e inconsciente y sus defensas.

En la historia familiar, se examina para determinar los factores que llevaron al consumidor dependiente a su actual situación. Sin embargo, existen personas que asisten a las sesiones de tratamiento solas o con personas que no tienen lazos de parentesco. En este caso el grupo actúa como familia sustituta, lo que hace que tenga una supervisión y colaboración permanente.

#### **1.4. ABSTINENCIA DEL DEPENDIENTE**

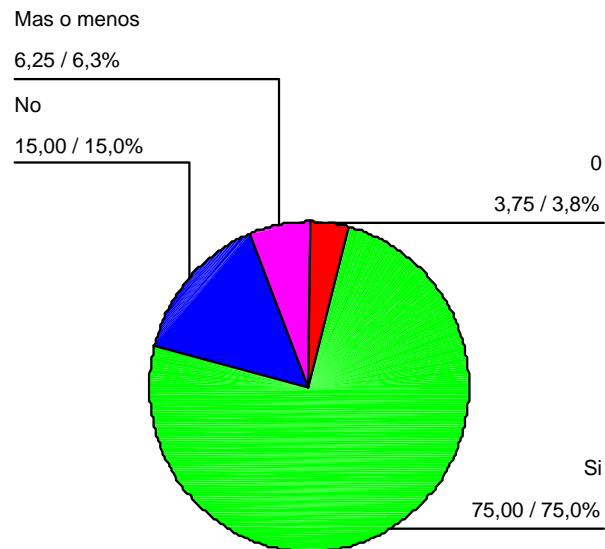
La abstinencia es un indicador importante a considerar, porque esta relacionada con la valoración y maduración del proceso de tratamiento. Tomando en cuenta las actitudes individuales y colectivas que permiten adaptarse a un nuevo estilo de vida, donde debe concebirse la responsabilidad individual y familiar en la problemática de la dependencia.

En esta etapa, el consumidor dependiente, debe tomar conciencia de la importancia que tiene la prolongación de la abstinencia. Este procedimiento realiza un seguimiento continuo en la evaluación del proceso del tratamiento, en los indicadores que afiancen la potencialidad individual y familiar para reducir los riesgos de una recaída. De esta manera mantener la motivación, apoyar la función de “yo puedo” y esencialmente mejorar el autocontrol.

La situación del entorno tiene relevancia en el proceso terapéutico del consumidor dependiente. Esto significa que la relación con el medio en que vive, sea propicio para establecer vinculación en las nuevas ideas del consumo. Es importante que el consumidor dependiente se sienta apoyado por su grupo de pares y su familia. Los resultados tienen relación con el restablecimiento de las normas y control que es voluntario y compartido con la familia.

**GRÁFICO N°8**  
**ABSTINENCIA DEL CONSUMIDOR DEPENDIENTE EN EL PROCESO DE TRATAMIENTO**

### ABSTINENCIA



**Fuente: Investigación directa.**

El gráfico anterior indica que el 75% de las personas señala que el consumidor dependiente mantiene la abstinencia, es decir, el sujeto ha tenido éxito en la adaptación al proceso de tratamiento. El 15% de los encuestados indica que el consumidor dependiente no ha logrado mantener la abstinencia. Esto no demuestra que ha decaído la motivación en permanecer en terapia. El 6% de los sujetos informan que sólo en forma regular ha permanecido la abstinencia. El 3% de los individuos no responde a la pregunta si se ha mantenido la abstinencia del consumidor dependiente.

De los siguientes datos, podemos apreciar que se han logrado avances en la abstinencia del consumidor dependiente. Los cambios esta relacionados con el cumplimiento de las metas y la reelaboración de planes que se establece el

consumidor para mejorar la calidad de vida en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana. Sin embargo, un porcentaje menor al enfrentar las situaciones de riesgo en el consumo, existen episodios de la vida individual y familiar que se visualizan como barreras que impiden mantener la abstinencia.

La colaboración familiar tiene relevancia en el desarrollo del tratamiento médico y psicológico al tener la tarea de mantener el control y la ayuda permanente. Esto se presenta como un elemento que permite sumar la motivación para mantener la abstinencia del consumidor dependiente.

Las cifras nos señalan que, se ha adquirido la capacidad de enfrentar las situaciones de control y el manejo de conflictos, la presión social y los estados de emocionales positivos y negativos. Sin embargo, se mantiene un porcentaje que aprecia haber logrado la abstinencia o medianamente.

A pesar que se reconoce que el tratamiento ha sido exitoso, los riesgos están latentes, esto significa que los resultados reales se miden en el tiempo con una sistematización continua de las experiencias y no termina con el trabajo grupal e individual, sino con una labor que permita detectar los estados de alerta frente a los riesgos y costumbres antiguas. De esta manera, es importante que el seguimiento adecuado y permanente, desde el trabajo grupal y profesional sea permanente.

Otro aspecto a considerar dentro de esta dimensión, es la visualización de factores que en la práctica se conjugan para el logro de la abstinencia, de esta manera: el apoyo familiar, permanencia en el club, identificación y pertenencia al grupo, se entrelazan para aumentar la motivación del sujeto dependiente en cuanto a la modificación de hábitos y costumbres riesgosas, configurándose de esta forma un ambiente propicio para obtener el logro de la abstinencia.

## **1.5. RECAIDAS DEL CONSUMIDOR DEPENDIENTE**

Las recaídas es uno de los momentos más complejos del proceso de tratamiento, dicha situación esta presente, en los estados de resistencia del consumidor dependiente, porque implica el cambiar la visión de consumo compensatorio por la idea de que existen otras alternativas para controlar el impulso y el control personal. Sin embargo, en general, intervienen evasiones para asumir su condición de vulnerabilidad, hasta desafiar la capacidad del tratamiento.

La recaída, fue considerada durante muchos años como el fracaso del tratamiento, otorgándole un estigma a la terapia de las adicciones que no poseen otras enfermedades crónicas que presentan recaídas en su evolución, como hipertensión arterial, diabetes, etcétera. El resultado del tratamiento depende de qué se haga con las recaídas, por lo que resulta de gran importancia considerarlas como una etapa más del proceso. Si bien intentamos evitarlas al máximo, cuando ellas suceden, debe aprovecharse la ocasión para reevaluar y aprender en qué falló la estrategia propuesta.

El trabajo que se realiza, permite que el consumidor dependiente, se adapte en forma gradual a nuevas ideas de consumo, dichas consideraciones deben estimular en forma permanente el conservar la abstinencia y la vigilancia en los momentos de riesgo. Dicho proceso es complicado porque implica mantener la motivación individual y familiar en el proceso del tratamiento. Esta visión general, puede estar relacionada con que se mencionan que el 60% de las personas dependientes, tiende a presentar recaídas en los tres primeros meses de tratamiento.

**CUADRO Nº 5**  
**RECAIDAS DEL CONSUMIDOR DEPENDIENTE EN EL PROCESO DE TRATAMIENTO DE LOS CLUBES**  
**MULTIFAMILIARES DE LA COMUNA EL BOSQUE 2003**  
**RECAIDAS**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	3	3,7	3,8	3,8
Si	44	54,3	55,0	58,8
No	33	40,7	41,3	100,0
Total	80	98,8	100,0	

Fuente: Investigación directa

Podemos concluir, respecto al tema de las recaídas que el 55% de las personas que participan de la muestra indican que el consumidor dependiente ha presentado recaídas. El 41% de los participantes de la encuesta señalan que el consumidor dependiente no ha tenido recaídas. Y sólo el 3% omite la respuesta.

La presente muestra, nos indica que se reconoce que el consumidor dependiente ha tenido recaídas. Estos resultados están relacionados con las cifras que se observan en forma general. El margen de personas que han tenido recaídas, responde a que es una conducta de alto riesgo.

Podríamos señalar que la intervención del trabajo grupal, tiene como finalidad operar en el manejo del autocontrol personal, que combina destrezas de entrenamiento conductual con intervenciones cognitivas y procedimientos de cambio de estilo de vida, para enfrentar las recaídas del dependiente.

Los riesgos se presentan al existir situaciones de inseguridad, que aparecen cuando el sujeto no tiene el apoyo familiar necesario. Esto puede asociarse a los conflictos personales, la presión social y la pérdida de control de los estados emocionales negativos, lo que hace que se conserve un nivel de acomodación inadecuado y persistan las conductas adictivas.

Para enfrentar las situaciones de riesgo que terminan en una “recaída” el sujeto dependiente debe aprender a manejar y superar la estimulación del medio en el que se desenvuelve. El manejo de las situaciones críticas que tiene un proceso de aclimatación que es complejo, la dificultad que puede encontrar el sujeto, es que tome una suerte de falsa conciencia de mantener el dominio personal.

Otro factor determinante es la motivación. El estado de “alta” motivación permite que pueda permanecer en el tratamiento. Es necesario aclarar, que la presencia de recaídas, puede presentarse incluso en la última etapa del proceso de maduración (prolongación de la abstinencia).

La conducta de recaída, no está relacionada con el tiempo de permanencia, sino más bien, con la motivación en este proceso y el control que se vaya desarrollando, en las situaciones críticas y el reconocimiento de la vulnerabilidad.

## 1.6. IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN REUNIONES FAMILIARES Y SOCIALES

La tradición del consumo está internalizada estableciendo pautas sociales, que se asocian a la condición emotiva positiva, provocando una situación de bienestar, hasta como medidas terapéuticas. En el contexto social festivo es eminentemente cultural el consumo (cumpleaños, matrimonios, u otras situaciones festivas).

*“El consumo de bebidas alcohólicas está en nuestro país ampliamente difundido, racional y emocionalmente aceptado, es parte de nuestras costumbres, hábitos, cultura, del Eco-sistema, de la ecología de las ideas de las ideas tradicionales vitivinícolas, protegido, perpetuado y transmitido por un extenso mosaico de ritos y estereotipos que bien podemos describir como todo un Sistema defensivo de racionalizaciones y justificaciones”*

(Troncoso ,op cit:27).

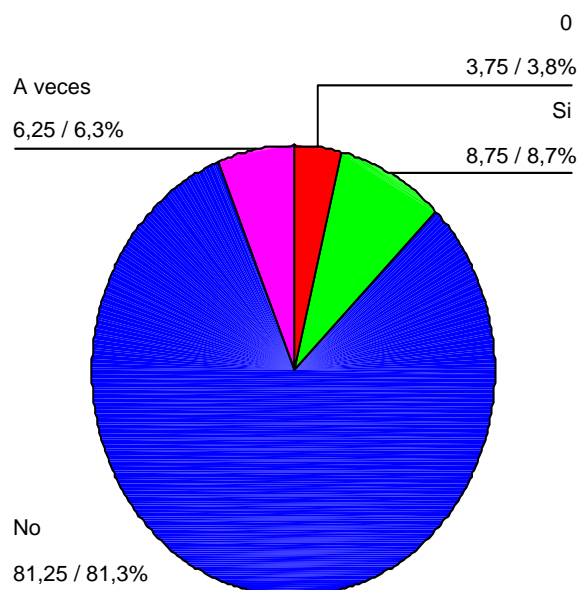
La intervención grupal, pretende tomar las experiencias en todos los ámbitos que se inserta el individuo (costumbres, hábitos y cultura, etc). Realizando la función de ser un medio que fomente una vida saludable sin alcohol y drogas. De esta manera se pueden descontaminar las ideas y conductas frente al consumo. De la misma forma, aparte de realizar un trabajo con el sujeto dependiente de drogas y/o alcohol, simultáneamente se cumple con una medida de prevención primaria para los integrantes de la familia no consumidores. Eso significa que la posibilidad de adaptarse a esta nueva visión de vida sea mucho más positiva para la familia y el consumidor dependiente.

Los hábitos de consumo que tienen las personas que integran los grupos multifamiliares, tienen relevancia desde que se presenta la posibilidad de optar por cambios”socio-culturales”, planteamiento que tiene el programa ecológico

multifamiliar. De esta manera, durante el proceso de tratamiento se establece la importancia de logros que tienen que ver con; el cumplimiento de las metas y la acomodación a un nuevo estilo de vida. Desde esta visión surge, la posibilidad de evidenciar en la práctica cotidiana las herramientas que adquieren las personas para enfrentar situaciones de consumo en reuniones familiares y sociales, presentándose una estrecha relación en la internalización y valoración de estas nuevas ideas de consumo con el éxito del tratamiento y prolongación de la abstinencia.

**GRAFICO Nº 9  
CONSUMO DE ALCOHOL EN REUNIONES FAMILIARES Y SOCIALES EN LOS  
PARTICIPANTES DE LOS CLUBES MULTIFAMILIARES DE LA COMUNA**

### REUNIONES



Fuente: Investigación directa.

La lectura del gráfico, nos presenta las variaciones en las conductas e ideas del consumo de alcohol a nivel familiar y social. El 81% de los encuestados señala que actualmente no es importante el consumo en reuniones familiares y sociales.

Al contrario un 8% de los sujetos afirma que es importante el consumo en reuniones familiares y sociales. En relación a un 8% considera que es regularmente importante el consumo y el 3% de las personas no responden en su opinión respecto a la importancia del consumo.

Los resultados obtenidos, nos confirman que se han producido cambios en las ideas “socio-culturales” en la concepción y conductas de consumo. Esto se puede apreciar en las respuestas que indican que un alto porcentaje de familias, ha tomado conciencia que el consumo de alcohol “ocasional” dificulta el proceso de tratamiento con respecto a los “efectos” y “daños” que produce el mantenimiento de la adicción.

Por otra parte, la muestra indica que el 95% no acepta drogas en las reuniones sociales de amigos y sólo un 5% acepta cuando le ofrecen drogas (Ver cuadro 32 en anexos). Esto nos puede demostrar que la mayor parte de los sujetos la percibe como una conducta de alto riesgo y peligrosa para dar respuesta positiva al tratamiento.

En el análisis de la muestra, existe una cantidad de individuos, que no han modificado las ideas del consumo y otro grupo menor no responde. Estas cifras nos demuestran que los cambios con respecto al uso y abuso de alcohol, toman pautas sociales, tradiciones y costumbres que son difíciles de romper.

A nivel individual el sujeto asume que las conductas riesgosas que se vinculan con sus pares o amigos. En las reuniones, utilizando “el consumo” como símbolo de compartir en forma amistosa.

En general los resultados nos demuestran, que existe interés en mantener el auto cuidado y el control personal.

El vínculo familiar que se va estableciendo, actúa como un medio protector que se enlaza con las redes de apoyo, en los aspectos que se ha visto dañado el consumidor dependiente y la familia, facilitando el desarrollo del control personal.

### 1.7. NUEVAS FORMAS DE MANEJO Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

La familia del consumidor dependiente ha perdido la capacidad de tomar decisiones responsables y autónomas para fortalecer el sentido de la vida. Todas las redes o cadenas que impiden al hombre el desarrollo del sentido de su vida son impedimentos para la libertad.

**CUADRO Nº 6  
TOMA DE DECISIONES EN LA FAMILIAS QUE PARTICIPAN EN LOS CLUBES MULTIFAMILIARES EN  
LA COMUNA EL BOSQUE 2003**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	5	6,2	6,3	6,3
Siempre	28	34,6	35,0	41,3
Generalmente	20	24,7	25,0	66,3
Ocasionalmente	16	19,8	20,0	86,3
Nunca	11	13,6	13,8	100,0
Total	80	98,8	100,0	

Fuente: Investigación directa

La lectura del cuadro nos demuestra que el 35% de los individuos que participan de la muestra señalan que las decisiones son tomadas en forma democrática; en relación a un 25% aprecia que generalmente las decisiones familiares son tomadas en conjunto; con un porcentaje menor del 20% de los sujetos menciona que ocasionalmente los acuerdos se toman colectivamente; y sólo un 13%

observa que nunca se toman las decisiones de manera democrática y un 6% no responde a la pregunta.

Los resultados nos indican que prevalece, desde el punto de vista de la familia, una disposición a tomar decisiones democráticas, demostrando que se ha fortalecido la comunicación en el proceso de tratamiento. Esta práctica permite motivar los avances efectivos del proceso terapéutico. Sin embargo, un porcentaje menor, se caracteriza por no estar de acuerdo en tomar decisiones en forma democrática, esto nos puede indicar que la familia se puede encontrar en una etapa primaria del tratamiento y aún persisten daños en la comunicación familiar que no han sido tratados o no ha logrado tener frutos.

En general se advierte, que las familias al presentar una alta valoración en la participación de los grupos, aumentan el interés en tomar las decisiones familiares en forma democrática, obteniendo resultados positivos para los individuos y la familia.

En resumen, la participación grupal presentan una proyección positiva en el tratamiento, esto se puede observar desde la influencia que ejercen los participantes entre sí, revalidando valores democráticos de participación, respeto, colaboración. Si bien se ven resultados positivos, los individuos han tenido una preparación previa, que se puede prolongar en el tiempo a paso lento y esto tiene conexión en la autorrealización personal y familiar, con el cumplimiento de las metas que se han sido trazadas y que son particulares.

## **1.8. CONVIVENCIA FAMILIAR**

La familia es considerada como una de las instituciones que debe tener la protección adecuada de los miembros frente a las crisis que se van desarrollando en la vida.

Por otra parte, las personas que han tenido su socialización, en un espacio familiar que presenta la problemática de adicción, tiene consecuencias sociales más graves que el resto, estas son: deterioro progresivo de los vínculos familiares; disminución del rendimiento académico; aumento de conductas antisociales; mayor morbilidad y mortalidad precoz y una peor adhesión al tratamiento.

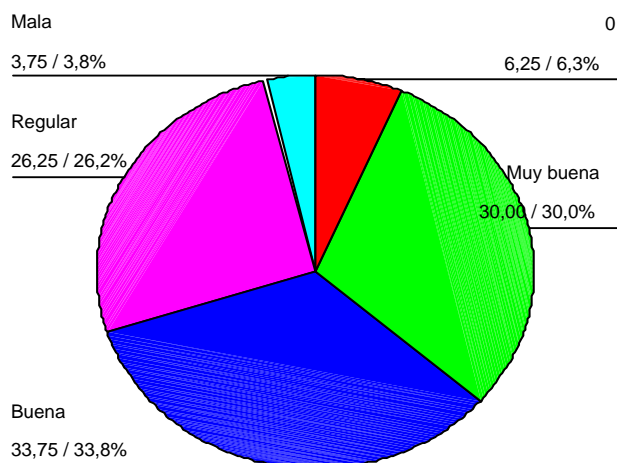
La vida familiar del consumidor dependiente, sufre una severa desorganización. Las relaciones comienzan a centrarse en su persona de una manera obsesiva, y otros miembros de la familia (especialmente hermanos menores) comienzan a vivir hacia el enfermo una casi trágica ambigüedad afectiva: por un lado sienten amor y sin embargo, mantienen una conducta y un sentimiento de rabia y tensión constante.

Por otro lado el medio social en que se vive, comienza a ser el interés central, este espacio, como lugar donde puede vivir un escape utilizando algún medio de compensación “alcohol” y/o “drogas se convierte en la principal motivación para el quien enfrenta la problemática, quien verá alterada su relación con la sociedad (familia, compañeros, amigos), ya que deja de cumplir sus compromisos con los demás.

La convivencia familiar tiende a ser importante, pues se indica como el medio donde se establecen las normas; los valores familiares y es el espacio más cercano donde se van desarrollando y fortaleciendo cambios en el consumidor dependiente.

**GRAFICO Nº 10**  
**CONVIVENCIA FAMILIAR EN LAS FAMILIAS PARTICIPANTES DE LOS CLUBES**  
**MULTIFAMILIARE EN LA COMUNA EL BOSQUE 2003**  
**CONVIVENCIA**

**CONVIVENCIA**



**Fuente: Investigación directa.**

El presente gráfico nos indica que el 30% de las personas observa mantener una muy buena convivencia; con respecto al 33% de los sujetos que indica en su familia la convivencia es considera como buena. Un 26% señala que la convivencia en el grupo familiar se desarrolla en forma regular y sólo el 3% de los encuestados la califica como muy mala.

El análisis de los datos, nos demuestra que las respuestas están referidas a las condiciones ideales de la convivencia familiar, esta calificación esta referida a lograr una alta motivación por asumir la responsabilidad en las tareas propias de cada miembro del grupo familiar en el proceso de tratamiento.

Los resultados positivos en la etapa adaptativa, describe aquel proceso de acomodación que realiza cada uno de los integrantes del grupo familiar, como resultado de interiorización-reflexión y toma de conciencia frente a la problemática del consumo. De esta forma se asocia la aparición de las nuevas normas de funcionamiento familiar como primer resultado de la participación en los clubes. En este punto el trabajo realizado, ha permitido la recuperación de los espacios familiares como una red de apoyo que comienza desde la voluntad, de los propios miembros para colaborar en el tratamiento del consumidor dependiente.

La experiencia grupal interviene en la revalidación de roles y responsabilidades individuales y familiares, para alcanzar una buena convivencia familiar, estos elementos son importantes para afrontar los aspectos socio-ambientales del entorno.

De la información señalada anteriormente, se puede inferir que se han experimentado mejorías en la convivencia familiar. Los cambios van acompañados de la reorganización al nuevo estilo de vida, donde se deben incorporar principalmente el establecimiento de las normas y los límites de respeto.

## **1.9. COMUNICACIÓN FAMILIAR**

La comunicación es esencial para el desarrollo de la persona, pues gracias a ella el sujeto es capaz de saberse aceptado y amado, esta capacidad se utiliza a lo largo de toda la existencia humana, a través de esta, tenemos la posibilidad de expresar nuestros sentimientos, frustraciones, deseos y anhelos.

El factor de comunicación al interior del grupo familiar se constituye en un elemento fortalecedor, cuya calidad responde a: capacidades individuales, y familiares, las que son desarrolladas en distintos momentos del ciclo y que tienen que ver con las distintas relaciones que enfrenta una persona. Además desde una visión preventiva, una buena práctica en la comunicación, se constituye como un factor protector ante las situaciones de riesgo, especialmente para los niños y jóvenes del hogar.

La realidad demuestra que las formas de comunicación que utilizan las personas, en algunos casos se encuentran deterioradas, y que al vivir problemas como la dependencia, estas se debilitan aún más, en este sentido los daños tienen efectos en la pérdida de confianza y descalificación personal, peleas y conflictos permanentes, conllevando por una parte a la persona consumidora a la búsqueda de un medio compensatorio de satisfacción personal (alcohol y/o drogas) y por otra, atenuar aún más la tendencia a la división familiar.

La intervención del programa ecológico multifamiliar, propone el cumplimiento de reglas y normas preestablecidas para la familia y los integrantes del club, aportando en la mejoría y recuperación de la comunicación. Desde esta perspectiva es necesario considerar todos aquellos factores que pueden facilitar el establecimiento de un entorno saludable, a los cuales se suman la comunicación familiar. De esta forma, es necesario precisar en el estudio como se manifiesta esta capacidad al interior de la familia y cuales son las formas utilizadas para resolver los conflictos que experimentan dentro de su dinámica.

**CUADRO N º7**  
**COMUNICACIÓN FAMILIAR EN LAS FAMILIAS QUE PARTICIPAN EN LOS CLUBES MULTIFAMILIARES**  
**EN LA COMUNA EL BOSQUE 2003**  
**CONFLICTOS**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conversando	65	80,2	81,3	81,3
Peleando	2	2,5	2,5	83,8
Evadiendo	8	9,9	10,0	93,8
Sometiendo	5	6,2	6,3	100,0
Total	80	98,8	100,0	

Fuente: Investigación directa

La lectura de los resultados nos muestra que el 81 %de los encuestados aprecia que en su familia se conversa, en relación a un 10% que indica que los conflictos se resuelven evadiendo respuestas; y sólo el 6% menciona que los problemas se enfrentan sometiéndose a la voluntad del otro. Un 2% señala que la existen peleas en su vida familiar.

Si analizamos los datos podemos señalar que ha mejorado la comunicación pero los resultados no son muy significativos. Esto indica que las nuevas formas de interrelacionarse tiene un proceso lento que conlleva a un compromiso de todos los miembros de la familia.

La comunicación se relaciona directamente con la convivencia familiar, con la capacidad de tomar de decisiones en forma democrática y resolver los conflictos, evidenciando que los lazos de colaboración, se traducen en un aporte incondicional en el tratamiento. Previamente de la participación grupal, las personas presentan deficiencias en la comunicación que se traducen en la confrontación y la evasión de los conflictos.

Si nos referimos a la explicación del enfoque ecológico, la comunicación se fortalece al mantener la transferencia de nuevos estilos de vida y el auto cuidado de la familia en el tema del consumo, otorgando de esta manera las herramientas necesarias para poder resolver los conflictos por la vía de la comunicación pacífica.

En consecuencia, las familias se enfrentan cotidianamente con la evasión y la confrontación de los conflictos. En estas circunstancias, las personas asistentes a los grupos, sostienen que han aumentado las habilidades para conversar y resolver los conflictos. Por lo tanto la capacidad para enfrentar los conflictos al interior de la familia, tienen una incidencia en los avances del tratamiento, dichas conductas tienen una carga histórica en el clima y se presenta en un lento proceso.

## **1.10. CAPACIDAD PARA EVITAR LAS RECAIDAS Y MANTENER CONTROL PERSONAL**

El primer obstáculo que presenta una persona es el comportamiento ante una situación de alto riesgo, son aquellas que amenazan el sentido de autocontrol y aumentan el riesgo de una recaída. Las más importantes son aquellas que el paciente ha sufrido anteriormente. Es necesario revisar continuamente las situaciones, dependiendo de la etapa de recuperación del sujeto.

El autocontrol es concerniente a las distintas motivaciones que inducen a producir el cambio, nos parece importante recordar desde los aporte teóricos del Dr. Troncoso que la motivación, maduración, crecimiento, desarrollo emocional y social de una familia en el Club Multifamiliar, está durante la abstinencia, condicionada además, a diferentes formas de “juegos” y “manipulaciones” individuales e intra-familiares, entre otras , “pago” de cuentas del pasado, “chantajes, cambiar sin cambiar” utilidad del chivo expiatorio”, etc.

Los asistentes en los grupos, son sujetos que comparten sus experiencias, junto con esto, cooperan en explicar las distintas formas que han enfrentado las situaciones de riesgo, autoconocimiento y el cambio a un estilo de vida sin drogas, hechos centrales para este proceso. El aprendizaje que se va desarrollando permite además, conocer las consecuencias de la abstinencia, en este proceso se genera culpa, la que los lleva a seguir usando la sustancia para olvidar.

Las experiencias grupales, permiten identificar señales que consciente e inconscientemente da la persona dependiente antes de tener una recaída y de que forma manejar las técnicas alternativas que ayuden a evitarlas. En este sentido las personas que han tenido eventos que conducen a recaídas, entregan experiencias que permiten reaprender nuevas formas, para mantener el control personal.

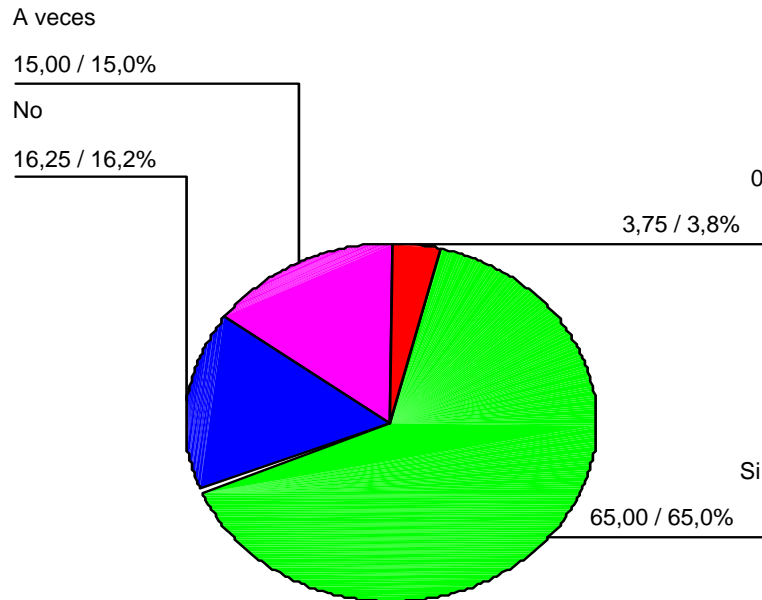
La lectura de los datos proporcionados por los encuestados nos dicen que el 32% aprecia que los consumidores dependientes han desarrollado la capacidad para manejar los estados de tristeza, rabia, frustración y angustia; el 52% de los sujetos indica que los consumidores dependientes han podido manejar sólo en forma regular el control de los distintos estados de ánimos que producen conductas de riesgo. Solo el 16 % señala que no aprecia cambios en relación al control de estados de ánimos de un integrante de la familia que presenta problemática de consumo (Ver cuadro 40 en anexos). A pesar que el control personal es importante, se aprecia una fuerte influencia de las conductas del entorno.

El siguiente cuadro, presenta la medición que indica que la influencia del control personal, está relacionado con las conductas en el medio social, intrafamiliar e individual del dependiente. Según los datos una proporción de 65% de las personas encuestadas opina que se puede controlar la presión social; un 17% de los sujetos observa que no se puede mantener el control frente a situaciones de riesgo; el 15% señala que solo a veces se mantiene el freno frente a las conductas de consumo y el 3% de los participantes de la encuesta omite la respuesta.

GRAFICO N° 11

EL CONSUMIDOR DEPENDIENTE PUEDE CONTROLAR LA PRESIÓN SOCIAL PARA NO CONSUMIR

PRESION



FUENTE: Investigación directa.

La lectura del cuadro, indica que han surgido respuestas positivas frente al tratamiento. Estas conductas se refieren a mantener el control individual y familiar frente a las ideas enraizadas del consumo en la sociedad. El 65% de los encuestados responde que los consumidores han logrado mantener el control social frente al uso de alcohol y/o drogas; un 16% indica que no se ha logrado mantener el control enfrentando la presión social y el 15% de los sujetos señala que sólo a veces han logrado mantener el control. Sin embargo, hay que señalar que aquellas personas que visualizan cambios tienen una percepción mayor de lo real. En esta situación se debe a presentar una alta motivación.

De los datos proporcionados, podemos apreciar que se han generado cambios, sin embargo no son los ideales. Estos indicadores pueden ser observados en la relación que se establece en el mantenimiento del control de los estados de ánimo (críticos) del consumidor dependiente.

El análisis de los datos nos arroja, un alto porcentaje de personas que aprecian que han mantenido una actitud de perseverancia, para enfrentar adecuadamente los impulsos del consumo.

Las personas que no han logrado mantener el control personal, pueden tener esta condición, porque el consumidor dependiente, se sitúa en una etapa de tratamiento que debe adquirir la maduración (prolongación de la abstinencia), sino más bien en una fase de adaptación, o de identificación. Puede ocurrir que en algún momento es liberado el control de la sustancia y exista la necesidad de mantener su uso a pesar de las consecuencias adversas.

#### CUADRO N º8

#### DISMINUCION DE LOS IMPULSOS FRENTE AL CONSUMO EN LOS INTEGRANTES DE LOS CLUBES MULTIFAMILIARES DE LA COMUNA EL BOSQUE 2003

#### IMPULSOS

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	5	6,2	6,3	6,3
Si	56	69,1	70,0	76,3
No	8	9,9	10,0	86,3
A veces	11	13,6	13,8	100,0
Total	80	98,8	100,0	

Fuente: Investigación directa

En cuanto a los cambios experimentados frente al consumo, el 70% de los sujetos indica que ha disminuido; con respecto a un 10% de los encuestados no ha disminuido los impulsos y el 13% de los individuos indica que a veces ha disminuido los impulsos con respecto al consumo. La lectura de las cifras señaladas nos demuestra que se han observado un aumento en el control personal frente a los impulsos personales en las situaciones de riesgo.

El mantenimiento de la abstinencia, esta relacionado con saber manejar las situaciones de riesgo. Los datos nos muestran que el 58% de los encuestados señalan que el consumidor dependiente es capaz de enfrentar las situaciones de alto riesgo; un 25% menciona que el dependiente no es capaz de manejar los impulsos y el 13% indica que a veces es capaz de enfrentar los impulsos (Ver grafico 42 en anexos).

El análisis de los resultados nos permite mostrar que se han experimentado cambios positivos, respecto a los factores de riesgo y el manejo de los impulsos. Sin embargo existe una proporción de aquellas personas que no han tenido evolución.

El sujeto con problemas de dependencia, mantiene una comunicación con su entorno que favorece el consumo, por la cultura transmitida por la comunidad. Las condiciones medioambientales y sociales son un factor determinante, los indicadores más característicos tienen que ver con: la reducción de actividades laborales; sociales y recreacionales por el uso de la sustancia. Esto puede significar mantener el consumo como único medio que permite generar bienestar lo que hace que la capacidad para afrontar los impulsos se disminuya.

EL Club Multifamiliar, permite que se pueda crear espacios de seguridad, de comunicación, espacios libres y momentos en que se compartan los tiempos personales. Por otro lado se pueden crear normas grupales que se van estableciendo de acuerdo a las necesidades individuales y familiares.

Por otra parte, los cambios que se experimentan, están relacionados con la necesidad de desarrollar actitudes tales como: la readaptación y la reparación de los valores de respeto y de las normas que pueden ser guiadas por el trabajo grupal. Estas condiciones deben ser expresadas en forma real en la vida cotidiana familiar, porque el trabajo grupal presenta una realidad que no necesariamente esta sujeta al diario vivir.

A pesar que se muestra una alta valoración que se ha conseguido superar las conductas de riesgos, los impulsos frente al consumo y la presión social se mantienen. Esto es así puesto que dichas ideas se incorporan en forma rápida, pero las conductas reales son en un proceso gradual y están relacionadas con la situación real que se vive en la vida cotidiana con la familia, amigos, vecinos y todo el entorno.

Los resultados positivos, se demuestran por el desarrollo de la convivencia familiar, la comunicación, en las interacciones en su medio cercano. Esencialmente se visualizan al resolver en forma adecuada los conflictos individuales y familiares, que son las mayores barreras para el desarrollo efectivo en el proceso de tratamiento.

La influencia del trabajo grupal que se va acrecentando en el tiempo y puede llegar a generar en las familias la valoración del respeto a los espacios propios, la toma de conciencia de los efectos personales que tienen las conductas de otros. Por otra parte cada uno de los integrantes debe asumir la responsabilidad de dar y recibir, esto significa dar tiempo de escuchar y atender a los demás.

El trabajo colectivo permite que se puedan apreciar y valorar las conductas positivas, manifestar las emociones positivas percibidas por la familia y reforzar los gestos de afecto.

El rol profesional tiene un aporte en los aspectos psicosociales que: “se refiere a las relaciones de las personas entre sí y de las personas y su ambiente social, incluyendo dos dimensiones: una instrumental y una afectiva”. Al estar permanentemente en situaciones de riesgo en relación con el entorno y las presiones medioambientales que lo hacen asumir ciertas crisis personales. El apoyo profesional efectivo permanente, permite que se puedan potenciar sus herramientas personales frente al manejo de conflictos y crisis que se presentan.

Esencialmente trabajo grupal persigue que cada integrante de la familia asuma su responsabilidad, respete las normas y los límites que son necesarios para lograr una adecuada convivencia familiar y social.

## **CAPITULO VII**

### **APORTES DEL CLUB MULTIFAMILIAR**

El presente análisis busca precisar la percepción que tienen las familias que participan en el Club Multifamiliar, respecto de funcionamiento y de los aportes que han ido adquiriendo durante su participación.

Para tal efecto, se realizaron dos grupos focales durante el mes de Noviembre y Diciembre del 2003, donde participaron un total de 20 personas, correspondiente los Clubes Multifamiliares de la Comuna de El Bosque, las sesiones tuvieron una duración de una hora y media, las preguntas de los grupos focales buscaron establecer la percepción de las familias que tienen de su participación y del proceso de cambio que se ha ido desarrollando durante la participación en los Clubes Multifamiliares.

Para obtener respuestas que permita una correcta interpretación de la percepción, se definieron previamente niveles de observación y verificación los cuales como insumos para el análisis cualitativo de la percepción que tienen las familias respecto de los Clubes Multifamiliares.

#### **1. PARTICIPACIÓN**

El problema de la dependencia de alcohol y drogas tiene efectos a nivel individual y familiar afectando los niveles físico, psicológico, familiar y social. La forma de subsanar estos efectos tiene costos de rehabilitación y tratamiento que son muy altos y largos. Debido a estas implicancias los profesionales del Área de la Salud y Sociales, han ido elaborando en forma conjunta y separada programas que atañen a esta situación específica, incorporando ideas innovadoras capaces de

abordar la problemática, pese a la falta de recursos existentes, por no encontrarse dentro de las prioridades de las políticas públicas a nivel de salud.

Al considerar los alcances que tiene el problema del consumo de alcohol y drogas y la dificultad que se presenta para tratar e intervenir esta situación, surge desde la experiencia la idea de involucrar a la familia en el proceso de reestructuración y redefinición del consumidor dependiente y de su grupo familiar.

El considerar el análisis cualitativo desde la percepción que se tiene de los aportes del Club Multifamiliar, destacaremos la importancia de la familia, a partir su definición, rol y misión dentro de nuestra sociedad y el concepto de participación como uno de los ejes orientadores para el logro de un tratamiento, rehabilitación o prolongación de abstinencia.

El análisis subyace desde la experiencia práctica que realizan los Clubes Multifamiliares los cuales incorporan elementos, destinados a las familias con dificultades por el consumo, abarca a todos los integrantes de la familia, son grupos abiertos y no excluyentes por su localización es comunitaria.

Desde ahora comenzaremos acercarnos al concepto participación y el significado que tiene para cada uno de individuos es difícil poder definir, sin embargo tenemos o nos encontramos con elementos comunes; tales como la necesidad de autorrealización, autocuidado, capacitación, tratamiento, proponer ideas, etc. Tienen diferentes connotaciones y eso depende de los objetivos del grupo e individuales, asociados con las características particulares que tiene cada sujeto y familia.

La participación de un individuo y sujeto desde sus distintas acepciones tiene alcances positivos y favorecedores en los procesos personales y grupales, esto dependerá de los objetivos del grupo. Sin embargo hay que señalar que dentro

de este ejercicio existen niveles, los cuales se determinan por características personales, intereses y/o necesidades.

Se aprecia desde el concepto de participación y las características que tienen los clubes multifamiliares que existe una intención de potenciar a los individuos de habilidades y herramientas que les permitan enfrentar de manera conjunta la problemática del consumo y de las disfunciones familiares que se han ido evidenciando durante el período de tratamiento. Estas habilidades se van desarrollando desde lo individual, familiar y grupal, esto implica que cada sujeto que participa en el Club identifique el rol que tiene en su familia y en el problema de dependencia, es importante dentro de esta etapa identificar quién es el co-dependiente con el objetivo de ir eliminando aquellas actitudes y comportamiento que tiene un miembro de la familia que facilita o posibilita el consumo desmesurado, recaídas, etc.

La finalidad que tienen estos grupos es constituir en forma permanente una red de ayuda y de apoyo al consumidor dependiente y su familia en los eventos de recaídas, teniendo más aún habilidades para identificar los síntomas que se presentan ante de recaer, estas condiciones son propicias para un desarrollo individual, sin embargo el funcionamiento del club constituye la participación de distintas familias con características similares tales como: problema, lugar de pertenencia, aspectos socio.-culturales., desde aquí se visualizan aspectos de desarrollo familiar y grupal.

La integración de una familia al club genera interrelaciones que contribuyen a que el grupo funcione como un entorno que facilita el intercambio de experiencias para regular las conductas de riesgo de recaídas de los consumidores dependientes y de la familia para habilitar los estados de alerta. Desde la visión ecológica este grupo es el entorno más inmediato para favorecer los cambios de conductas y culturales a través de la interrelación de los individuos.

La participación en los Clubes Multifamiliares en un comienzo contempla una etapa pasiva, pero desde los objetivos del grupo la participación de cada uno de los integrantes se traslada a un nivel activo, en donde cada uno es responsable de la prolongación de la abstinencia del consumo de drogas y/o alcohol. En este punto es importante señalar que el compromiso que adquiere cada sujeto va en beneficio de su familia y que ello contribuirá preferentemente alcanzar una buena convivencia familiar.

En sentido podemos afirmar lo anterior desde un testimonio que dice:

***“Al principio yo trataba de obligar a mi hijo para participar, él se me arrancaba, hasta que un día me dijo ya papá yo te voy acompañar. A mi hijo mayor le ha servido harto, acompañarme. A mi me ha permitido valorizar a los que están a mi alrededor, por que cuando uno consumo uno lo pasa a la pinta y se olvida de los demás” (Rubén, 55 años).***

Otros de los aspectos importantes a destacar desde este testimonio, es la valoración de los resultados positivos que puede obtener un individuo con la participación en los Clubes Multifamiliares, trasladando este efecto directamente a aquellos familiares que se incluyen en el proceso de rehabilitación.

Los efectos visibles en el problema de la dependencia es la desestructuración de la familia, pérdida de los valores afectivos, sin embargo al integrarse al grupo los participantes consideran que ganan y recuperan a su familia un testimonio que alude a ello es el siguiente:

***“El más perjudicado con mi problema era mi familia. Así empecé a ir al grupo con mis hijos, me ha servido mucho, tengo a mis hijos hermana y marido” (Gladys, 48 años).***

Con la asistencia e integración al club se produce un proceso de reflexión. Interiorización el cual lleva a buscar respuestas del funcionamiento y del tipo de relaciones que se dan al interior de la familia, tratando de mejorar la convivencia, la comunicación y las relaciones familiares.

Los efectos no se visualizados inmediatamente, pero existe un reconocimiento y valoración del acercamiento y recuperación de lazos afectivos que se encontraban deteriorados o destruidos en la familia, producto de relaciones conflictivas y violentas.

Al analizar los efectos del proceso de participación, debemos hacer una revisión exhausta de aquellos factores que pueden comportarse como facilitadores y en algunos como obstaculizadores de un tratamiento con tanta implicancias como es el del consumo.

Todos aquellos elementos existentes en el concepto de participación y la particularidad de los Clubes multifamiliares irán facilitar la prevención de recaídas y fortalecen a la familia con problemas de alcohol y/o drogas.

## **2. MOTIVOS DE ASISTENCIA**

Para integrar un grupo existen diferentes motivaciones como por ejemplo; Desarrollo personal, interés colectivo, desarrollo profesional, etc. En el grupo multifamiliar las motivaciones que movilizan a la familia o individuo provienen del interés concreto de rehabilitación y tratamiento.

Esta situación se explica desde la importancia que tiene la interrelación entre los individuos del grupo, entre los cuales pueden tener un menor o mayor tiempo de permanencia “La historia de un grupo la construyen los miembros del grupo a partir de las fuerzas que mantienen la dinámica del sistema grupal. Siguiendo a

Lewin, consideramos el grupo como un sistema de fuerzas en equilibrio inestables. Estas fuerzas son las siguientes: las motivaciones y características individuales de los miembros del grupo en el polo individual, los valores, creencias y objetivos del grupo, polo grupal, los roles informales construidos en la interacción interpersonal, los roles sociales asignados a los individuos polo intergrupales” (Sabino Ayestarán, Cristina Mtz-Taboada- Juan José Arróspide, la teoría Psicosocial del grupo).

Los motivos de asistencia que pueden tener los individuos también están dados por una norma que proviene de una derivación de los profesionales del Hospital del Barros Luco y/o consultorio, coordinador, trabajador socio-sanitario, etc. Por lo tanto, en un principio no existe voluntariedad, sin embargo la constitución de grupos que se encuentran formados por 10 familias, demuestran que la experiencia y la participación, dará como resultado una permanencia que provoca cambios a nivel familiar e individual y por supuesto mantener la abstinencia y evitar recaídas.

En relación a considerar los distintos motivos de asistencia que puede tener un integrante, una participante declara que:

***“La depresión y mi consumo por mi parte, porque también tuve intento de suicidio. Fui al psicólogo y él me derivó si quería ir al club, donde habían charlas familiares y yo asistí, y después cuando fue, que estaba regio y fui sola al Barros Luco, fue los 2 primeras veces fui sola, por que no tenía idea que tenía que ir con la familia y me acogió una persona que era muy simpática muy humanitaria y ahí me dijo que esto se tenía que hacer con la familia” (Carlos, 33 años).***

En esta situación concreta y como en algunas más de los que integran el club multifamiliar, existe una necesidad de tomar medidas inmediatas frente a casos que se encuentran en etapas muy peligrosas de la dependencia, conjugadas con altos niveles de depresión. Por lo tanto, la voluntariedad frente a participar e integrar un club no nace de personas con niveles de deterioro muy graves:

***“Empecé a participar por que me derivaron del hospital. El Dr. Troncoso me dio la ínter consulta, cuando yo llegué tuve recaída y ahora estoy bien, empecé a participar en el Barros Luco” (José, 49 años).***

A fin de establecer una diferenciación entre los motivos de asistencia, también nos encontramos con la involuntariedad, en este relato nos encontramos con una situación extrema en donde el consumidor se encuentra en crisis o en niveles muy graves de la dependencia de alcohol y drogas.

Establecer una generalización de los motivos de asistencia que tiene un sujeto de otro, varia, tal como lo obtenemos en esta situación, el motivo alude preferentemente a factores médicos, donde el nivel de deterioro es muy alto. También podemos resaltar que es muy importante que el motivo pueda aumentar o disminuir en la primera acogida o acercamiento al lugar de inserción o de tratamiento.

Una vez insertas las familias comienzan a experimentar etapas de participación grupal, tal cual es; acomodación, adaptación, esto se logra una vez que existe una identificación con los otros, lo cual se obtienen desde el conocimiento de las historias de vida individual y familiar:

***“El hecho de escuchar hace bien, por que se escuchan hartas experiencias que pueden ser similares en algunos casos” (Hilda, 35 años)***

Este testimonio nos da cuenta de la importancia que tiene el poder relacionarse con personas que viven en una misma situación:

***“sabe que a mi me gusta ir por que mi problema no es tan grande como el de los demás aparte de eso en este país hay tanta gente que consume esas son las conclusiones que yo saco” (Edgardo, 33 años).***

La significación que tiene el establecimiento de relaciones surge desde el conocimiento que tiene cada familia de otra y la constitución de familia de referencia, que son aquellas que llevan más de un año participando activamente en el club y teniendo logros positivos en el proceso de participación, con esta idea podemos explicar que estas relaciones se pueden constituir como facilitadores y promotores de un logro y resultado positivo al tratamiento, promoviendo la prolongación de la abstinencia y la autodefinición y reestructuración de la familia a esta nueva etapa.

De los testimonios anteriormente recogidos existen una diferenciación respecto Los motivos de asistencia que puede tener un sujeto a otro varia dependiendo de lo que espera de los logros que obtenga frente a su problema, que en este caso es el consumo de alcohol y drogas y de la situación concreta que se encuentra, esto en relación a los daños y deterioro físico y psicológico del individuo y su respectiva familia.

El factor de motivación es un aspecto muy importante en el proceso de participación, por que van surgiendo motivos que favorecieran en el tratamiento y la reconstrucción familiar.

Hay que señalar que dentro de los motivos de asistencia que tiene cada persona al entrar al Club Multifamiliar, existen probablemente expectativas, esperanzas e ideas del como será la participación. Sin embargo, esto puede ir variando y

cambiando, teniendo y alcanzando un significado mucho más válido para las familias. Esta relevancia surge desde que la familia encuentra en el Club es un espacio: para acercarse a su familia, reencontrarse, para buscar alternativas de solución frente a conflictos que han tenido durante mucho tiempo y que son necesarias hablar, conversar para poder ir mejorando aquellos aspectos que dificultan una sana convivencia y una abstinencia del consumidor dependiente, cada uno rescata el espacio que tiene para contar su experiencia, esta instancia surge o se presenta como una alternativa viable para comenzar a re-construir su historia.

### **3. CAMBIOS SOCIO-CULTURALES**

“El desarrollo humano entraña necesariamente una preocupación por la cultura, la forma en que las personas deciden vivir juntas, porque es la sensación de cohesión social basada en la cultura y en valores y creencias compartidos lo que plasma el Desarrollo Humano individual” (PNUD, 2002).

Tomando como antecedente lo anterior, específicamente las creencias el cambio cultural es un resultado de un trabajo largo y sistemático, donde se conjugan múltiples factores, tales como: costumbres, hábitos, vida familiar. Además de estos factores que están íntimamente relacionados con el individuo hay que considerar aquellos aspectos externos que lo rodean y que van condicionando su conducta. Por ello el entorno social, político y económico se van conjugando para ir definiendo patrones de conductas y costumbres.

De los hábitos y costumbres socio-culturales que pertenecen a nuestra sociedad es aquella que promueve un consumo de alcohol en situaciones diferentes, tales como; cumpleaños, funerales, cambio de domicilio, inauguración, licenciaturas, despedidas de solteros. Cabe destacar que estas celebraciones están cargadas de emociones positivas. Pero también existe licencia y justificación del consumo

en aquellas situaciones que se experimente la tristeza, pena, frustración, teniendo como por ejemplo: funerales, cesantía, penas de amor. Es decir el consumo abarca todas nuestras relaciones sociales y situaciones. De esta forma influir para cambiar conductas de consumo es difícil y muy largo, ya que socialmente la persona que no es bebedora es “mala onda”, amargado, etc, es decir sancionado:

***“Mi esposo toma de los 14 tiene 41 sabe lo que le digo a mi marido por ejemplo de momento que yo voy al Club, antes yo esperaba que el iba a llegar curado, como que no sé era mi vida, sabe que el empezaba el día miércoles, tomaba pisco, el sábado tomaba whisky, yo conversaba con el y le decía que me quería separar, por que quería estar sola, ahora toma menos” (Gladys, 48 años)***

Buscar el cambio y eliminación de ideas de consumo es uno de los objetivos del club multifamiliar, este aspecto sería otro que se incluye en el período de participación y/o tratamiento de las familias que asisten a los grupos multifamiliares.

Es por eso que cada una de las familias que se encuentran participando en los Clubes Multifamiliares lograrán un cambio en un período y que esto se visualizará en la forma de relacionarse, comunicarse y enfrentar las distintas experiencias sociales, familiares que promuevan el consumo de alcohol y/o drogas:

***“Nosotros en mi familia, cuando hacemos asado siempre hay trago” (Rubén, 30 años).***

Por otra parte desde los cambios culturales que realiza una familia desde las actitudes y comportamiento estarán presente siempre y cuando se aúnen factores tales como: social, personal, político y económico. Es decir cambie el sistema de creencias del consumo de alcohol y/o drogas de nuestra Sociedad.

Desde los cambios socio-culturales existen comportamiento muy peculiares de nuestra sociedad, anteriormente mencionamos el del consumo, sin embargo existe un comportamiento y mecanismos generales permitidos frente a situaciones cotidianas de los individuos, grupos, etc. Esto se refiere a la postura que se toma frente a una controversia o conflictos, que también son determinantes en las relaciones sociales y familiares.

Los individuos de nuestra sociedad culturalmente ha tenido mecanismos de enfrentar conflictos: conociendo de esta forma la evasión que pasa por no contar y decir lo que nos pasa y tolerar hasta que la gota rebalse el vaso, generando situaciones de conflictos:

***“En parte por que no enfrentas tus problemas, en parte por no enfrentar dificultades” (Rubén, 48 años)”***

Por otra parte y que también esta presente la violencia es la confrontacional, en donde no hay posibilidad de hablar o conversar, solamente se impone el más fuerte, dejando a la otra persona con un sentimiento de perdida y frustración frente a la situación específica.

Desde otro punto de vista también se valida mucho “el silencio”, rechazando muchas veces a aquellas personas que se manifiestan y que expresan lo que sienten, siendo consideradas por mucho como personas problemáticas, malas personas y complicados.

Todas estas conductas son sancionadas socialmente, privilegiando actitudes frente a un conflicto que no termina en solución, sino que aumenta aún más el problema. En una situación de consumo de alcohol y drogas existente en una familia esta realidad es parte del funcionamiento de ellas, es por ello que la reconstrucción de este funcionamiento comienza cuando la familia empieza a decir y conversar sus sentimientos, temores y esperanzas, etc.

Este cambio que va experimentando la familia es uno de los aspectos culturales que modifica el club con la participación comenzar a comunicarse y expresar los sentimientos son valores que irán fortaleciendo a la familia y a cada uno de los integrantes de la familia, haciéndola mucho más sólida a situaciones conflictivas.

Desde una mirada micro la familia que ha vivido y funcionado con patrones culturales rígidos, en cuanto a la forma de enfrentar los conflictos, la cotidianidad deriva en conductas que se replican. La oportunidad de cambio en este aspecto se presenta desde la validación y reconocimiento de patrones hasta entonces no conocidos. Desde esta forma hablamos de la comunicación, pero aquella asertiva y no la evasiva ni la confrontacional.

Desde este punto de vista tenemos entonces sujetos que antes no se comunicaban o no manifestaban sus controversias por aquellos que comienzan a incorporar elementos que facilitan la comunicación y la expresión de sentimientos asertivos y en su momento.

***“Si ahora tengo algo que decir lo digo, ya no lloro, no me encierro y puedo opinar respecto a otros” (Eduardo, 34 años).***

Otros de los cambios que apunta el enfoque multifamiliar se focaliza a cambiar la idea respecto a que el consumo abusivo de drogas y/o alcohol es una enfermedad, si no es un resultado de los factores culturales, sociales y económicos de cada individuo y familia, es desde ahí que se desprenden las siguientes reflexiones:

***“yo considero que no es una enfermedad el alcoholismo, el tema del consumo es un desorden que uno tienen en su vida, después te vas dando cuenta que no es una enfermedad”  
(Aníbal, 28 años).***

El cambio de idea en relación a no considerar el alcoholismo y/o drogadicción como una enfermedad apunta a reactivar y empoderar al individuo y la familia, hacerla activa y no paciente frente a la situación que se encuentra viviendo, darle protagonismo en el tratamiento y en la recuperación del funcionamiento familiar e individual:

***“No es una enfermedad el consumo, por que si uno va al médico cuando tiene una enfermedad a uno le dan remedios y se mejora, pero esto es algo que uno tiene metido en la cabeza, por estamos aquí para cambiar el sistema de vida”(Luis, 55 años.)***

Frente a la complejidad que significa cambiar factores socio-culturales podemos obtener a través de los testimonios que el trabajo que realiza el club multifamiliar frente a la eliminación de conductas de riesgo en el consumo, actitudes y relaciones implica un tiempo largo de participación de las familias donde se vayan potenciando y reafirmando estas nuevas ideas.

El cambio de ideas repercute directamente en el funcionamiento familiar y en la actitud que tienen frente a situaciones de familia y en relaciones sociales. De allí

la importancia de asegurar o de fortalecer la participación de la familia por un período mayor a un año, en donde todos estos aspectos se fortalezcan para el comienzo de un nuevo estilo de vida, teniendo en cuenta la realidad y situación actual de nuestra cultura.

#### **4. CAMBIO DE ESTILO DE VIDA**

Desde una perspectiva psicosocial: “la familia desempeña un rol fundamental para prevenir el estilo de vida que ha generado el joven en torno a las búsqueda y autoadministración de drogas, fomentando nuevas iniciativas, aprendiendo habilidades práctica de manejo familiar y desarrollando nuevos lazos emocionales que posibiliten al drogodependiente alcanzar la abstinencia, modificar el estilo de vida e integrarse socialmente (Graña y Garcia, 1987).

Ampliando aún más la afirmación respecto de la importancia de la familia, nos encontramos que desde todas las ópticas la familia juega indiscutiblemente un rol importante en el origen, mantenimiento y recuperación de los problemas de dependencia del alcohol.

Desde las aseveraciones anteriores tenemos un eje conductor en el tratamiento y rehabilitación del consumo abusivo de drogas y/o alcohol, sin embargo hay que tener en cuenta que las familias con problemas de consumo de alcohol y drogas, tienen ciertas peculiaridades y/o elementos relacionados con la dependencia, se puede hacer referencia a ciertas carencias y dificultades que están presente en las familias dependientes, estas son:

- desintegración familiar
- Incomunicación, conflictos y violencia.
- Confusión y autoritarismo en roles educativos de los padres
- Dificultades para poner limite y mantener la disciplina
- Carencias afectivas, familias numerosas

Pese a todas estas dificultades la familia logra alcanzar un nivel de adaptación, identificando todas estas deficiencias cuando se someten a un proceso de autoayuda y conocimiento de sí, esta situación sin duda genera un desequilibrio que puede desencadenar un avance en los elementos que se habían deteriorado con el tiempo. Esto se puede confirmar según lo que exponen y manifiestan cada uno de los integrantes del Club Multifamiliar.

***“Si en mi familia, con mis hijos tengo más comunicación, conversamos los temas que antes le ponía tapujos, antes no los hablaba, yo tengo una personalidad de decirle a ello que siento ansiedad, no voy a negar que no lo siento, yo voy y se lo digo a ella, antes me quedaba callada, yo planeaba mi maldad, ahora digo hija mira tengo este problema, no me da vergüenza de decirlo como antes. En eso yo me he notado que he cambiado bastante, Carlos me dice que he cambiado, pero él no me ha dicho los cambios que ha visto en mí”***  
**(Gladys, 48 años).**

El cambio de estilo de vida significa tomar aquellas conductas que favorecen una buena convivencia y recuperan los lazos afectivos entre los integrantes de la familia, siendo la comunicación directa y asertiva uno de los aspectos que propician esta validación.

***“En mi familia no somos personas conflictivas, tengo 3 hijos, 2 grandes y uno chico, yo estudio salgo de mi casa a las 4 y llego a las 7, y los días martes llego como la las 9, por que voy al Club”***  
**(Marcela, 45 años).**

De las experiencias anteriores podemos inferir, que existe una valoración por el espacio familiar como ayuda y como instancia de encuentro donde se expresan los afectos, sentimientos, a través de esto se fortalece al grupo y cada uno de los individuos.

***“Me he acercado a mi hijo y familia, nunca me han dejado de lado. Estoy más sociable, antes yo me levantaba y salía al tiro y no volvía hasta la noche si es que llegaba almorzar era mucho” (Eduardo, 34 años).***

Otro aspecto importante de señalar es que cuando persiste el consumo abusivo del dependiente se produce una división de la familia, que en muchos casos se aísla al consumidor dependiente, quedando en el otro lado el subsistema seco. Sin embargo con la participación en el Club se presente diluir esa división y valorar la importancia del grupo en total. La parte del grupo que se sentía abandonada y sola comienza a tener la sensación que se acerca aún más a la persona:

***“Yo he tenido hartos cambios, me he acercado más a mi familia, ya no peleamos ni discutimos, hay más comunicación” (Andrés, 29 años).***

Otro testimonio que confirma la sensación de acercamiento alude:

***“He cambiado con mi marido, no estoy grosera como era antes y tengo una personalidad que no se si te haz dado cuenta, me gusta conversar” (Gladys, 48 años).***

Al mismo tiempo que se comienzan a revalorar los espacios familiares y las relaciones que se dan al interior de ellas, también comienza a valorarse aquellas relaciones de amistad y sociales que son positivas para el sujeto, alejando aquellas que dificultarán el tratamiento y el cambio de estilo de vida:

***“Tenía una vecina que si la consideraba mi amiga, pero me aleje de ella por que me di cuenta que en sus sentimientos hay mal y esas personas yo no las necesito, necesito tener gente con buenas vibras”***(Luisa, 45 años).

De estos testimonios podemos confirmar que a partir de la experiencia de los Clubes Multifamiliares el uso de la comunicación entre los miembros de la familia es un reforzador del trabajo que se realiza con las familias dependientes:

***“Yo encuentro que a una persona no se puede atacar, hay que tratarla con humildad, si no todo lo que hace, lo hace con rebeldía”***. (Andrés, 28 años).

Sin embargo, hay que señalar que los niveles de comunicación que se pueden desarrollar pueden ser un primer intento de mejorar y lograr una mejor convivencia, teniendo en claro que es mejor escuchar, decir lo que cada uno siente, sin esperar que se produzca una acumulación que pueden desencadenar en peleas y conflictos.

El cambio de estilo de vida de las familias que participan en los clubes multifamiliares, aumenta por la recuperación de sus familias y relaciones positivas que les permitan continuar con conductas sanas, que permita y fomente la comunicación, acercamiento entre los miembros de las familias.

Al mismo tiempo de considerar la posibilidad de cambio de estilo de vida, no permite confirmar que la participación de la familia en el grupo es muy importante, por que se encuentra dentro de todos los aspectos facilitadores y fortalecedores del tratamiento y de ayuda a un consumidor dependiente de alcohol y/o drogas.

## **5. NORMAS ESTABLECIDAS**

Las normas o reglas se establecen en todo orden de cosas, pero en el caso de los dependientes de alcohol y/o drogas las normas y reglamentos no están incorporados dentro de las conductas, ya que existe una necesidad de consumo en aumento, conduciendo su atención en ello, olvidando e ignorando las normas.

Es por ello que es muy importante explicitar de antemano al ingreso al Club las reglas existentes, están por supuesto se presentan como soporte y control individual y grupal, contribuyendo a la asimilación de aquellas para el cumplimiento de los objetivos del Club. Reforzar el concepto de responsabilidad permite contribuir a fomentar la participación activa y autonomía.

Desde el enfoque multifamiliar se afirma que “Uno de los aspectos más importantes de analizar de los grupos multifamiliares es la influencia que realiza a través del establecimiento e información de normas que son importantes respetar por cada uno de los integrantes del grupo. Esto de alguna medida va conformando hábito a nivel individual y familiar que se desprende desde una dinámica grupal que va influyendo en los individuos de manera positiva, reforzando conductas que van disminuyendo las conductas de riesgo de recaídas

Cuando se produce una adquisición de responsabilidades que proviene del establecimiento de normas de funcionamiento y de participación en el club multifamiliar se produce según la perspectiva del abordaje multifamiliar. La redefinición de las características conductuales personales de cada miembro del Sistema familiar, desde el inicio de la abstinencia, indiferentemente si se trata del sub-sistema húmedo o seco.

Cuando una persona tiene problemas de consumo abusivo tienen consecuencias familiares que pueden ser la falta de tolerancia, incomunicación y disminución de la autoestima. El ingreso a los Clubes Multifamiliares provocando cambios al otro polo, aquel positivo y reforzador de un avance en el problema de la dependencia.

Una de las normas que contribuye a recuperar la responsabilidad que tiene el sujeto con sí y con los demás es el respeto por lo demás:

***“Yo era súper altanera, no pensaba lo que decía llegaba y las largaba, yo antes de hablar me doy un tiempo, pienso lo que voy a decir, pienso lo que me dijeron y más bien trabajo antes de hablar” ( Gladys, 48 años).***

Estas actitudes contribuyen a ir mejorando las relaciones con la familia y con los demás, promoviendo de esta forma aumentar la autoestima y los sentimientos de seguridad de un individuo:

***“Yo he aprendido tanto en el hospital como acá por ejemplo, no se permite faltar el respeto, la altanería y si tú tienes un problema todo se trabaja en torno a esto. Si tienes problemas de ansiedad también tienes que hablarlo, eso según ellos son síntomas de recaída entonces todo eso se trabaja en común” (Gladys, 48 años).***

Otro de los aspectos importantes a través del establecimiento de normas es la importancia que se le otorga al sujeto y familia, sin perder de vista a ninguno de los dos, esto permitirá ir enfrentando la situación con mayor seguridad y apoyo.

### **La importancia de las normas:**

Al momento de ingresar al Club conjuntamente al darle la bienvenida se les anuncia la existencia de normas de funcionamiento del grupo, quedando a conocimiento de los nuevos integrantes:

***“Se dicen se presentan las normas que tiene el hospital, todo lo que se conversa en el grupo tienen que quedar ahí, no tiene que salir a los 4 vientos por que es del grupo y no se permite tampoco que al salir tu estés cuchicheando en los pasillos, por que tampoco se permite. Entonces todo se conversa y se trabaja en grupo y todos por iguales”***(Eduardo, 34 años).

Hay sesiones en donde los integrantes exponen y narran su vida particular hacia los otros miembros del club, por tanto la importancia de la confidencialidad respecto de lo que se habla en el grupo es uno de los aspectos que le da importancia a las personas y experiencia de vida.

Los participantes de los clubes multifamiliares le dan mucha importancia al respeto de las normas, puesto que esto va condicionando la adquisición de responsabilidades que antes de la participación habían sido eliminadas dentro de los patrones de conductas:

***“Si, hay que respetar hasta la hora de llegada y si voy a llegar atrasada hay que dar la excusa y avisar no anda al lote, en el hospital y en el grupo también, cuando nos acordamos juntarnos a las 7:00 tiene que ser a las 7:00 y si una persona falla acordamos ir con la coordinadora a visitarlos”***(Andrés, 28 años).

Otra norma de funcionamiento implícita es la que tiene que ver con la recuperación y adquisición de valores tales como: la solidaridad y la empatía:

***“Para hacer visitas domiciliarias van todos los del grupo, hasta la coordinadora”(Luisa, 45 años).***

Los efectos que provocan estas normas en los integrantes del club, buscan potenciar y valorar al individuo aún teniendo en cuenta su problema:

***“Eso es efectivo, por que ahí se nota que se preocupan por uno, ya que no se siente desamparado y no es así la cosa, por que cuando uno falta ellos van y preguntan cual es el motivo de la falta y que problema tienen en que pueden ayudar” (Gladys, 48 años).***

El establecimiento de normas conlleva a la recuperación del individuo y su familia, en tanto en los sentimientos y en su vida cotidiana, parecen aspectos simples pero una persona y/o familia con problemas de alcoholismo y drogadicción han perdido la práctica de estas conductas.

Las ideas que surgen desde este punto tiene relación con la significación implícita que tienen el establecimiento y posterior presentación de normas a los integrantes del grupo, este se constituye un aspecto relevante en el tratamiento y participación en el Club. Se centra en el conocimiento y ejercicio de conductas que conllevar a la recuperación de los sujetos y sus familias.

Existe una tendencia a mantener el equilibrio de los integrantes del grupo, pero hay que considerar que una recaída que experimente un consumidor dependiente, no será considerada como un fracaso si no más bien como una señal de alguna situación que no se ha conversado o solucionado.

Del funcionamiento del grupo, ya que hay que considerar que uno de los aspectos más importantes es mantener el estado de alerta ante cualquier manifestación o síntoma de recaída:

***“Si puedo dar testimonio de lo que estaba y si le puede servir a otra familia, es una conciencia totalmente errada que esto se presenta en enfermedad” (Julio, 55 años).***

El análisis preliminar que se puede desprender como resultado del grupo focal, considerando como eje orientador a la variables percepción de los clubes multifamiliares, es que existe una buena valoración respecto de los aportes que otorga el grupo a partir de la participación que realizan cada una de las familias de los grupos familiares.

Existe una tendencia a valorar los cambios personales desde comportamiento, actitud, autoestima, factores que se encontraban deteriorados, reforzando de esta forma la prolongación de la abstinencia del consumidor dependiente:

***“Si la verdad, me invadía de vergüenza pero ahora no, considero que estoy reparando el error”. (Andrés, 28 años).***

Por otra parte, la relevancia que tiene la familia también concuerda desde lo teórico y práctico, cada individuo que ingresa al Club lo hace con su familia, por lo tanto la participación de cada uno de ellos es activa.

En cuanto a los cambios culturales es un proceso largo y sistemático, en donde principalmente adquiere importancia eliminar las ideas de consumo, permeando aquellas que fortalecen la abstinencia y la prevención en los otros miembros de la familia, denominados subsistema seco. Pero es muy importante señalar que el cambio que respecto de no considerar el alcoholismo y drogadicción como una enfermedad, es un aspecto que promueve la responsabilidad del comportamiento

y del consumo, enfrentando desde una forma mucho más activa el tratamiento de rehabilitación y prolongación de abstinencia.

Dentro del resultado del grupo focal se puede señalar que la familia sigue siendo un espacio importante y reforzador de capacidades y aptitudes que tiene cada individuo de la familia, sobre todo aquellos que están viviendo experiencias problemáticas. Es necesario seguir generando instancia donde se puedan encontrar las familias y comiencen una nueva experiencia que permita una buena convivencia.

El programa ecológico multifamiliar es una instancia que surge, como respuesta al problema del consumo abusivo de alcohol y/o drogas, este programa toma elementos de la teoría ecológica priorizando los cambios de conductas de las familias con problemas de dependencia. Aquí se trata de rescatar a la familia promoviendo en ellos la participación activa del tratamiento del consumidor dependiente, también se trabaja para eliminar las divisiones del núcleo y la buena convivencia.

Se establece que los factores que se encuentran presente en el funcionamiento del Club Multifamiliar, deriva en un resultado que favorecerá prolongar la abstinencia y evitar las recaídas del consumidor húmedo y por supuesto el del seco.

Como ya hemos conocido desde los testimonios de los participantes los alcances que han obtenido y desde la división de los componentes que se encuentran en el Club que son esenciales desde el punto de vista del tratamiento, podemos inferir desde la perspectiva ecológica que esta percepción que tienen las familias se deben a establecimiento de relaciones de las estructuras interpersonales.

Se plantea desde el marco de las estructuras interpersonales, que las relaciones que establece un individuo son producto de la atención y la involucración que tiene

ésta con otra persona, produciéndose una identificación y comprensión de una situación problema, es de allí la importancia de la familia de referencia:

***“La experiencia que yo he tenido, el aporte que puedo dar es la participación en los clubes de 3 años” (Julio, 55 años).***

En este sentido, la valoración que realiza una persona en relación a otra que se encuentra en un mismo problema se constituye como un referente positivo. Esto se refuerza aún más cuando esta observación se realiza por un período más o menos largo. Esta apreciación es la que perciben las familias al ingresar al Club y conocer a otras que tienen el mismo problema o situación, también se potenciará si se ven resultados visibles de una participación, como por ejemplo abstinencia prolongada del consumidor dependiente, y mejoría en las relaciones familiares.

Al mismo tiempo, que se van constituyendo familias de referencia al interior del grupo, también se van cambiando los motivos de asistencia de una persona y familia que recién ingresan al grupo, logrando obtener una participación mucho más activa en el grupo, tratamiento y por supuesto en la familia.

Al analizar las relaciones que comienza a establecer el consumidor dependiente y su respectiva familia, desde su participación el Club Multifamiliar y en el hospital podemos inferir que existe una secuencia de modelos que van constituyendo una red de apoyo en el problema de la dependencia del alcohol y/o drogas, de esta forma se estimulan, la aparición de confianza mutua, una orientación positiva, el consenso de metas entre entornos, y un creciente equilibrio de poderes a favor de la persona en desarrollo.

Todos estos aspectos son necesarios de considerar al momento de eliminar ideas de consumo y cambios culturales, ya sea en la forma de relacionarse intergrupales y la asimilación de costumbres que son factores de riesgo, sobretodo en el problema de la dependencia de alcohol y/o drogas.

Por otra parte y desde el punto de vista familiar la percepción que se obtiene desde ellas, es el reconocimiento de cambios positivos para su funcionamiento, reforzando conductas que son consideradas como facilitador en el proceso de tratamiento. Desde esto obtenemos existe una valoración del grupo familiar, como apoyo y como reforzar de conductas que posibiliten un cambio de vida y estilo de vida.

En cuanto a los aportes obtenidos de los clubes multifamiliares, el establecimiento de normas y la difusión que se realiza es uno de los componentes más importantes en la recuperación del individuo dependiente y de la familia. Uno de los aspectos más importantes que se pueden obtener desde el testimonio de los participantes es la valoración por el respeto de los demás, la importancia de la comunicación, verdad y valores que son simples pero que en algún momento del problema del alcohol, puede haber sido deteriorado.

La mayoría de los participantes aprecia que se ha producido un crecimiento y recuperación en la autoestima, una puesta en práctica de la empatía frente a situaciones conflictivas, como aquellas que se presentan cuando existen algunos participantes que tienen recaídas en el proceso de tratamiento. Otro aspecto importante de señalar es la recuperación de valores que habían sido deteriorados o perdidos, debiendo poner en práctica aquellos que son favorecedores del clima grupal y el desarrollo del individuo y tratamiento. Es así como la solidaridad se constituye como vía de apoyo que se manifiesta constituyéndose en micro red social.

Desde un análisis general de las variables: características familiares, los cambios producidos a nivel individual-familiar y los aportes de los Clubes Multifamiliares. Podemos señalar que dichas variables se entrecruzan, por una parte la situación de vulnerabilidad económica y social, influye a nivel individual y social frente al consumo a las conductas de riesgo. Esto se traduce en un sentimiento de inseguridad en el ámbito laboral y en su proyecto personal y familiar que agudiza la vulnerabilidad.

Por otra parte, los cambios positivos a nivel individual y familiar que se aprecian, están relacionados con el abordaje de tratamiento, cumpliendo con los principios del programa, revelando que tiene importancia la red de apoyo familiar reforzando el tratamiento y la rehabilitación y que en este espacio se pueden ir generando los cambios culturales en relación a la conciencia del consumo (nuevas ideas de consumo). Además aprecian los avances en lo referido a la dinámica y el funcionamiento familiar.

El Club Multifamiliar actúa como una red comunitaria, pero sus participantes aprecian que deben complementarse con un apoyo médico y psicológico, aspecto valorado para el cumplimiento de los resultados efectivos.

El trabajo que se realiza se valida mediante uso de la colaboración, solidaridad y el autoreconocimiento de las capacidades personales y las individuales, en los momentos de crisis, manejando el control personal, fortaleciendo de la prevención de recaídas y la mantención de la abstinencia.

# **CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

Presentaremos las conclusiones finales de nuestra investigación desde una metodología descriptiva y cualitativa de los antecedentes del proceso desarrollado, a través de las experiencias de las familias que se reúnen en los Clubes Multifamiliares y partir de estos resultados observados señalar las características que tienen las familias y los cambios individuales y familiares que se han ido obteniendo en las fases de tratamiento. Poder determinar de que manera la valoración real del trabajo grupal en los elementos que presenta la organización interna y el funcionamiento es una herramienta técnica y metodología que actúa como mediador de conflictos y reparador de daños del individuo dependiente y su familia. De esta manera la investigación pretende contribuir a generar información relevante respecto a las consecuencias en el consumidor dependiente y en la vida familiar en el proceso de tratamiento.

A partir del análisis, el proceso terapéutico muestra un trabajo integral, tomando como referencia elementos de la intervención grupal, atención de caso y el contexto comunitario. Dichos conceptos teóricos prácticos presentan los elementos de el trabajo psicosocial y sistémico con las familias, el entorno social que convive el sujeto que presentan dependencia de alcohol y/ drogas. En este sentido existe un terreno fértil para el desarrollo profesional tomando un enfoque ecológico, que propicia mayor amplitud de la visión general de la problemática.

Los datos demuestran que los individuos presentan factores de riesgo a nivel individual que se refieren a las características de personalidad y las dificultades en la interacción social o baja tolerancia a la frustración, o bien a rasgos genéticos, a factores biográficos tales como situaciones personales de vida que tienen relación a enfrentar las distintas etapas de crisis en la vida familiar. Desde

el punto de vista cultural, presentan creencias y actitudes que favorecen el consumo de drogas, al escaso desarrollo de habilidades sociales e interpersonales y a la dificultad para resistir las presiones del medio social para consumir drogas.

Los factores de riesgo familiar, social y comunitario se refieren a las influencias del entorno familiar y social a nivel local. Entre ellos, se destacan los problemas de desintegración familiar e incomunicación en las relaciones familiares, las características entre las relaciones parentales que configuran estilos de padres muy permisivos o muy autoritarios, a la influencia amigos, el contexto social comunitario respecto acceso del tráfico y oferta del consumo de alcohol y drogas en el barrio que transcurre la vida cotidiana.

En este contexto, las familias que participan de los grupos se sitúan en una condición de vulnerabilidad social y socioeconómica. Por otra parte, al observar y presenciar las experiencias de personalidad, concluimos que existen las dificultades en la interacción social o baja tolerancia a la frustración. Esta característica se mezcla con el hecho de que el sector donde habitan los sujetos de estudio, es denunciado como el de mayor oferta, demanda y de consumo de drogas. El hábitat donde convive cotidianamente el individuo, es un factor determinante respecto del consumo habitual, esto esta relacionado a los modelos sociales que aparecen en los medios masivos de comunicación social y las actitudes y creencias que comunican, los patrones culturales que favorecen el consumo al manifestarse menores recursos de desarrollo personal.

Contrariamente, a las características del contexto social e individual donde se desarrollan cotidianamente los individuos que integran los Clubes Multifamiliares No podemos dejar de señalar ,que la información obtenida permite captar que los

sujetos que han experimentando el proceso terapéutico perciben cambios obtenidos a nivel individual, familiar y cultural. Entendiendo que se considerarán como elementos fundamentales en el proceso de tratamiento, los aportes del organización y el funcionamiento en el trabajo grupal que se realiza, tanto en los efectos que producen en la reconstrucción de nuevas conductas e ideas de consumo en el sujeto dependiente, en la dinámica familiar y en la red social comunitaria.

De acuerdo a los objetivos e hipótesis de la investigación, se aprecian cambios en el estilo de vida, en las habilidades individuales y familiares, para enfrentar la adicción y evitar las recaídas. Por otro lado, identificamos que los asistentes al grupo, tiene una alta valoración de los aportes que entrega el Club Multifamiliar en torno a favorecer: la resolución de conflictos, la convivencia y adquisición de valores.

Los resultados positivos que presenta la investigación se manifiestan en la aceptación y re-adequación de un nuevo estilo de vida, por medio de lo nuevos elementos conductuales de los individuos frente a las ideas y conductas adictivas. Dicha maduración ha sido conseguida en las transformaciones individuales y familiares durante el trabajo desarrollado en las distintas fases de tratamiento. La incorporación de conductas saludables están referidas al énfasis de intervención que realiza el trabajo que sostiene una visión epistemológica del sistema terapéutico del grupo, tomando los elementos determinantes en la intervención grupal la: cohesión, identificación, empatía, libertad de participación comunicación, respeto, responsabilidad individual y grupal, aprendizaje social, maduración y crecimiento.

En general, podemos afirmar que las técnicas participativas desarrolladas en el grupo contribuyen a generar la sensibilización en los individuos frente a los problemas de consumo, la eliminación de conducta de riesgo y favorecer la comunicación. Por otra parte la intervención que se realiza en forma experiencial, actúa como un agente que permite identificar y reparar los daños ocasionados por el problema del consumo abusivo. Esto nos hace afirmar que los mayores aportes están referidos a los conceptos valóricos, normativos y cognitivos que provocan efectos positivos en las conductas de los individuos y la familia, frente a las ideas de consumo, las modificaciones en el nivel de consumo, la prolongación de la abstinencia, la identificación de las conductas riesgosas en el consumidor dependiente y su familia, mantenimiento del control personal, y la resolución de conflictos familiares.

Podemos concluir que existe una estrecha relación entre los cambios que desarrollan indistintamente el individuo dependiente y su familia. Estos se demuestran, en los diferentes cambios de las conductas e ideas del consumo, dichos comportamientos son observados como replicas en el entorno más inmediato(barrio) y en la vida familiar. De esta manera, es importante señalar, que las respuestas positivas en las etapas de tratamiento, influyen y se relacionan en forma secuencial con los diferentes contextos donde participan los sujetos, abarcando los ámbitos de: la comunidad, Instituciones Públicas y Privadas, Organizaciones y la Sociedad en General.

La vida de los sujetos de estudio presenta daños y deterioro en la situación socio económico. Sin embargo, persiste un cambio en la reelaboración de las nuevas ideas que incluyen, mantener la motivación para mejorar la calidad de vida en general, tomando el aspecto individual y familiar. Los sujetos manifiestan interés en mantener el control personal, otorgando valoración a una mayor estabilidad en el sistema familiar. Este cambio asume el mantenimiento de las normas, roles, las responsabilidades que inciden positivamente en el individuo y en su realización

personal que permite planificar actividades que otorgan nuevos elementos para elevar la calidad de vida.

De acuerdo a los resultados obtenidos existe una alta motivación para disminuir el nivel de consumo en la familia. El apoyo familiar es considerado como un aspecto importante, en la participación en los grupos, el aprendizaje ha proporcionado elementos que promueven la sensibilización frente a la problemática de la dependencia. Por otro lado, las herramientas adquiridas han permitido observar e identificar las consecuencias del consumo abusivo tanto en el individuo y la familia (en los dos subsistemas). Dentro de este indicador podemos sostener que los individuos que han integrado los grupos han logrado identificar su historia familiar. Esto significa adquirir la capacidad para detenerse y evaluar en forma conciente *el proceso de las distintas etapas de la vida familiar y las crisis que enfrenta la familia en su funcionamiento y sus interrelaciones.*

Dentro de los participantes de los Clubes Multifamiliares, los sujetos aprecian cambios positivos en lo referente al funcionamiento familiar. Tomando en cuenta los nuevos mecanismos de resolución de los conflictos, en la comunicación y convivencia familiar. En este sentido dan una alta valoración a los elementos de la reorganización, asignación de roles, los rasgos de la convivencia familiar. En términos generales corrobora el aporte reeducativo que se genera en el trabajo con las familias.

Es importante señalar, el aumento de la motivación que han logrado adquirir en el proceso de participación las familias para mantener la abstinencia del consumidor dependiente y adquirir nuevas ideas para adquirir una vida saludable sin alcohol y/o drogas. Estos resultados ratifican la incorporación de componentes que tienen que ver con la aceptación e identificación los daños que se presentan, tomando las causas y efectos en el consumidor dependiente y en el grupo familiar. Lo antecedentes indicados nos demuestran que existe efectividad en el trabajo grupal respecto a las modificaciones de consumo, tomando en cuenta la

complejidad del tema. Ellos manifiestan que es necesario un apoyo médico y psicológico permanente.

No podemos dejar de destacar, los cambios que persisten en las personas que se reúnen en los Clubes Multifamiliares, el impacto en la realidad socio-cultural donde conviven. Ello es favorecido por la relación que establecen con la comunidad durante el proceso terapéutico, utilizando el espacio físico del entorno social, "Sede Comunitaria". Al estar presente en el medio donde habitan, existe una tendencia a eliminar conceptos e ideas de consumo nocivos para los individuos y sus familias. Es decir, el trabajo que se desarrolla tiene un rol preventivo e interventivo en el contexto social de la comuna El Bosque. La tarea preventiva es valorada, cuando el consumidor dependiente enfrenta las situaciones de crisis e incluso cuando no existe motivación para tratar la problemática con apoyo profesional, esta situación se presenta por la desconfianza y menor cercanía que tiene con la intervención profesional.

En general, podemos afirmar que existe un porcentaje significativo de consumidores dependientes que han podido prolongar de abstinencia y recaídas. Esto nos indica que el individuo ha logrado mantener el control ante las situaciones de riesgo. Sin embargo, los datos demuestran que persisten un porcentaje menor de personas que no han logrado mantener la abstinencia y contener los impulsos para consumir. Esto demuestra la alta complejidad de la problemática frente a las crisis y recaídas que presenta el consumidor dependiente. En estos casos las personas reconocen la necesidad de acudir a un tratamiento psicológico y médico en forma permanente y oportuna.

La motivación de parte de las familias para enfrentar la problemática, esta relacionada con las modificaciones respecto a las ideas y conductas de consumo. Sin embargo, a pesar que las concepciones para enfrentar la problemática del consumo actúan en la conciencia, no provocan necesariamente un efecto en el cambio en las conductas de los individuos dependientes y su familia. Esto quiere

decir, que mantener la motivación, no significa estar exento de los riesgos permanentes en el contexto comunitario y en la vida familiar. Es por ello que surge una interrogante respecto a la puesta en práctica en la vida cotidiana que permiten mantener la maduración del proceso y los cambios socioculturales que implican asumir el nuevo estilo de vida saludable.

A partir de los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados a las familias que participan en el Club Multifamiliar, podemos concluir que existe una valoración positiva de los aportes otorgados por el grupo.

Podemos decir que las familias participantes, consideran que el trabajo grupal es un facilitador y reconstructor del desarrollo individual en el consumidor dependiente en relación a la prolongación de la abstinencia. Los elementos que adquieren los consumidores dependientes han tenido efectividad durante los primeros seis meses de participación, mientras se encuentran en la etapa de adaptación y acomodación al tratamiento.

Es decir, el consumidor dependiente a partir de su participación obtiene elementos reeducativos y re-adaptativos para mantener la abstinencia, estos son por una parte, la valoración de las capacidades personales y familiares, que actúan como mecanismos que contribuyen a mantener el control personal. El individuo en la vida familiar logra identificar el rol que tiene al interior de su familia y cuales son las tareas que puede realizar en este proceso para enfrentar las crisis. En relación a los logros obtenidos a nivel individual el control personal, permite aumentar la autoestima, generando en los individuos mayor seguridad en si mismo e incluir en forma organizada un nuevo plan de vida.

Desde el ámbito familiar los aportes percibidos por las familias se obtienen desde el constante aprendizaje de modelos que posibilitan una buena convivencia, rescatando y valorando la importancia de la comunicación como factor protector frente a los eventos críticos que pueden terminar en recaídas y la presencia de

situaciones conflictivas al interior de la familia. El trabajo integral que se desarrolla en los grupos, aporta los elementos que rescatan y utilizan los integrantes de la familia. Dichos aspectos son traspasados a este nivel como una forma de cambio, promoviendo de esta forma la reconstrucción de relaciones más cercanas de un individuo a otro.

Cuando la familia experimenta un problema tan significativo como el de la dependencia de alcohol y drogas, existe una división de la familia, sin embargo los integrantes de los grupos perciben que se ha producido un acercamiento entre los miembros, al asumir en forma sana los daños que producen los sentimientos de culpabilidad, rabia e impotencia que experimentan los afectados.

Las condiciones que presenta la organización grupal en Club Multifamiliar, permite que se mantenga una propuesta que promueve la cohesión, solidaridad, respeto a las normas y a los participantes en general y la creación de lazos afectivos. Las características antes mencionadas se constituyen como valores que facilitan el cambio y la reconstrucción del individuo dependiente y su familia.

En términos generales, los resultados nos demuestran que las familias consideran el trabajo terapéutico como un proceso reparador, reeducativo y reconstructivo de un nuevo estilo de vida individual, familiar y grupal, instalándose como una experiencia local que facilita la accesibilidad de tratamiento a un sector económicamente y socialmente vulnerable en el tema del consumo. Constituyéndose al interior de la comuna El Bosque como una experiencia importante, que actúa esencialmente como una red social para las familias que enfrentan la dependencia de alcohol y/o drogas y para toda la comunidad del sector.

A partir de la hipótesis podemos concluir que el estudio confirma que el apoyo y participación en el Club Multifamiliar, esta dotada de múltiples factores que

facilitan el proceso de tratamiento y recuperación del consumidor dependiente de alcohol y drogas, al mencionar el restablecimiento de valores se plantea como un afirmación que se desprende del conocimiento respecto a los daños que tiene el dependiente de alcohol y drogas y su familia, estos son: desvinculación y división del núcleo familiar, incumplimiento de roles y responsabilidades personales y familiares, agresividad y soledad.

Las familias que participan en los Clubes Multifamiliares opinan que la intervención grupal que mantiene la organización interna, permite que las personas que se reúnen desarrollen la capacidad y las herramientas para enfrentar por sí mismas la problemática de la dependencia, potenciando las habilidades personales y familiares para lograr resolver los conflictos en las situaciones de crisis.

Culturalmente existe una tendencia por parte de nuestra sociedad chilena a enfrentar las situaciones conflictivas a través de la confrontación-pelea, evasión-sumisión. Sin embargo, los resultados nos confirman que el trabajo grupal en una familia beneficia el desarrollo de las habilidades para resolver los conflictos, manifestando una mejoría en la comunicación en los momentos de mayor tensión. Esto permite que en las situaciones límites de conflicto, no aflore la violencia, agresividad, si no mas bien, exista una tendencia de reconocer que existe una forma no violenta de resolver las dificultades que se enfrentan en la vida cotidiana.

Por otra parte desde los cambios culturales que realiza una familia desde las actitudes y comportamientos, se manifiestan siempre y cuando se aúnen factores sociales, personales, políticos y económicos. Es decir, cambie el sistema de creencias frente al consumo de alcohol y/ drogas de nuestra sociedad.

## HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN

A partir de los resultados obtenidos en la investigación, enfatizamos los siguientes aspectos: El enfoque que tiene el tratamiento de los Clubes Multifamiliares tiene un abordaje psicosocial y sistémico que interviene en los distintos ámbitos: individual, familiar y sociocultural. Sin embargo al evaluar el proceso de tratamiento, las familias que han mantenido su participación presentan diferentes cambios en las dimensiones cognitiva y conductuales en torno a la problemática de la dependencia, teniendo como referencia que la asistencia de las familias tiene distintos y/o similar tiempo de permanencia. Esta situación hace que surja la siguiente interrogante: *¿La intervención grupal que se desarrolla en el Club Multifamiliar responde a las necesidades de re-adaptación de las familias en el proceso terapéutico?*. En muchos casos frente a lo dificultoso que significa asimilar la adaptación del sujeto y el grupo familiar a las diferentes etapas, exista la necesidad de ser tratadas a nivel profesional en forma particular según la constitución de las circunstancias propias de cada familia.

Por otra parte, la revisión del proceso de tratamiento y rehabilitación que tiene un consumidor dependiente es arduo y complicado, en donde necesariamente se deben conjugar habilidades personales y familiares, fuerza de voluntad y mayor control personal. Sin embargo a pesar de lo difícil que es esta realidad, las experiencias locales, comunales son esenciales y pueden incidir en restablecer los valores en la familia y en el ámbito socio cultural. Desde la teoría podemos confirmar que un individuo cuando participa en un lugar con personas que persiguen un mismo fin obtiene elementos que van facilitando el proceso de tratamiento, revisión personal e interviene creando un mecanismo de control frente a los sucesos del entorno.

En cuanto a las normas, es importante señalar que al interior del club multifamiliar se establecen límites de respeto individual y colectivo, además la metodología utilizada funciona como un vía que conduce hacia la recuperación de valores, identificación y resurgimiento de los lazos afectivos hacia la familia y valoración del entorno social.

Hay que señalar que los niveles de comunicación que se pueden desarrollar pueden ser un primer intento de mejorar y lograr una convivencia, teniendo en claro que es mejor escuchar decir lo que cada uno siente, sin esperar que se produzca una acumulación que pueden desencadenar en peleas y conflictos.

Por último, a pesar de los resultados positivos que ha obtenido el trabajo realizado en los Clubes Multifamiliares en los aspectos de prolongación de abstinencia, cambio en el funcionamiento familiar y calidad de vida, persiste las interrogantes: ¿Los resultados positivos en el proceso de tratamiento a nivel individual y familiar, dan cuenta de la continuidad y maduración de la rehabilitación en los afectados por la problemática del consumo?. Frente a esta pregunta, podemos señalar que el trabajo que se realizan en los grupos, no constata hasta el momento registro de los procesos desarrollados en la base del tratamiento: "Abordaje ecológico Multifamiliar". Lo que hace necesario incorporar un trabajo de sistematización que permita reflexionar para sugerir una propuesta para el accionar pertinente y relevante que tiene como fundamento darle continuidad y maduración a la rehabilitación del consumidor dependiente y a su entorno familiar.

Uno de los aspectos importantes, que considera la intervención en los Clubes es el contexto territorial donde se desarrollan las acciones preventivas y reparativas en el proceso terapéutico, si embargo no existe la evaluación del impacto del programa en la comunidad y en las familias participantes. Desde este punto de vista surge la interrogante ¿ El Programa Abordaje Ecológico Multifamiliar, ha tenido un impacto en la prevención del consumo en los vecinos de la comuna El Bosque?. Teniendo a la familia como eje de intervención, desde esta premisa nos

parece relevante realizar evaluaciones durante y ex-post de los procesos desarrollados por las familias, permitiendo de esta forma que la intervención sea reorientada y redefinida, teniendo como antecedentes los aspectos ecológicos y culturales del individuo y en su entorno más inmediato.

## **APORTES DEL TRABAJO SOCIAL**

El trabajo social basa su metodología en un cuerpo sistemático de conocimientos sustentados en la experiencia y derivados tanto de la investigación y evaluación de la práctica incluida en los contextos locales. Reconoce la complejidad de las interacciones entre los seres humanos y su entorno así como la posibilidad de que, por un lado, las personas se vean afectadas por las múltiples presiones que recaen sobre ellas y por otro lado, la posibilidad de las mismas de cambiar dichas presiones incluidos los factores biopsicosociales. La profesión de trabajo social recurre a teorías acerca del desarrollo y comportamientos humanos así de los sistemas sociales, para analizar las situaciones complejas y facilitar los cambios personales, organizativos, sociales y culturales.

El aporte profesional en la prevención, es reconocida como todo acto o acción que se realiza para evitar una situación de riesgo, de un individuo que le ocasione daños a nivel personal, familiar y social. Las medidas que dispone este tipo de intervención pueden dirigirse a los distintos niveles, sobre todo en el campo de las dependencias de alcohol y drogas, de acuerdo al tipo o nivel daño que se produzca en el sujeto.

El trabajo social contribuye a abarcar desde los procesos psicosociales focalizados a nivel individual, hasta el compromiso con la política, la planificación y el desarrollo social. Estas áreas deben incluir el asesoramiento, en la intervención de la metodología del trabajo social de casos, con grupos, la pedagogía social y la tratamiento y terapia familiar, así como esfuerzos para ayudar a las personas a obtener servicios y recursos comunitarios.

Considerando la competencia que tiene el trabajador social respecto al perfil profesional y la importancia del manejo de un cuerpo compacto de las diferentes áreas consideradas en la investigación con un soporte de estrategias pertinentes y conscientes, tomando en cuenta los diferentes daños y los efectos que ocasiona

la problemática de alcohol y drogas, en el sujeto y la familia. Desde esta premisa surgen propuestas de intervención en los Clubes Multifamiliares. La iniciativa pretende dar continuidad al trabajo que realizan los grupos e integrar la evaluación y/o sistematización de la experiencia que permita ir mejorando aspectos que hasta el momento no han sido considerados para el trabajo de rehabilitación y/o tratamiento.

La continuidad del trabajo desarrollado, permite que se reconozca la importancia de evaluar el funcionamiento del programa y el impacto que tiene este sobre los sujetos afectados y la familia en una etapa superior que logre dar las luces de los resultados obtenidos, para tomar nuevas decisiones para las acciones futuras.

Nos resulta importante el aporte que puede entregar al equipo profesional para intervenir en forma más sistemática y fructíferamente en el ámbito de las dependencias de alcohol y drogas, de manera de ir mejorando los procesos que cada una de las familias participantes va alcanzando en sus fases de tratamiento las particularidades que presenta la situación de cada caso. Es importante señalar que la labor que desempeñan los profesionales en distintos ámbitos, educadores socio-sanitarios y voluntarios de los clubes multifamiliares, teniendo de esta forma un soporte social.

Al situarnos en el rol del Trabajo Social en el tema de las dependencias de alcohol y drogas, desempeña una labor fundamental al considerar los tres niveles de intervención (caso, grupo y comunidad), esto permite que se puedan diagnosticar las necesidades de manera acertada y de esta manera lograr desarrollar un adecuado plan de tratamiento.

Podemos establecer que la experiencia de trabajo, debe tener una acción ejemplificadora de integralidad y de interrelación, con todos los componentes de los distintos entornos o ámbitos, porque dicho funcionamiento entrega una visión cabal de sus relaciones y retroalimentación de cada uno de ellos. Es decir la problemática debe tomar necesariamente a todos los integrantes de la familia y sus respectivos entornos u ámbitos.

El proceso terapéutico, deben ser integrado por el profesional trabajador social. Porque esta capacitado para abordar los distintos ámbitos del acción individual, grupal; familiar y comunitaria, que le entrega las herramientas metodológicas que actúa como facilitador para genera un conocimiento integral de la realidad, donde se desarrolla la problemática del consumo. Esto implica que su función tenga relevancia, ya que tiene la habilidad de detectar la multiplicidad de problemas que presentan las familias y visualizar de esta manera cuales son las causas y efectos que tienen estos frente al tema del consumo.

La intervención constituye un eje central, porque actúa como una herramienta que permite la restauración de funciones, de las habilidades y de la propia dignidad del consumidor dependiente. En este sentido el Trabajador social tiene la habilidad de situarse en los diferentes niveles de intervención, lo que hace que su desempeño en el programa multifamiliar sea necesario, realizando la atención hasta una etapa posterior a la intervención primaria.

La utilización de evaluaciones permanentes de los procesos mantiene las posibilidades de reestructurar y darle continuidad a una intervención efectiva que se adecue a la realidad propia de cada familia, esto facilita la real maduración de los procesos de tratamiento cuando los integrantes de los grupos han dejado de asistir.

Es necesaria la elaboración de una sistematización de procesos de avance en el desarrollo de tratamiento, con respecto a la experiencias que han incorporado las familias y el consumidor dependiente en los Clubes Multifamiliares, tomando los elementos rescatados en la etapa de maduración que alcanzan las familias, cuyas características son: el mantenimiento de abstinencia por un periodo mayor de un año, recuperación de los lazos afectivos, mejoramiento en la convivencia familiar y una participación activa en las reuniones grupales, que tendría como singularidad la integración entre los sujetos que hayan obtenido éxito en el tratamiento.

El paso que continúa es que la sistematización genere acciones concretas que puedan darle continuidad y sustentabilidad al programa conduciendo a que las familias pasen a integrar una etapa superior en el tratamiento.

Como resultado de lo anterior, podemos apostar a que deben existir desde la el trabajo social, la reflexión para la acción, constituyendo como resultado propuestas innovativas, que podrían constituirse en nuevas asociaciones o agrupaciones de familias con problemas consumo. Esta iniciativa se constituiría como un referente positivo de alcances y logros en la temática de las dependencias, aumentando la red social para reforzar las nuevas iniciativas como por ejemplo asociaciones que presenten los sujetos.

También en la etapa superior, puede surgir una reorganización que permita la integración económica y laboral de los sujetos, mejorando las condiciones sociales económicas de sus respectivas familias. Los resultados deben proporcionar esencialmente la motivación permanente en la autogestión.

Creemos que los resultados de un acción planificada, puede activar la participación, en otros términos puede contribuir a otorgar más autonomía en la toma de decisiones grupales y familiares ante el protagonismo en la reconstrucción de su nuevo estilo de vida. Por supuesto también existiría un

aporte al desarrollo personal, mejorando la autoestima de todos los afectados por el tema del consumo abusivo.

Desde la línea de intervención comunitaria que desarrolla el trabajador social y el acercamiento que obtiene con la temática del consumo en el desarrollo de capacidades individuales, familiares, grupales, por medio la potencialización de los recursos personales y familiares, permite establecer una red de apoyo que facilita la asociatividad entre individuos que presentan problemas de consumo.

Considerando los resultados que se producen en el interior de los grupos, la constante retroalimentación los capacita para constituir sustentablemente una red de apoyo que promueve hacia la comunidad “conductas preventivas en el consumo de drogas lícitas e ilícitas” y que pueden retomar los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria dependiente de los daños causados por el uso de alcohol y drogas.

Por otra parte, metodológicamente la participación de los individuos en la comunidad permite ejercitar la comunicación directa y el intercambio informal de conocimientos necesarios para la incorporación de conductas favorables en el consumo y la abstinencia. En este sentido el impacto que genera las asociación de personas que tienen similares condiciones de consumo y situación social, contempla claramente sus necesidades, permite que puedan tener una construcción de propuestas que mantenga la maduración como etapa superior de intervención en los clubes Multifamiliares , ante los sucesos problemáticos que va enfrentado la familias.

Desde la propuesta práctica de intervención, surge una visión teórica que nos señala un nuevo paradigma “holístico integrativo” para entender el trabajo en el problema de la dependencia que se diferencia con las anteriores visiones que han sido excluyentes, realzando los efectos negativos de la problemática y no los

aspectos facilitadores de los alcances que tiene el trabajo en el consumo abusivo de drogas.

El supuesto teórico planteado incluye los aspectos positivos que contemplan: el mejoramiento de las relaciones familiares, personales, culturales, los cuales se presentan como factores protectores en el tratamiento que serán uno de los aspectos que constituyen un “sistema holístico integrativo”. Dicha perspectiva se manifiesta en dos etapas de la intervención: El primero esta referido a la primera etapa del tratamiento, considerando los avances, retrocesos y resultados, la segunda etapa de este sistema surge con la visión de otorgarle un rol mucho más activo al sujeto y la familia intervenido, teniendo elementos para trabajar en una labor preventiva en su entorno más cercano que es su localidad y comunitario, aportando de esta forma a la prevención del consumo y de referencia para aquellas familias que se encuentran en esta misma situación.

### **Propuestas de la investigación**

De los resultados obtenidos en el estudio, podemos destacar las siguientes propuestas de la acción social, respecto de la situación de las familias participantes en los grupos y que han desarrollado una adaptación positiva en sus relaciones y el estilo de vida que demanda la abstinencia.

Los supuestos deben estar orientados con una metodología del trabajo social participativa y experiencial, que permita recoger y construir entre los profesionales y las personas involucradas reconstruir iniciativas y acciones de su interés motivadas por su participación, e impulsar el surgimiento de grupos multifamiliares en un segundo nivel de experiencia como producto del mantenimiento y superación de la etapa de maduración.

Las medidas de prevención primaria pueden desarrollarse a través de la estructuración de micro-programas que se desarrollen el barrio y que tengan objetivos relevantes a las necesidades de los participantes que se encuentran en una etapa superior de tratamiento (post-maduración).

La propuesta de formación de agrupaciones de familiares con problemas de alcohol y drogas, tiene la finalidad de generar las instancias de participación para darle continuidad a la intervención que se realiza en los grupos de los Clubes Multifamiliares y que proviene de los resultados de la reflexión para la acción que intervenga el trabajo social, teniendo como sustento teórico el sistema Holístico-integrativo de intervención.

La intervención social en los microprogramas, se refiere a identificar los elementos y recursos de las redes sociales, que permiten tener el flujo de la información pertinente con respecto a las problemáticas de los individuos y su familia, lo que hace que exista una acción oportuna frente a los distintos ámbitos que genere una transformación de la realidad social. Dentro de la comunidad se visualizan los intereses personales y grupales que genere acciones que promueven una readecuación de la intervención desarrollada en los grupos multifamiliares.

Una de las labores fundamentales de la acción profesional, es la facilitación de medios educativos, con respecto a generar recursos en los actores involucrados en la problemática de alcohol y drogas, constituyéndose un medio preventivo y/o potenciador de acciones en los individuos, con respecto a mantener una re-educación en el ejercicio de las funciones parentales, la integración del individuo con su entorno social(barrio), que intenta vincular al individuo con su medio ambiental en una acomodación de conductas saludables manteniendo la conexión y capacitación relacionada con las redes sociales existentes que permitan beneficiar a los individuo que presenta una problemática determinada.

Como comentario final el Trabajo Social en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Su misión es la de facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y la prevención de las disfunciones. El Trabajo Social profesional está enfocado a la solución de problemas y al cambio. Actuando como agentes en la sociedad y en las vidas de las personas, familias y comunidades para las que trabajan. Dicha labor logra mantener un sistema de valores, teoría y práctica interrelacionados entre sí.

La disciplina del Trabajo Social ha crecido mediante la involucración y acercamiento a las temáticas emergentes, teniendo mayor relevancia en los distintos ámbitos de las problemáticas sociales. Los fundamentos éticos se basan en el respeto a la igualdad, el valor y la dignidad de todas personas. Desde sus comienzos, hace más de un siglo, la práctica se ha centrado en hacer frente a las necesidades humanas y desarrollar el potencial humano. La acción del trabajo social incluye la puesta en práctica de la solidaridad con quienes están en desventaja. La profesión lucha por mitigar la pobreza y liberar a los vulnerables, excluidos y oprimidos.

Concluimos, que la intervención en la problemática de alcohol y drogas es un trabajo multidisciplinario, sistemático-evaluativo, necesita un aporte metodológico y flexible a las características y condiciones de las familias que presentan múltiples problemas. Esencialmente la función es hacer un esfuerzo que conjugue todos los elementos de la vida cotidiana para reparar y revalidar los valores, costumbres y estilos de vidas de las familias, que constituirán la configuración de una red preventiva para mantener la abstinencia del consumidor dependiente y la adaptación de su familia a esta nueva situación.

En otra etapa de la intervención que corresponde a lo familiar y comunitario se valida el rol activo que asumen los dependientes y sus familias, manifestado en un trabajo que trasciende a la Comunidad desde una visión preventiva y

cooperadora de aquellas familias que comienzan a identificar problemas de alcohol y/o drogas y que viven los efectos ya conocidos por el consumo abusivo. Cabe señalar que es esencial tener el aporte de un Trabajador Social, junto con los profesionales de ámbito social, porque se hace esencial que la familia se integre y participe activamente en el acompañamiento, recuperación, rehabilitación y prevención.

Después de conocer y analizar los problemas que enfrentan las familias con problemas de alcohol y/o drogas, se hace necesario, entonces darle continuidad al proceso de intervención a partir de la sistematización de la experiencia en los grupos multifamiliares, para formular propuestas que tengan realce en el área social de prevención comunitaria, considerando en esta tarea teniendo a los sujetos afectados y a su entorno familiar, para constituirse como agentes preventivos.

## BIBLIOGRAFIA

- Ayestaran y Mtz., Tabeada (1992)** Nuevas Técnicas en el Análisis de los grupos, en M. Clemente, Psicología social Método y técnicas, Madrid, Editorial Eudema.
- Becoña, Belisario; Bernard, Rodríguez, L. Antonio(1994)** Drogodependencias, Antonio de Compostela: Universidad de Santiago de Compostella. Editorial Santiago.
- Bernler,Gunnar :Jonson, Lisberth (1997):** Teoría para el Trabajo Psicosocial. Madrid, Editorial Espacio Ires.
- Borkman, J.T.(1991)** Introducción Conductual Familiar en Drogodependencias, American Journal of Comunita Psychology, San Francisco, Editorial Holden-Day
- Bronfenbrenner, Urie (1987)** Teoría ecológica del Desarrollo Humano, Barcelona, Editorial Paidós SAIF.
- Castro, Sylvia (1980)** Para Construir un Concepto de Familia. Revista Uruguaya de Psicología Montevideo (tomo I N<sup>a</sup> IV), Editorial Imago.
- CEPAL (2000)** Serie de Políticas Sociales, N°10, Santiago. Editorial Latinoamericana.
- Cirigliano, Gustavo(1997) Villaverde, Anibal.** Dinámicas de Grupos y Educación Buenos Aires, Editorial Lumen.

- CONACE(2002)** Cuarto estudio nacional sobre el consumo de alcohol y drogas, Santiago de Chile.
- Edwards G, Gross MN(1976)** Alcohol dependence: provisional description of clinical syndrome, Nueva York, Editorial Rinehart y Winston.
- Freud, Sigmud (1900)** La Interpretación de los Sueños Buenos Aires, Editorial. Amorrortu;
- Graña, Jose Luis (1994)** Conductas Adictivas, Teoría, Evaluación y Tratamiento, Madrid, Editorial Debate.
- Hernandez, Roberto Baptista Pilar (1999)** Metodología de la Investigación, Mexico D.F. Editorial M.C.G.R.A Hil.
- Jellinek EM. (1960)** The disease concept of alcoholism. Highland Park, N.J. Editorial Hill house Press.
- León Rubio, José y Otros. (1995)** Conceptos, características Metodológicas de la psicología social: Estereotipos, prejuicio y discriminación en Psicología Social. Una guía para el estudio, Madrid Editorial Kronos.
- Mendes, Dolacio Rui, Dolaris (1993)** El Drogadicto y La Familia, San Pablo Editorial Bogotá.
- Miller W. et al. Guilford Press(1992)** Motivational interview: a manual for the caring professions, New York, Editorial Social Problems.

- MINISTERIO DE SALUD(2003)** Plan Nacional del Sistema de Seguridad Ciudadana, Santiago de Chile, Editorial Minsal.
- Montero, Maritza (2004)** Introducción a la Psicología Comunitaria, Buenos Aires, Editorial Paidos S.A.I.C.F.
- Montes, Fernando (1995)** La droga como problema de la cultura y del hombre". Santiago de Chile Mensaje, N° 439.,
- Moos y Trickett (1981)** Intervención familiar en las drogodependencias" Madrid, Editorial Edisón.
- Parson T. (1982)** Terapia Familiar, Madrid.: Editorial Debate.
- Perez Serrano, Gloria (1998)** Investigación Cualitativa metas e interrogantes., Buenos Aires Argentina, Editorial Paidos.
- Pichon Reviere, Enrique(1982)** El proceso Grupal del Psicoanálisis a la Psicología Social. Psicología Social, Buenos Aires, Editorial Nueva Visión.
- PREVIENE(2002)** Cuarto Estudio de Sistema Comunal de Prevención, Santiago- I. Municipalidad El Bosque- Previene.
- Prochaska y Di Clemente(1998)** Tratamiento de las dependencias de sustancias, Santiago de Chile, Boletín N°24, Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile.

- Quinteros Velásquez, Angela M. (1997)** Trabajo Social y Procesos Familiares Buenos Aires, Editorial Lumen Humanitas.
- Rodríguez Castillo, María; Pardo Maria (2001)** Pacientes Alcohólicos y familia, Santiago, Tesis para optar al grado de Licenciado en Trabajo Social, Academia de Humanismo Cristiano.
- Sánchez, Vidal, A (1998)** Psicología Comunitaria: Bases Conceptuales, Barcelona, Editorial Barcel. Eub.
- SECPLAC(2001)** Diagnóstico de la Comuna El Bosque, Santiago, I. Municipalidad El Bosque.
- Sejias, Daniel (1994)** Tratamiento de las Dependencias de Sustancias. Boletín N°68, Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile.
- Staton (1981)** Intervención Conductual y Familiar en las Drogas Madrid, Editorial Tecnos.
- Troncoso, Mauricio (2000)** Abordaje Multifamiliar en las Dependencias, Santiago, Editorial Servicio de Salud el Maule.
- Turner, J C (1990)** Redescubrimiento del Grupo Social, Madrid Morata, en M. Clemente, Psicología social Método y técnicas, Madrid, Editorial Eudema.
- Westergaaard, C. K. (1992)** Una Epistemología Contextualista para la investigación Ecológica, Buenos Aires, Editorial América Latina.

## FUENTES ELECTRÓNICAS

<b>ALCOHOLICOS ANONIMOS</b>	Doce Pasos <a href="http://www.alcoholicosanonimos.com">www.alcoholicosanonimos.com</a>
<b>CASEN (2002)</b>	MIDEPLAN, Estudios de pobreza. <a href="http://www.mideplan.cl/publico/sección">www.mideplan.cl/publico/sección</a> .
<b>CENSO(2002)</b>	<a href="http://www.INE.cl/cd/2002/index.php.gk">www.INE.cl/cd/2002/index.php.gk</a>
<b>CONACE (2001)</b>	Estudio de Consumo de drogas en consultantes de servicios de urgencia, Ministerio del Interior: <a href="http://www.conacedrogascl/inicio/obs-ac.estudio">www.conacedrogascl/inicio/obs-ac.estudio</a> .
<b>Lagos Escobar, Ricardo (2003)</b>	Mensaje Presidencial, Santiago. <a href="http://www.latercera.com">www.latercera.com</a>
<b>MINSAL(2003)</b>	Plan Nacional del sistema de Seguridad Ciudadana,2003. <a href="http://www.flacso.cl/flacso/biblos.php">www.flacso.cl/flacso/biblos.php</a> .
<b>Periódico de la Universidad de Chile(2003)</b>	<a href="http://www.periódicodelauniversidaddechile.cl">www.periódicodelauniversidaddechile.cl</a>
<b>PNUD(2002)</b>	Informe de Desarrollo Humano en Chile; Vulnerabilidad Social <a href="http://www.desarrollohumano.cl">www.desarrollohumano.cl</a>
<b>Puchol(2003)</b>	Trastornos Adictivos II :ámbitos fundamentales de intervención <a href="http://www.puchol/es">www.puchol/es</a>
<b>Sotero Noemí; Sánchez, Sergio y Otros(1999)</b>	Las drogas. <a href="http://www.uv.es/penal/historia/trs/drogas">www.uv.es/penal/historia/trs/drogas</a> ,

# **ANEXOS**

## ANEXO: N°1. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Dimensión	Indicador	Items
Características de la familia	Sistema clasificatorio cuya unidad categorial es el tipo de clasificación, que consiste en reagrupar los elementos de una población.	Se entenderá por las consideraciones, respecto a la estructura, características socioeconómicas, tiempo de permanencia y tipo de consumo de las familias que participan en los C.M.F. de la Comuna de el Bosque, por un período mayor de 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estructura</li> <li>Características socioeconómicas</li> </ul>	<p>Nuclear</p> <p>Extensa</p> <p>Semi-extendida</p> <p>Monoparental</p> <p>Estado civil</p> <p>Ingreso</p>	<p>1.¿marque con un x, el tipo de familia que más se parezca a la suya?</p> <p>a).- papá, mamá e hijos.</p> <p>b).- mama e hijos</p> <p>c).-Abuelos y nietos</p> <p>d).-abuelos, padres e hijos.</p> <p>e).-primos</p> <p>f).- otros</p> <p>2.¿Marque con una x, su estado civil?</p> <p>a).-Casado</p> <p>b).-Separado</p> <p>c).-Viudo</p> <p>d).-conviviente</p> <p>3.¿Marque con una x, el sueldo que percibe ¿</p> <p>Menos de \$50.000.-</p> <p>Entre \$50.000 y \$100.000.-</p> <p>Entre \$100.000.- y \$200.000.-</p> <p>Entre \$200.000 y \$300.000.-Entre \$300.000.- y \$400.000.-Entre \$400.000.- y más</p>

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
Características de la familia	Sistema clasificatorio cuya unidad categorial es el tipo de clasificación, que consiste en reagrupar los elementos de una población.	Se entenderá por las consideraciones, respecto a la estructura, características socioeconómicas, tiempo de permanencia y tipo de consumo de las familias que participan en los C.M.F. de la Comuna de el Bosque, por un período mayor de 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Características socioeconómica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Situación laboral</li> </ul>	<p>4. ¿tiene usted, trabajo remunerado?</p> <p>a).- si b).- no</p> <p>5. ¿qué tipo de trabajo tiene usted?</p> <p>a).- dependiente b).- independiente</p> <p>6. ¿qué tipo de contrato tiene ud.?</p> <p>a).- indefinido b).-plazo fijo c).-no tiene d).-no trabaja</p> <p>7. ¿Qué tipo de trabajo realiza usted?</p> <p>a).- ejecutivo b).- profesional c).- comerciante d).- oficinista e).-transportista f).- agricultor g).-artesano h).-operario i).- Servicios domésticos k).- Cesante</p> <p>8. ¿si ud., esta trabajando, hace cuanto tiempo? ¿si ud. esta actualmente cesante, hace cuanto tiempo?</p>

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
Características de la familia	Sistema clasificatorio cuya unidad categorial es el tipo de clasificación, que consiste en reagrupar los elementos de una población.	Se entenderá por las consideraciones, respecto a la estructura, características socioeconómicas, tiempo de permanencia y tipo de consumo de las familias que participan en los C.M.F. de la Comuna de el Bosque, por un período mayor de 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Características socioeconómica</li> </ul>	<p>Tipo de pensión</p> <p>Educación</p> <p>Situación habitacional</p> <p>salud</p>	<p>9. ¿que tipo de pension recibe?</p> <p>a) pension asistencial b)AFP C)INP d)caja de seguro</p> <p>1.0¿hasta que curso llegó?</p> <p>-Universitaria completa. -Universitaria incompleta. -Media técnica completa -Media técnica incompleta -Básica completa -Básica incompleta -Sin instrucción</p> <p>11.¿cuál es la situación habitacional?</p> <p>a).- propietario b).- arrendatario c).- heredero d).- allegado</p> <p>12.¿cuál es el sistema de salud al que pertenece?</p> <p>a).- Fonasa A b).- Fonasa B c).- Fonasa C d).- Isapres e):- FF.AA</p> <p>13.cual es el motivo para asistir a los centros de salud.</p> <p>a) control medico b) para obtener medicamentos c) control de enfermedades crónicas d) todas la anteriores e) otro motivo ¿Cuál?</p> <p>14.¿existe alguna enfermedad crónica en su familia?</p> <p>a) si b) no ¿Cuál? O¿Cuáles?</p>
	DEF.	DEF.	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS

VARIABLE	CONCEPTUAL	OPERACIONAL			
Percepción de cambios a nivel familiar e individual	Sensación interior, impresión material hecha en nuestros sentidos por alguna cosa exterior(Ander Egg).	Es la impresión de los cambios que tienen a nivel individual y familiar producto de su participación en los Clubes Multifamiliares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificaciones en el uso y /o abuso de alcohol y drogas</li> <li>• Nuevas formas del manejo y resolución de conflicto.</li> <li>• Capacidades para evitar recaídas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución del consumo</li> <li>• Autocuidado</li> <li>• Abstinencia individual y familiar..</li> <li>• Costumbres familiares y sociales.</li> <li>• Toma de decisiones</li> <li>• convivencia</li> <li>• comunicación</li> <li>• apoyo de redes</li> <li>• Manejo de estados emocionales negativos.</li> <li>• Control personal</li> <li>• Sucumbir a impulsos o tentaciones</li> <li>• Presión social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> <li>• Cuestionario</li> <li>• Cuestionario</li> </ul>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS
Percepción del funcionamiento y aportes del Club Multifamiliar.	Sensación interior, impresión material hecha en nuestros sentidos por alguna cosa exterior(Ander Egg).	Es la impresión que tienen de las familias del funcionamiento y aportes de los Clubes Multifamiliares producto de su participación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionamiento del Club Multifamiliar</li> <li>• Aportes del Club Multifamiliar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimientos de objetivos.</li> <li>• Normas</li> <li>• Coordinación.</li> <li>• Acciones realizadas.</li> <li>• Motivos de asistencia</li> <li>• Individual</li> <li>• Familiar</li> <li>• Grupal.</li> </ul>	<p>Grupo focal</p> <p>Grupo focal</p>



## I.- CARACTERISTICAS FAMILIARES

1.- Marqué con una x, el tipo de familia que más se parezca a la suya

- 1).- papá, mamá o hijos
- 2).- Mamá e hijos
- 3).- Abuelos y nietos
- 4).- Abuelos, padres e hijos
- 5).- primos
- 6).- Otros
- ¿Cuál?.....

2.- ¿Cual es el ingreso familiar?

- 1).- Menos de \$50.000.-
- 2).- Entre \$51.000 y \$100.000.-
- 3).- Entre \$101.000.- y \$200.000.-
- 4).- Entre \$201.000 y \$300.000.-
- 5).- Entre \$301.000 y \$400.000.-
- 6).- Entre \$401.000 y más.

3.- Indique el nivel de escolaridad, de los miembros de su grupo familiar.

Parentesco	Edad	Nivel de escolaridad

4. ¿Indique la situación laboral de los miembros del grupo familiar?

Parentesco	Edad	Actividad laboral	Presenta contrato si/no

5.- ¿Existe algún miembro de la familia cesante?

1).- si

2).- No

¿hace cuanto tiempo?.....

6.- ¿Recibe algún tipo de subsidio su familia ?

1).- Si

2).-No

Si su respuesta es sí

¿cuál o cuales?.....

7.- ¿recibe pago de pensión algún miembro de su familia?

1).- si

2).- no

Si su respuesta es si

¿Cuál? ¿cuales?.....

8.- Si su respuesta es sí (subsidio y/o pensión), ¿quién? o ¿quienes?

.....  
.....

### SITUACION HABITACIONAL DE LA FAMILIA

9.- TIPO

Tenencia

1).- Casa

2).- Mediagua

3).- Departamento

4).- Pieza

1).- Allegados

2).- Propia

3).- arrendatario

10.- ¿De qué material es la vivienda?

1).- Sólido

2).- Ligero

3).- mixto

11.-Indique que el n° de piezas.....

12.- Indique el n° de camas.....

## ESTADO DE SALUD FAMILIAR

13- ¿en su familia, alguien presenta alguna enfermedad?

1).- si

2).- no

Si su respuesta es sí ¿quién? O

¿quienes?.....

14.- Si es si, especifique el tipo de enfermedad

.....  
.....

15.- ¿Cuál es el sistema de salud que tiene la familia?

1).- Fonasa

2).- Isapres

3).- Credencial de salud

4).- Tarjeta de gratuidad

5).- más de un sistema de salud

6).- Otro

¿cuál?.....

16.-¿Cuál es el motivo de la familia, para asistir a los centros de salud?

1).- Control médico

2).- Para obtener remedios

3).- Control de enfermedades crónicas

4).- todas las anteriores

5).otro motivo

¿Cuál?.....

## **TIPO DE CONSUMO**

17.- ¿Existe consumo de alcohol y/o drogas en su familia?

1).- si

2).-No

Si su respuesta es si

¿cuál?.....

18 .- Identifique el nivel de consumo en su familia

1).- Dependiente (no puede dejar de consumir)

2).-Habitual (tiene hábito de consumir)

3).-Ocasional (cuando se presenta la ocasión)

4).-Experimental (por primera vez)

## **PERCEPCION DE LOS CAMBIOS A NIVEL FAMILIAR E INDIVIDUAL**

19.- ¿Considera usted, que ha disminuido el consumo de alcohol en su familia?

1).- si

2).- no

3).-más o menos

20.- Si existe, consumidor de drogas en su familia, ¿ ha disminuido el consumo?.

1).- si

2).- no

3).- más o menos

21.- Considera usted, que para el tratamiento efectivo en el problema de la dependencia, ha sido importante el tratamiento médico y psicológico.

- 1).- si
- 2).- no
- 3).- más o menos

22.-¿ Considera usted que el tiempo de permanencia en el Club ha sido importante, para facilitar la abstinencia y tratamiento del dependiente?.

- 1).- si
- 2).- no
- 3).- más o menos

23.-¿ Considera usted que el apoyo familiar ha sido importante para modificar el consumo del dependiente?.

- 1).- si
- 2).- no
- 3).- más o menos

24.-¿El consumidor dependiente ha logrado la abstinencia?

- 1).-si
- 2).- no
- 3).- más o menos
- 4).-casi nada

25.-¿ El consumidor dependiente ha tenido recaídas?

1).- si

2).- no

Si su respuesta es si

¿Cuántas veces?.....

26.- A su juicio, ¿Cuáles serían los factores que posibilitan una recaída?

1).-.....

2).-.....

3).-.....

4).-.....

27.- Considera usted, que es importante el consumo de alcohol en reuniones familiares y sociales, etc.

1).- si

2).- no

3).- a veces

28.- Si un amigo le ofrece drogas, usted.

1).- acepta

2).- no acepta

29.- En esa situación es difícil decir que “no”.

1).- si

2).- no

Porqué.....

.....

30.- Las decisiones familiares son tomadas por todos los integrantes de la familia en forma democrática.

- 1).- siempre
- 2).- generalmente
- 3).- ocasionalmente
- 4).- nunca

31.- Considera usted, que durante la participación en los Clubes Multifamiliares, la toma de decisiones ha sufrido cambios.

- 1).- si
  - 2).- no
- Por Qué .....

32.-¿Considera que, durante la participación en los Clubes Multifamiliares, la convivencia familiar ha sido?.

- 1).- muy buena
- 2).- buena
- 3).- regular
- 4).- Mala
- 5).- Muy mala

33.- ¿Durante la participación en los Clubes Multifamiliares la comunicación familiar ha sido?:

- 1).- Muy buena
- 2).- buena
- 3).- regular
- 4)- Mala
- 5).- Muy mala

34.- Indique cual es la mejor forma de resolver conflictos en la familia.

1).- conversando

2).- peleando

3).- evadiendo

4).- sometiendo

5).- Otros

¿cuál?.....

35.-¿ Considera usted, que en el problema de la dependencia debe ser tratado en?:

1).- Consultorios Y/O Hospitales

2).- Cosam

3).- Grupos de autoayuda

4).- Todas las anteriores

5).- Otras

¿cuál o cuales?.....

36.- El consumidor dependiente ha desarrollado la capacidad para manejar los estados de tristeza, rabia, frustración y angustia.

1).- si

2).- no

3).-a veces

37.- Considera usted que el dependiente es capaz de enfrentrar situaciones de alto riesgo del consumo, donde tenga que probar su control personal.

1).- si

2).- no

3).- a veces

38.- El dependiente ha disminuido los impulsos de consumir.

- 1).- si
- 2).- no
- 3).- a veces

39.- El dependiente puede controlar la presión social para consumir

- 1).- si
- 2).- no
- 3).- a veces

40.- Defina en forma breve, que importancia tiene para usted y su familia participar en los Clubes Multifamiliares.

.....

.....

.....

.....

.....

**¡MUCHAS GRACIAS!**

### ANEXO N° 3

#### Tabla de frecuencia

##### Cuadro N°9 Estado Civil

###### ESTADO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casado (a)	43	53,1	53,8	53,8
	Soltero (a)	37	45,7	46,3	100,0
	Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

##### Cuadro N°10

###### SEXO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	FEMENINO	47	58,0	58,8	58,8
	MASCULINO	33	40,7	41,3	100,0
	Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°11:** Pregunta ¿Marque con una x, el tipo de familia que más se parezca a la suya?

###### FAMILIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Papá, Mamá o Hijos	30	37,0	37,5	37,5
	Mamá e Hijos	22	27,2	27,5	65,0
	Abuelos y nietos	1	1,2	1,3	66,3
	Abuelos, Padres e Hijos	7	8,6	8,8	75,0
	Otros	20	24,7	25,0	100,0
	Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°12** Pregunta: ¿Cuál es el ingreso familiar?**INGRESO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos de \$50000	21	25,9	26,3	26,3
	Entre \$51000 y \$100000	16	19,8	20,0	46,3
	Entre \$10100 y \$200000	32	39,5	40,0	86,3
	Entre \$201000 y \$300000	9	11,1	11,3	97,5
	Entre \$301000 y \$400000	2	2,5	2,5	100,0
Total		80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°13** Pregunta: ¿Existe algún miembro de la familia cesante?**CESANTÍA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	3	3,7	3,8	3,8
	Si	41	50,6	51,3	55,0
	No	36	44,4	45,0	100,0
	Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°14** Pregunta: ¿Recibo pago de pensión algún miembro de su familia**PENSIÓN**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	32	39,5	40,0	40,0
	No	48	59,3	60,0	100,0
	Total	80	98,8	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,2		
Total		81	100,0		

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°15 Tipo de Vivienda****VIVIENDA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casa	60	74,1	75,0	75,0
	Mediagua	9	11,1	11,3	86,3
	Departamento	7	8,6	8,8	95,0
	Pieza	4	4,9	5,0	100,0
	Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°16** Pregunta: ¿De que material es la vivienda?**MATERIAL**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	4	4,9	5,0	5,0
	Solido	46	56,8	57,5	62,5
	Ligero	17	21,0	21,3	83,8
	Mixto	13	16,0	16,3	100,0
	Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°17** Pregunta: Indique el N° de piezas de su vivienda**N°PIEZAS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	4	4,9	5,0	5,0
	1	11	13,6	13,8	18,8
	2	17	21,0	21,3	40,0
	3	30	37,0	37,5	77,5
	4	9	11,1	11,3	88,8
	5	9	11,1	11,3	100,0
	Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°18** Pregunta: Indique el N° de camas

**N°CAMAS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	4	4,9	5,0	5,0
	1	7	8,6	8,8	13,8
	2	21	25,9	26,3	40,0
	3	24	29,6	30,0	70,0
	4	11	13,6	13,8	83,8
	5	5	6,2	6,3	90,0
	6	8	9,9	10,0	100,0
	Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°19** Presencia de enfermedad

Pregunta: ¿Algún miembro de la familia presenta enfermedad?

**ENFERMEDAD**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	3	3,7	3,8	3,8
	Si	57	70,4	71,3	75,0
	No	20	24,7	25,0	100,0
	Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°20 Sistema de Salud**

Pregunta: ¿Cuál es el sistema de salud que tiene la familia?

**SALUD**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Fonosa	32	39,5	40,0	40,0
	Isapre	4	4,9	5,0	45,0
	Credencial de salud	8	9,9	10,0	55,0
	Tarjeta de gratuidad	27	33,3	33,8	88,8
	Mas de un sistema de salud	4	4,9	5,0	93,8
	otro	5	6,2	6,3	100,0
	Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°21** Pregunta: ¿Cuál es el motivo de la familia, para asistir a los centros de salud?**MOTIVO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Control médico	42	51,9	52,5	52,5
	Para obtener remedios	3	3,7	3,8	56,3
	Control de enfermedades crónicas	4	4,9	5,0	61,3
	Todas las anteriores	24	29,6	30,0	91,3
	Otro motivo	7	8,6	8,8	100,0
	Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°22** Pregunta: ¿Considera usted, que ha disminuido el consumo de alcohol en su familia?**CONSUMO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	3	3,7	3,8	3,8
	Si	48	59,3	60,0	63,8
	No	24	29,6	30,0	93,8
	3	5	6,2	6,3	100,0
	Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°23** Pregunta: Identifique el nivel de consumo en su familia

**NIVEL**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	24	29,6	30,0	30,0
Dependiente ( no puede dejar de consumir)	25	30,9	31,3	61,3
Habitual ( tiene Hábito de consumir )	14	17,3	17,5	78,8
Ocasional ( cuando se le presenta la ocasión )	17	21,0	21,3	100,0
Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°24** Pregunta: ¿Considera usted, que ha disminuido el consumo de alcohol en su familia?

**BAJA**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	10	12,3	12,5	12,5
Si	54	66,7	67,5	80,0
No	9	11,1	11,3	91,3
Mas o menos	7	8,6	8,8	100,0
Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°25** Pregunta: Si existe consumidor de drogas en su familia ¿Ha disminuido el consumo?

**DISMINUCIÓN**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	23	28,4	28,8	28,8
Si	29	35,8	36,3	65,0
No	24	29,6	30,0	95,0
Mas o menos	4	4,9	5,0	100,0
Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°26** Pregunta: ¿Considera usted, que para el tratamiento efectivo en el problema de la dependencia, ha sido importante el tratamiento médico y psicológico?

**EFFECTIVO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	3	3,7	3,8	3,8
	Si	67	82,7	83,8	87,5
	No	9	11,1	11,3	98,8
	Mas o menos	1	1,2	1,3	100,0
	Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°27** Pregunta: ¿Considera usted, que el tiempo de permanencia en el Club ha sido importante, para facilitar la abstinencia y tratamiento del dependiente?

**TIEMPO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	No responde	3	3,7	3,8	3,8
	Si	68	84,0	85,0	88,8
	No	9	11,1	11,3	100,0
	Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°28** Pregunta: ¿Considera usted que el apoyo familiar ha sido importante para modificar el consumo del dependiente?

**APOYO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	No responde	2	2,5	2,5	2,5
	Si	67	82,7	83,8	86,3
	No	8	9,9	10,0	96,3
	Mas o menos	3	3,7	3,8	100,0
	Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°29** Pregunta: ¿El consumidor dependiente ha logrado la abstinencia?

**ABSTINENCIA**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	3	3,7	3,8	3,8
Si	60	74,1	75,0	78,8
No	12	14,8	15,0	93,8
Mas o menos	5	6,2	6,3	100,0
Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°30**

Pregunta: ¿El consumidor dependiente ha tenido recaídas?

**RECAIDAS**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	3	3,7	3,8	3,8
Si	44	54,3	55,0	58,8
No	33	40,7	41,3	100,0
Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°31**

Pregunta: ¿Considera usted, que es importante el consumo de alcohol en reuniones familiares y sociales, etc.?

**REUNIONES**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	3	3,7	3,8	3,8
Si	7	8,6	8,8	12,5
No	65	80,2	81,3	93,8
A veces	5	6,2	6,3	100,0
Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°32** Pregunta: ¿Si un amigo le ofrece drogas, usted?

**DROGA**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Acepta	4	4,9	5,0	5,0
No acepta	76	93,8	95,0	100,0
Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°33** Pregunta: ¿En esa situación es difícil decir que "no"?

**DIFICIL**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	9	11,1	11,3	11,3
Si	19	23,5	23,8	35,0
No	47	58,0	58,8	93,8
3	5	6,2	6,3	100,0
Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°34** Pregunta: ¿Las decisiones familiares son tomadas por todos los integrantes de la familia en forma democrática?

**DECISION**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	5	6,2	6,3	6,3
Siempre	28	34,6	35,0	41,3
Generalmente	20	24,7	25,0	66,3
Ocasionalmente	16	19,8	20,0	86,3
Nunca	11	13,6	13,8	100,0
Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°35** Pregunta: ¿Considera usted, que durante la participación en los Clubes Multifamiliares, la toma de decisiones ha sufrido cambios?

**CAMBIOS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	6	7,4	7,5	7,5
	Si	35	43,2	43,8	51,3
	No	28	34,6	35,0	86,3
	3	8	9,9	10,0	96,3
	4	3	3,7	3,8	100,0
	Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°36** Pregunta: ¿Considera que, durante la participación en los Clubes Multifamiliares, la convivencia familiar ha sido?

**CONVIVENCIA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	No responde	5	6,2	6,3	6,3
	Muy buena	24	29,6	30,0	36,3
	Buena	27	33,3	33,8	70,0
	Regular	21	25,9	26,3	96,3
	Mala	3	3,7	3,8	100,0
	Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°37** Pregunta: ¿Durante la participación en los Clubes Multifamiliares la comunicación ha sido?

**COMUNICACIÓN**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	No responde	2	2,5	2,5	2,5
	Muy buena	24	29,6	30,0	32,5
	Buena	30	37,0	37,5	70,0
	Regular	20	24,7	25,0	95,0
	Mala	4	4,9	5,0	100,0
	Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°38** Pregunta: Indique cuál es la mejor forma de resolver los conflictos en la familia

**CONFLICTOS**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conversando	65	80,2	81,3	81,3
Peleando	2	2,5	2,5	83,8
Evadiendo	8	9,9	10,0	93,8
Sometiendo	5	6,2	6,3	100,0
Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°39** Pregunta: ¿Considera usted, que en el problema de la dependencia debe ser tratado en?

**TRATAMIENTO**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consultorio y/o Hospital	29	35,8	36,3	36,3
Grupo de autoayuda	8	9,9	10,0	46,3
Todas las anteriores	40	49,4	50,0	96,3
Otras	3	3,7	3,8	100,0
Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°40** Pregunta: ¿El consumidor dependiente ha desarrollado la capacidad para manejar los estados de tristeza, rabia, frustración y angustia?

**CONTROL**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	5	6,2	6,3	6,3
Si	42	51,9	52,5	58,8
No	7	8,6	8,8	67,5
A veces	25	30,9	31,3	98,8
4	1	1,2	1,3	100,0
Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°41** Pregunta: ¿Considera usted que el dependiente es capaz de enfrentar situaciones de alto riesgo del consumo, donde tenga que probar su control personal?

**RIESGO**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	3	3,7	3,8	3,8
Si	46	56,8	57,5	61,3
No	20	24,7	25,0	86,3
A veces	11	13,6	13,8	100,0
Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°42** Pregunta: ¿El dependiente ha disminuido los impulsos de consumir?

**IMPULSOS**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	5	6,2	6,3	6,3
Si	56	69,1	70,0	76,3
No	8	9,9	10,0	86,3
A veces	11	13,6	13,8	100,0
Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

**Cuadro N°43**

Pregunta: ¿El dependiente puede controlar la presión social para consumir?

**PRESION**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	3	3,7	3,8	3,8
Si	52	64,2	65,0	68,8
No	13	16,0	16,3	85,0
A veces	12	14,8	15,0	100,0
Total	80	98,8	100,0	

FUENTE: Investigación Directa

## PRESENTACIÓN GRAFICA DE VARIABLES

### Gráficos

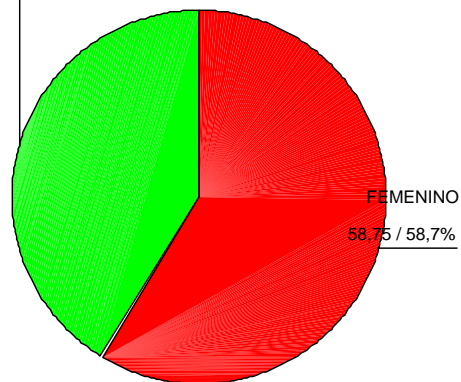
VARIABLE: CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LOS CLUBES MULTIFAMILIARES

Gráfico N°12:

Características de Género

SEXO

MASCULINO  
41,25 / 41,2%

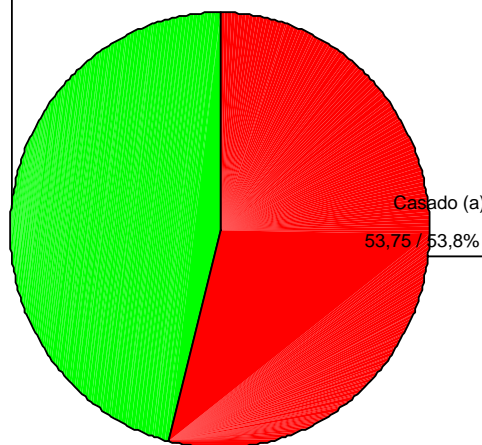


FEMENINO  
58,75 / 58,7%

FUENTE: Investigación directa.

Gráfico N°13 Estado Civil

Soltero (a)  
46,25 / 46,3%

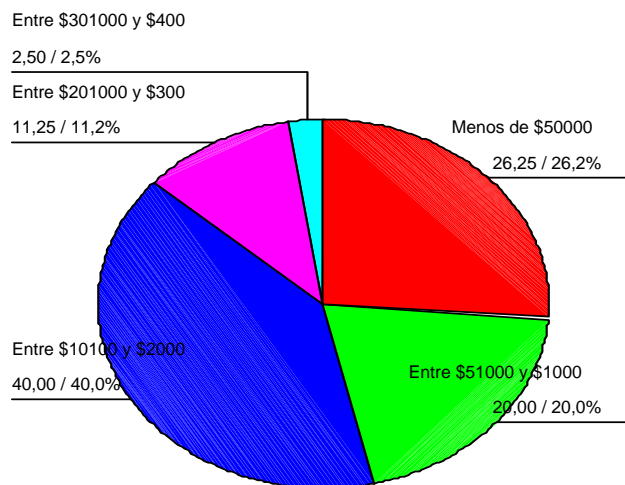


Casado (a)  
53,75 / 53,8%

FUENTE: Investigación directa.

**Gráfico N°14 Nivel de Ingreso**

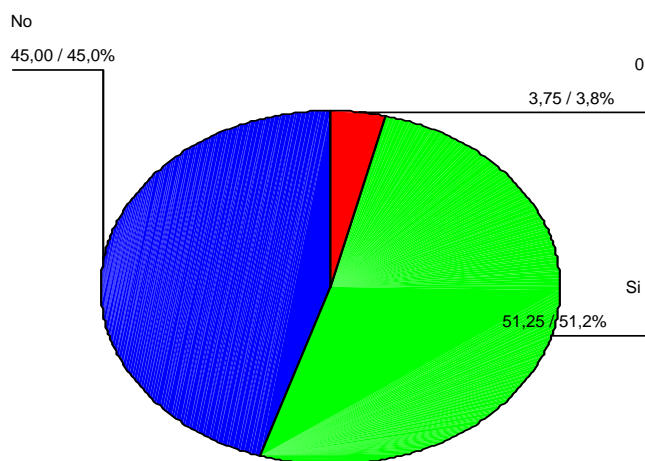
**INGRESO**



**FUENTE: Investigación directa.**

**Gráfico N°15** ¿Existe algún miembro de la familia cesante?

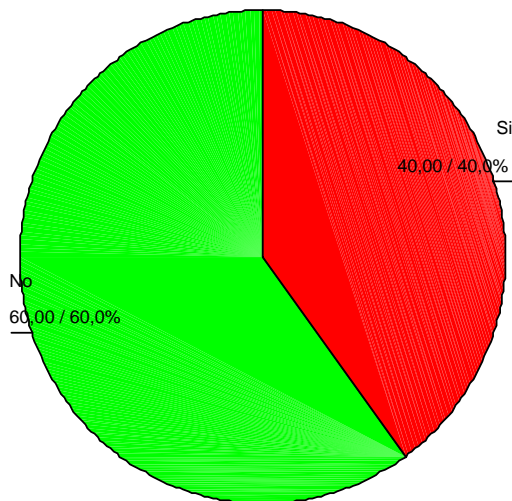
**CESANTÍA**



**FUENTE:** Investigación directa.

**Gráfico N°16** ¿Recibe pago de pensión algún miembro de sus familia?

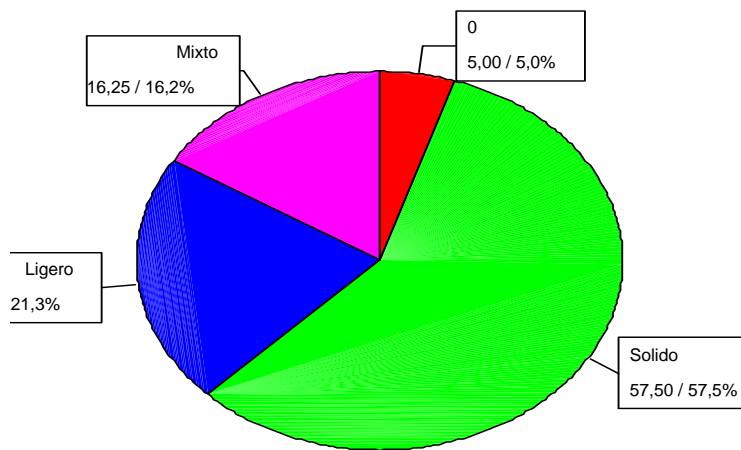
**PENSIÓN**



**FUENTE:** Investigación directa.

**N°17: ¿De que material es su vivienda?**

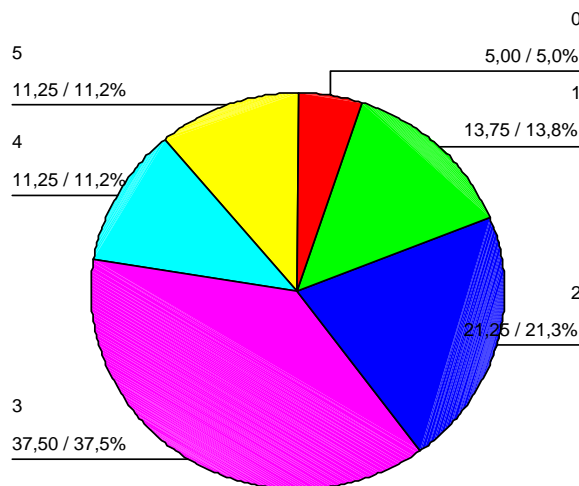
**MATERIAL**



**FUENTE: Investigación directa.**

**Gráfico N°18: Indique el nº de piezas existentes en su vivienda**

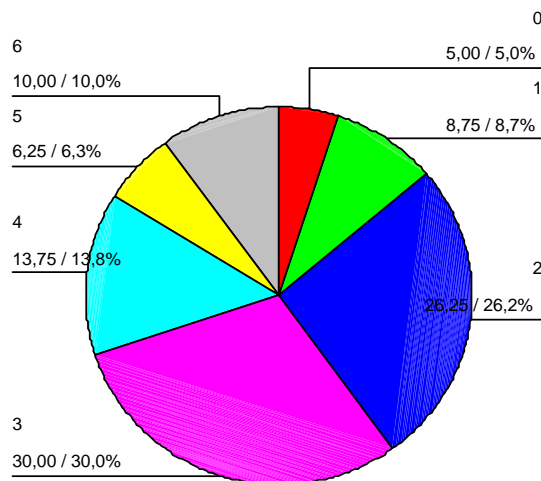
**N°PIEZAS**



**FUENTE: Investigación directa.**

**Gráfico N°19:** Indique el n° de camas existentes en su vivienda

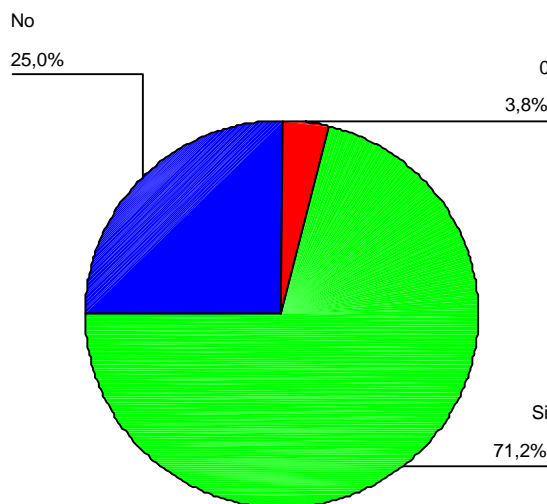
**N°CAMAS**



**FUENTE:** Investigación directa.

**Gráfico N°20:** ¿Algún miembro de la familia presenta enfermedad?

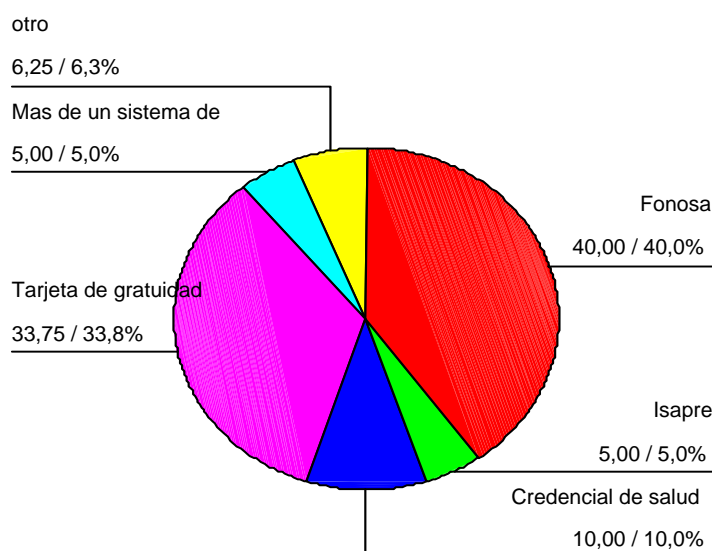
**Enfermedad**



**FUENTE:** Investigación directa.

**Gráfico N°21:** ¿Cuál es el sistema de salud que tiene la familia?

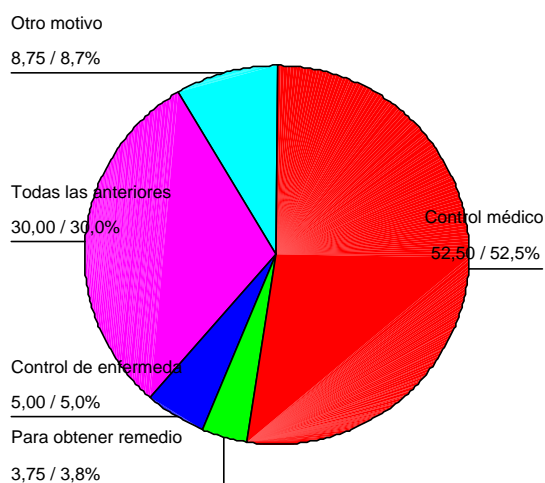
### SALUD



**FUENTE:** Investigación directa.

**Gráfico N°22:** ¿Cuál es el motivo de la familia para asistir a los centros de salud?

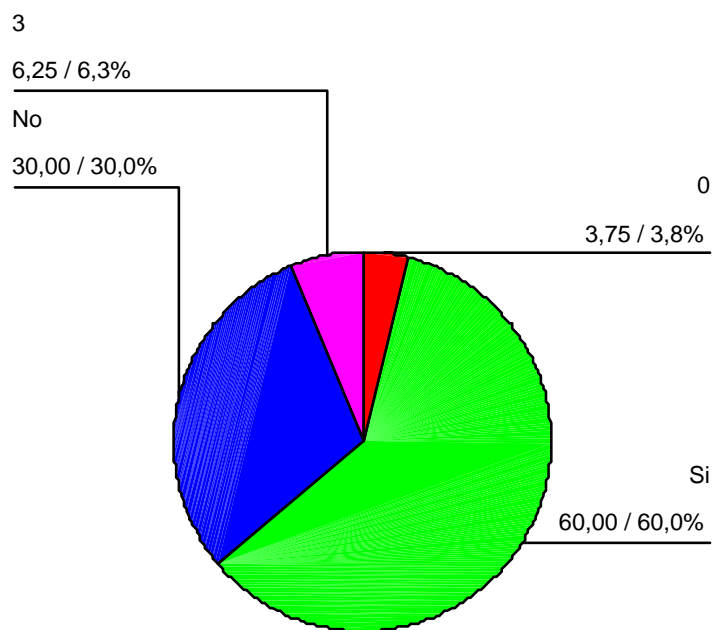
### MOTIVO



**FUENTE:** Investigación directa.

**Gráfico N°23:** ¿Considera usted, que ha disminuido el consumo de alcohol en su familia?

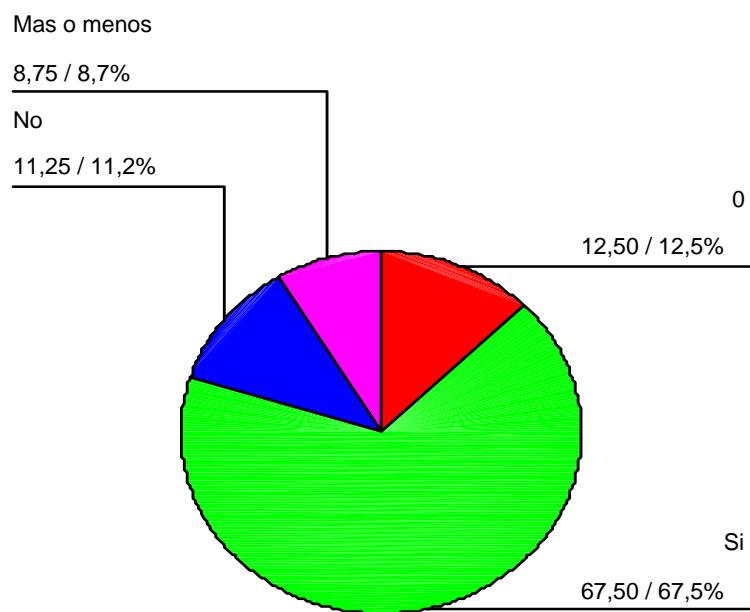
## CONSUMO



**FUENTE:** Investigación directa.

**Gráfico N°24:** ¿Si existe consumidor de drogas en su familia, ha disminuido el consumo?

## BAJA

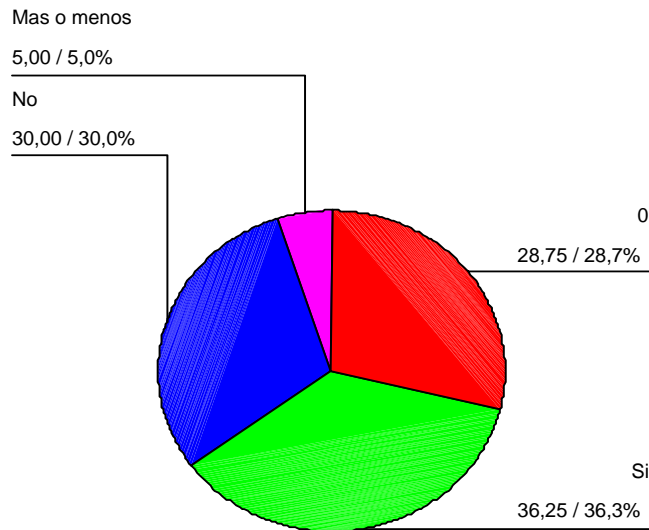


**FUENTE:** Investigación directa.

## PERCEPCIÓN DE LOS CAMBIOS A NIVEL FAMILIAR E INDIVIDUAL

Gráfico N°25: ¿Ha disminuido el consumo de alcohol en su familia?

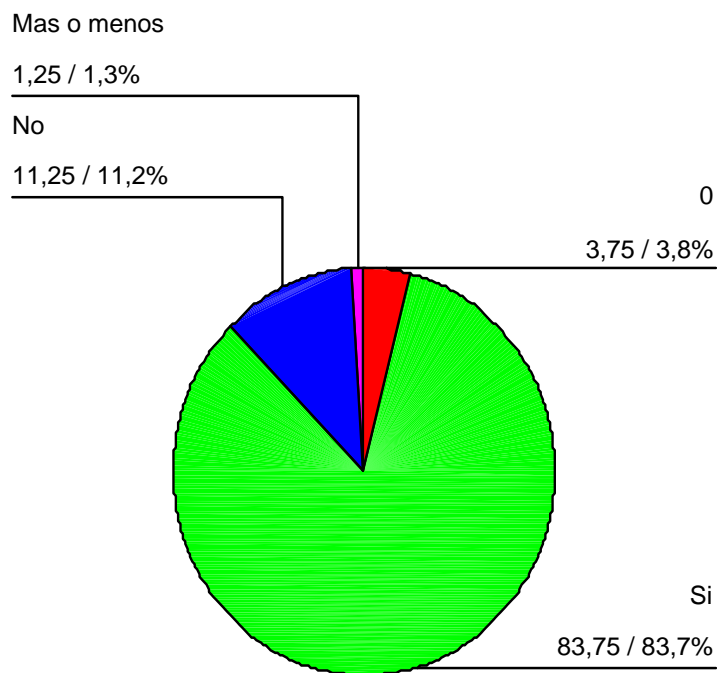
### DISMINUCIÓN



FUENTE: Investigación directa

**Gráfico N°26:** ¿El tratamiento médico y psicológico es efectivo?

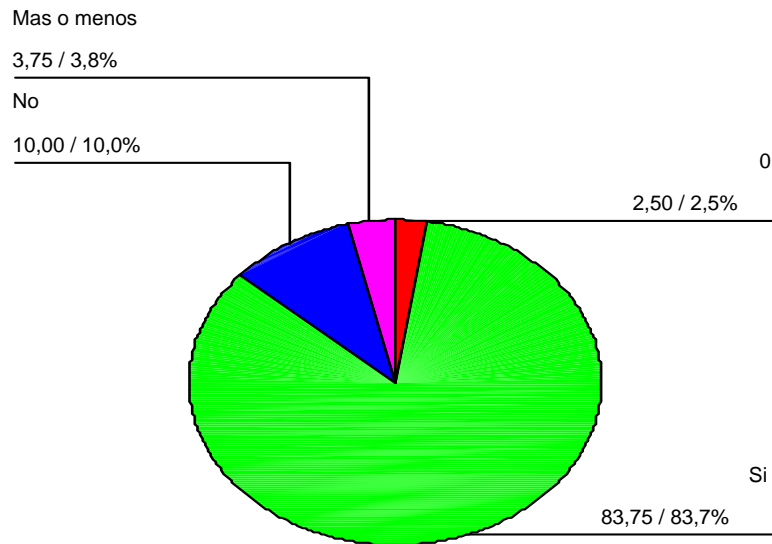
## EFFECTIVO



**FUENTE:** Investigación directa.

**Gráfico N°27:** ¿El apoyo familiar es importante para modificar el consumo del dependiente?

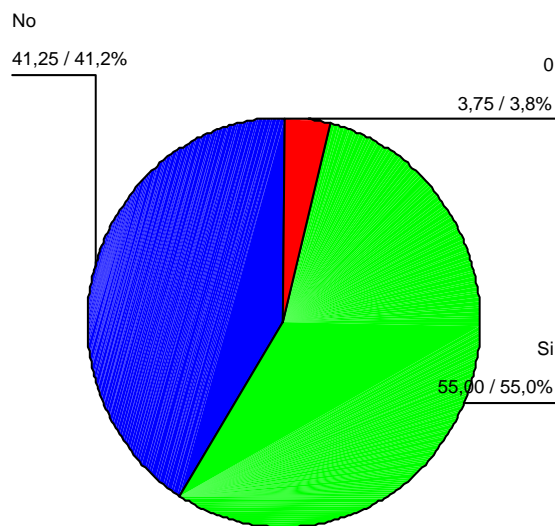
### APOYO



**FUENTE:** Investigación directa.

**Gráfico N°28:** ¿El consumidor dependiente ha tenido recaídas?

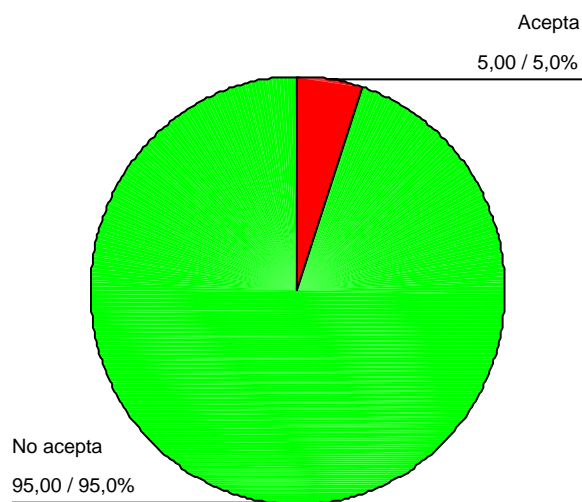
### RECAIDAS



**FUENTE:** Investigación directa.

**Gráfico N°29:** ¿Si le ofrecen drogas?

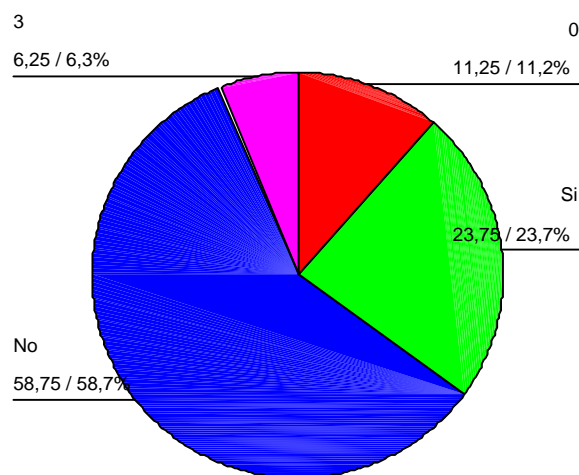
### DROGA



**FUENTE:** Investigación directa.

**Gráfico N°30:** ¿Es difícil decir que no, en una situación de riesgo de consumo?

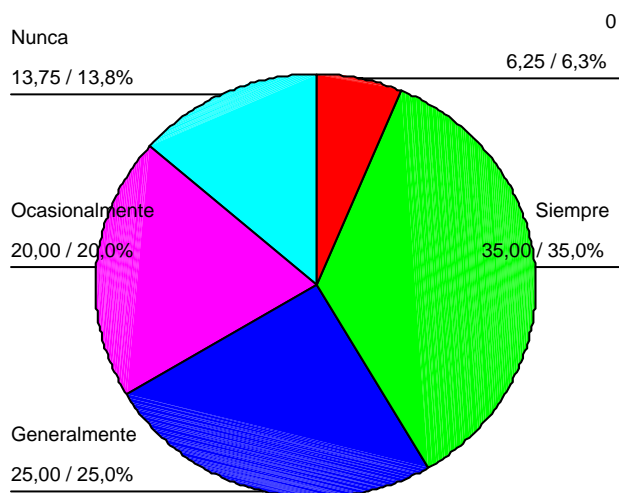
### DIFICIL



**FUENTE:** Investigación directa.

**Gráfico N°31:** ¿La toma de decisiones se hace en forma democrática?

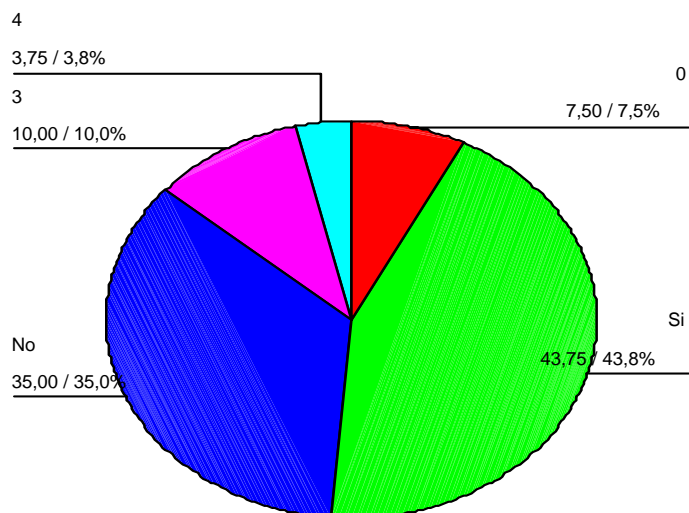
### DECISION



**FUENTE:** Investigación directa.

**Gráfico N°32:** ¿La toma de decisiones ha sufrido cambios?

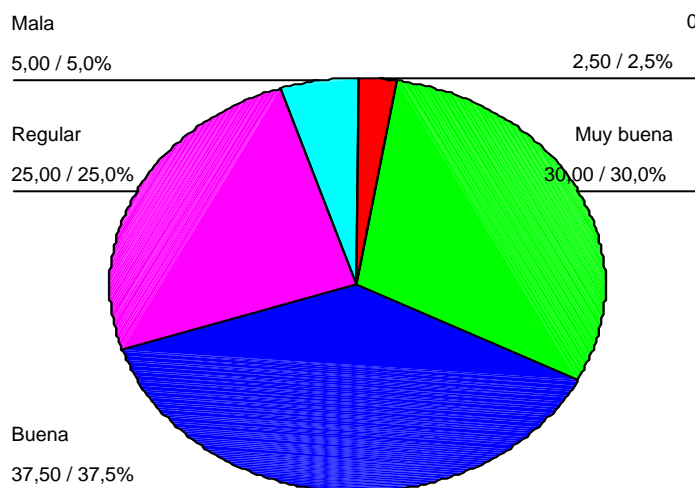
### CAMBIOS



FUENTE: Investigación directa.

**Gráfico N°33:** ¿Durante la participación en los C.M.F. la comunicación?

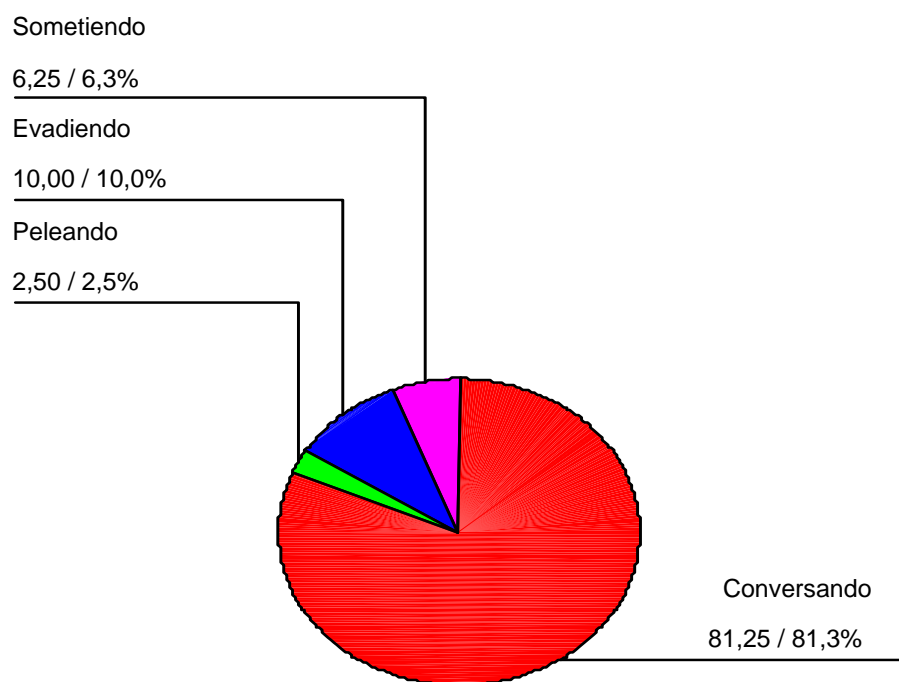
### COMUNICACIÓN



FUENTE: Investigación directa.

**Gráfico N°34:** ¿Cuál es la mejor forma de resolver los conflictos?

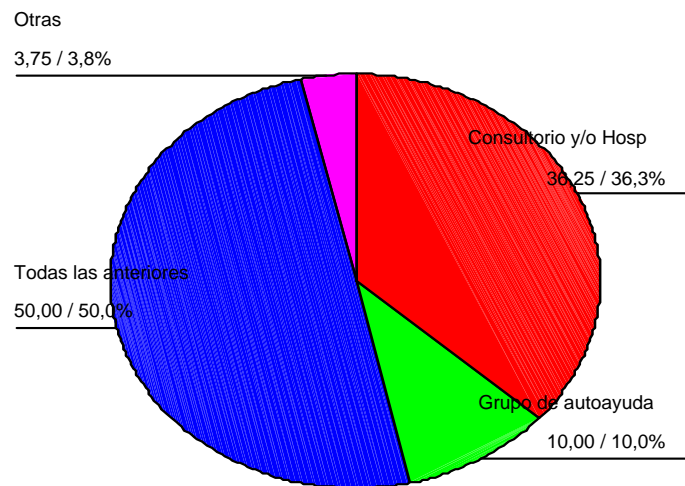
## CONFLICTOS



**FUENTE:** Investigación directa.

**Gráfico N°35:** ¿Considera usted, que el problema de la dependencia debe ser tratado en?

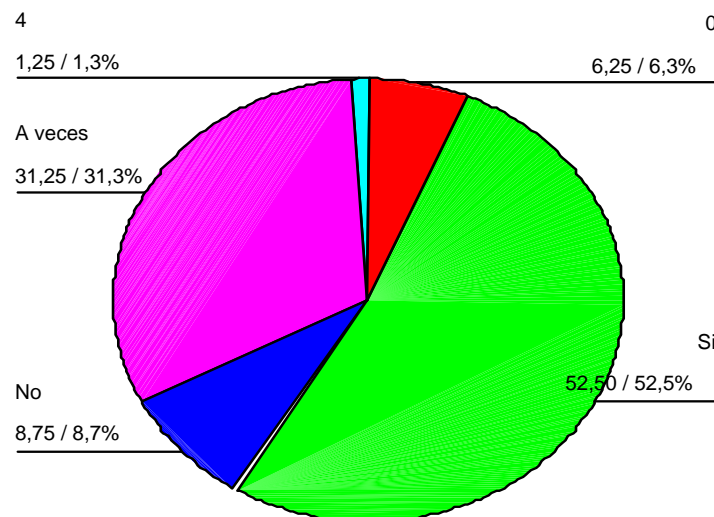
### TRATAMIENTO



**FUENTE:** Investigación directa.

**Gráfico N°36:** ¿El consumidor dependiente controla la rabia, tristeza, frustración y angustia?.

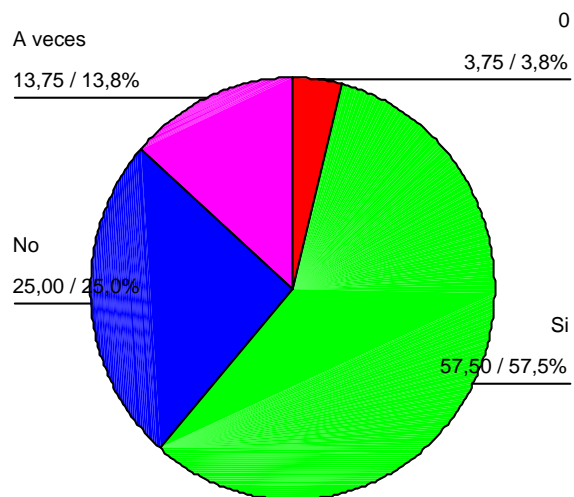
### CONTROL



**FUENTE:** Investigación directa.

**Gráfico N°37:** ¿El dependiente es capaz de enfrentar situaciones de riesgo?

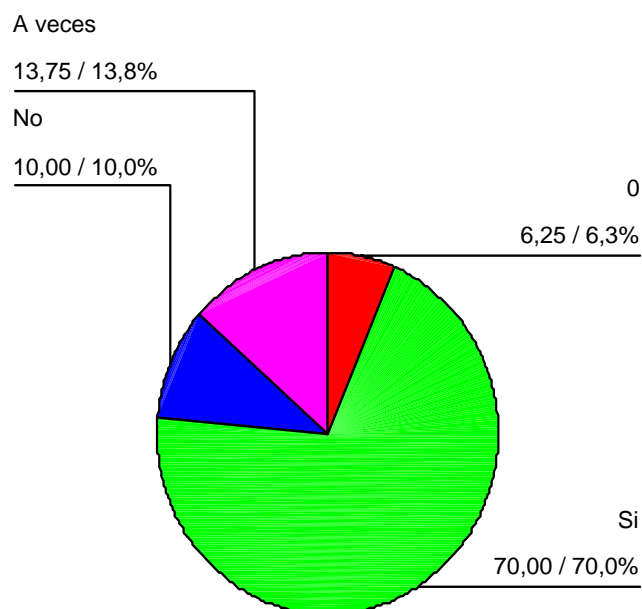
### RIESGO



**FUENTE:** Investigación directa.

**Gráfico N°38:** ¿El consumidor ha disminuido los impulsos de consumir?

### IMPULSOS



**FUENTE:** Investigación directa.

## ANEXO N° 4

### Tipo de Drogas (CONACE,2002)

Clasificación	Tipos de drogas	Efectos físicos y psicológicos
Depresores del sistema nervioso central	<p>Opiáceos : pueden ser la heroína, morfina, codeína.Estas Son sustancias que se indican para combatir el dolor. Actúan inhibiendo la sensibilidad a los estímulos físicos y psíquicos. Pueden provocar una sensación de euforia. Los opiáceos pueden tomarse en pastillas y también inyectarse. Algunos opiáceos tienen usos legales y son usados para disminuir dolor, controlar la diarrea y a quitar la tos</p>	<p>Provocan anestesia, somnolencia, sopor, hipoactividad, constricción de las pululas y depresión respiratoria. Entre los efectos psicológicos, provocan sensación de euforia, disminución del miedo, la ansiedad y tensión nerviosa.</p>
Drogas alucínogenas	<p>Marihuana: se obtiene de flores y hojas jóvenes de la planta cannabis sativa, hierba de la familia del cáñamo. La resina contiene los ingredientes activos de la planta, entre estos el tetrahidrocanabinol, que una vez ingerido (generalmente fumado), pueden permanecer hasta 45 días en el cuerpo. Es difícil clasificarla en una sola categoría, pues sus efectos varían de acuerdo al contexto personal y ambiental. Se han reportado efectos depresivos, alucinógenos y estimulantes.</p>	<p>En dosis bajas, produce euforia, desinhibición, pérdida de concentración, disminución de los reflejos, ganas de hablar y reír, aumento del apetito, enrojecimiento de los ojos, aumento del pulso y la frecuencia cardiaca, hipersensibilidad y deformación perceptiva. En dosis elevadas se produce confusión, excitación, ansiedad, pánico y a veces alucinaciones.</p>

### Tipo de Drogas (CONACE,2002)

Clasificación	Tipo de drogas	Efectos físicos y psicológicos
Drogas alucígenas	Mescalina, Psilocibina, El LSD, es una droga sintética, se presenta en forma de pequeños cuadrados o circunferencias de papel con diferentes dibujos que han sido impregnados con dosis pequeñas de la sustancia, se consume por vía oral. Estas drogas provocan alucinaciones, es decir, las personas oyen y ven cosas que no existen	Alteraciones de la percepción de uno mismo y de la realidad (sonidos, colores, tacto), dilatación de las pupilas, aumento de la temperatura corporal. Posibilidad de un mal viaje, con vivencias de angustias, pánico, y posible agravamiento de problemas psicológicos ya existentes.
Anabólicos	Son derivados sintéticos de la hormona masculina testosterona, son usados para aumentar la masa muscular, la fuerza y la capacidad de entrenar por más tiempo y con mayor vigor. Se toman por vía oral o por inyección directa al músculo. El consumo es cíclico, que consiste en tomar varias dosis en un período determinado, dejarlos por un tiempo, para volver a tomarlos nuevamente.	Entre éstos se incluyen tumores hepáticos, ictericia, retención de líquidos, hipertensión arterial, irritabilidad, celos paranoides, alteraciones del estado de ánimo con síntomas similares a los maníacos que pueden llevar a episodios violentos. También se observan delirios, alteraciones del juicio derivadas del sentimiento de omnipotencia.

<b>Experimental:</b>	<b>Ocasional:</b>	<b>Habitual</b>	<b>Abusivo</b>	<b>Dependiente</b>
Corresponde a las situaciones de contacto inicial con unas o varias sustancias, de las cuales puede pasarse a un abandono de las mismas o la continuidad de los consumos.	Uso intermitente de las sustancias, sin ninguna periodicidad fija y, a veces, con largos intervalos de abstinencia.	La persona comienza a consumir con frecuencia, independiente de la situación, buscando los efectos de la droga en diferentes circunstancias y momentos.	Comienza a ingerir frecuentemente dosis cada vez más altas de la droga para lograr los efectos deseados, sin reparar en las consecuencias personales y sociales que ello conlleva.	La persona necesita de la droga para realizar cualquier actividad. Solo piensa en conseguirla, sus motivaciones de vida, sus relaciones sociales y afectivas se ven marcadas por su consumo, teniendo a aislarse de quienes no lo hacen. Su vida gira en torno a las drogas. La dependencia puede involucrar aspectos psicológicos y/o físicos según el tipo de droga que se trate.

**Consejo Nacional de Estupefacientes, 2002**