



**UNIVERSIDAD  
ACADEMIA**  
DE HUMANISMO CRISTIANO

ESCUELA DE  
PSICOLOGÍA

“Las significaciones de los pacientes en rehabilitación por consumo de sustancia al interior del Centro clínico Flor de Maipo de la comuna de Buin, Santiago de Chile”

Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Escuela de Psicología.

Nombre de los autores: Daniel Castañeda Barrientos.

Pablo Rojas Angulo.

Nombre de la profesora guía: Catalina Ramírez Pino.

Artículo para optar al Grado de Psicólogo.

Santiago, 2021

**RESUMEN:**

El abuso y la dependencia del consumo de drogas constituyen un problema de salud pública en Chile. En la mayoría de los países de América y del mundo occidental, ha habido un aumento en el consumo relacionado con el abuso de sustancias, debido a un volumen territorial, así como también, por sus consecuencias a nivel social, político y económico.

Esta investigación está centrada en cómo significan los pacientes su proceso de rehabilitación por el trastorno de abuso de sustancias (TAS) de forma internada. Para esto, se contextualiza desde el problema que ocurre en América y cómo ha cambiado la mirada de la adicción en países desarrollados, y cómo Chile se enfrenta al contexto de adicción entendiendo que es una enfermedad Biopsicosocial. Por otra parte, dentro de la rehabilitación se trabajan conceptos como la psicopatología dual, compulsión y los problemas comportamentales, los cuales son características generales de la adicción.

Palabras claves: Adicción, rehabilitación, psicopatología dual, compulsión, biopsicosocial.

**ABSTRACT:**

Drug abuse and dependence constitute a public health problem in Chile.

In most of the countries of the Americas and the western world, there has been an increase in consumption related to substance abuse, due to a territorial volume, as well as its consequences at a social, political, and economic level. This research is focused on how patients mean their inpatient substance use disorder (SUD) rehabilitation process. For this, it is contextualized from the problem that occurs in America and how the views of addiction in developed countries have changed, and how Chile faces the context of addiction understanding that it is a Biopsychosocial disease. On the other hand, within rehabilitation, concepts such as dual psychopathology, compulsion and behavioral problems, which are general characteristics of addiction, are worked on.

Keywords: Addiction, rehabilitation, dual psychopathology, compulsion, biopsychosocial.

## **INTRODUCCIÓN:**

Esta investigación se centra en conocer cómo significan la rehabilitación internada por abuso de sustancia las/los pacientes residentes en el Centro Clínico Flor de Maipo de Santiago de Chile. Para esto se utilizará el método del tipo cualitativo, que nos permite construir conocimiento desde lo subjetivo y a su vez, poner en análisis no tan solo el discurso, sino que también comprender la realidad, y lo cotidiano.

Por otro lado, el paradigma que utilizaremos es el crítico social, ya que éste toma en cuenta a los participantes no solo como objeto de estudio, sino como participantes directos en conforme a su propia opinión.

A través de un trabajo en conjunto, se muestra y se reflexiona sobre sus propios contextos, su realidad, y en especial el significado que les otorgan a su proceso de recuperación.

Los participantes que aportaron a nuestra investigación vivieron su proceso de rehabilitación internada y compartieron su sentir a través de lo que significa para ellos vivir el proceso de internación. La herramienta que utilizamos para la recolección de datos, son las entrevistas abiertas, que nos permiten ahondar en sus historias de vidas y conocer con más detalles el relato de su experiencia. En consiguiente, utilizaremos el análisis de contenido que se enfoca en la comunicación, en sus significados y signos, para luego mostrar los resultados de nuestra investigación y generar una discusión con distintos puntos de vista, utilizando diferentes textos para la complementación de este artículo, así luego presentar la conclusión del trabajo realizado, dando hincapié a nuestra pregunta, a cómo las personas significaron su proceso de rehabilitación internada.

Un estudio realizado por el servicio nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol (SENDA) el año 2019, menciona que la edad donde se comienza a consumir diferentes tipos de drogas, entre las que destacamos el alcohol, marihuana y cocaína, siendo estas las más consumidas a nivel general, la prevalencia de edad en la cual se comienza a consumir es desde los 13 a 15 años, siendo Chile, el país con las tasas de consumo precoz más altas de las Américas.

Por otro lado, el Ministerio de salud (MINSAL) en el año 2019, dio a conocer en un estudio sobre la prevalencia de consumo de alcohol en Chile, siendo este, uno de

los principales problemas de salud pública, dejando a un total de 260.000 personas a nivel general con algún trastorno producto del abuso de alcohol. (MINSAL, 2019).

Uno de los servicios públicos activos en relación a la prevención de drogas en Chile, es el (SENDA) que en sus siglas significa, Servicio Nacional para la prevención y rehabilitación de Drogas y Alcohol, el cual se constituyó el año 2011, en reemplazo del (CONACE) Desde este punto, (SENDA) dentro de las labores que constituye en su servicio, a conformando tres perspectivas en su plan de trabajo; prevención, tratamiento e integración.

Como muy bien se define en un informe realizado por la revista LYD, sobre *“fronteras, consumo e institucionalidad.”* Nos da a conocer, que existe una comprensión amplia sobre el consumo de drogas en Chile, y que se ha puesto a la palestra en distintos espacios de la esfera social con intención de prevenir el abuso de sustancias. “En la esfera de prevención, organiza programas y proyectos para escuelas, empresas y comunidades con el fin de entregar información a los padres, materiales para jóvenes de todas edades y metodologías para implementar políticas internacionales.” (Greene, 2018, P.12)

Siguiendo la misma línea, como la esfera social ha densificado su espacio, dentro del plan de trabajo, se hace énfasis en el servicio gratuito, permitiendo que cualquier persona pueda acceder a un tratamiento. Como muy bien se relata en un breve extracto de la revista LYD, en relación con los servicios públicos de Chile

“El segundo foco de trabajo de SENDA es el tratamiento gratuito para la adicción y el abuso de drogas. El servicio ha desarrollado programas especiales para el tratamiento de adultos y adolescentes junto con un sistema de mapas, con el fin de facilitar la

accesibilidad a los centros más cercanos para recibir el tratamiento propuesto.”

(Greene, 2018, P.13)

En consiguiente, desde la revisión de un informe hecho por el SENDA, el año 2019 sobre planes, programas y tratamientos en base al consumo de drogas, dice que el 69.8% de la población general se atiende en centros públicos, mientras que el 30.2% se atiende en centros privados.

#### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:**

¿Cómo significan la rehabilitación internada por abuso de sustancias los/as pacientes residentes del Centro Clínico Flor de Maipo de la comuna Buin de Santiago de Chile?

#### **HIPÓTESIS/ PREGUNTAS DIRECTRICES:**

Al realizar esta investigación, apuntamos a que todas las personas que han participado en un proceso de rehabilitación de manera internada tienen experiencias o sentimientos que, a través de su relato, pueden tener significaciones en común que otorgan como cualidad el trastorno de abuso de sustancia (TAS).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Analizar los significados que le otorga a la rehabilitación por abuso de sustancias las/los pacientes residentes del Centro Clínico Flor de Maipo de la comuna de Buin, Santiago de Chile.

### **Objetivos específicos:**

- 1) Caracterizar a las/los pacientes que tienen problema con el abuso de sustancias (psicológicos, físicos, psicosociales).
- 2) Describir el proceso terapéutico desde las/los pacientes ingresados.
- 3) Analizar desde las/los pacientes, la influencia de los dispositivos terapéuticos en internos/as residentes de Centro clínico Flor de Maipo de la comuna de Buin, Santiago de Chile.

## **MÉTODO:**

### **Diseño de la investigación:**

El enfoque metodológico utilizado en esta investigación es del tipo cualitativo, “Se caracteriza, en su superficie, por su apertura al enfoque del investigado. Todas las técnicas cualitativas trabajan en ese mismo lugar con disposición a observar el esquema observador del entrevistado. En cada caso, se trata de un intento de comprensión del otro” (Canales, 2006, p.20). En este sentido, buscamos conocer, y tener un acercamiento a las significaciones que tienen los pacientes en el proceso de rehabilitación internada por abuso de sustancias, así como también, conocer el discurso y las experiencias vividas dentro de los centros clínicos, y cómo ellos perciben

su propia enfermedad. Por otra parte, entendemos que los discurso y significaciones que generen los pacientes, tendrán un carácter subjetivo, debido a que todos perciben su tratamiento de maneras distintas, por lo cual no se busca medir, si no, reconocer, analizar y describir el proceso de tratamiento internada desde los ojos de los pacientes, cabe aclarar que esta investigación no puede ser cuantitativa, debido a que se necesita un enfoque que estuviera abierto a producir conocimiento desde lo subjetivo, tomando en cuenta experiencias corporales, psíquicas y de afecto.

También utilizaremos un enfoque interpretativo ya que, en nuestra investigación, se estudian los fenómenos de la conciencia, explicando la relación que existe entre hecho y el contexto, tomando en cuenta su experiencia, símbolos, textos, por esto mismo, existe una dialéctica entre el investigador y el hecho (Husserl, 1970).

El paradigma que utilizaremos será el crítico social utilizando el texto de Noelia Melero “El paradigma crítico y los aportes de la investigación acción participativa en la transformación de la realidad social: un análisis desde las ciencias sociales” finalizado en el 2011.

Utilizaremos este paradigma por que toma en cuenta a los sujetos no solo como participantes que están siendo visto como objetos de estudios, si no, que los vuelve partícipes directos, al igual que los investigadores, en este sentido, se puede decir que, con este paradigma, se devuelve “el protagonismo a los sujetos” a través de un trabajo en conjunto, invitando a reflexionar sobre su propia realidad. “En efecto, el ser humano se plantea la necesidad de conocer la realidad de la que forma parte, desde el interés

de mejorar las condiciones de su entorno, y tratar de dar solución a las dificultades y obstáculos que pueden alterar su cotidianidad” (Melero,2011, p.340).

En esta publicación resulta ser de mucha utilidad este paradigma, ya que buscamos conocer las significaciones que le otorgan los sujetos a su propia experiencia, en relación con el fenómeno social que vivieron.

Este enfoque nos permite usar distintas herramientas que buscan describir, traducir, sintetizar o comprender el significado que pueden otorgar los sujetos a su propia realidad a través de su relato.

Al trabajar en conjunto con los sujetos, sin existir jerarquías y trabajar de manera equitativa, los sujetos protagonista, vuelven a interactuar, comunicar y compartir los significados/códigos que ocurrieron en ciertos escenarios sociales, en nuestro caso; el abuso de drogas y el proceso que vivieron estos sujetos al encontrarse internados, y llevar a cabo un proceso de rehabilitación. Por lo demás, este paradigma no solo nos ayuda a conseguir datos, si no que nos permite generar un cambio y promover una transformación social, respecto a ciertas situaciones que ocurren en la sociedad. Melero (2011) en su texto, nos dice que el “paradigma crítico social” se caracteriza por ser emancipador, ya que invita al sujeto a un proceso de reflexión y análisis sobre la sociedad en la que se encuentra implicado y la posibilidad de cambios que el mismo es capaz de generar” (p.344).

### **Participantes:**

Los sujetos que estudiaremos para nuestra investigación son pacientes que están realizando el proceso de rehabilitación internada en el Centro clínico Flor de Maipo de la comuna de Buin en Santiago de Chile, por el consumo de abuso de sustancias.

Cabe destacar que, en este caso, preferimos mantener el anonimato el nombre del centro en el cual ejercimos nuestra investigación.

Tabla de representación estructural:

Criterios	Atributos
Nivel socioeconómico.	-Alto -Medio -Bajo
Psicopatología Dual.	-Trastorno de ansiedad. -Trastorno de bipolaridad. -Trastorno depresivo mayor -Trastorno de déficit atencional o hiperactividad. -Esquizofrenia. -Trastorno obsesivo compulsivo. -Trastorno narcisista. -Trastorno antisocial. -Trastorno disocial. -Trastorno por abuso de sustancias. -Trastorno explosivo.
Rango etario.	25-26-45
Criterios de año de consumo.	-2 años. -13 años. -20 años
Vinculación de pacientes con el centro.	-3 meses. -6 meses. - 1 año. - 2 años.

Drogas de inicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cigarro.</li> <li>-Alcohol.</li> <li>-Marihuana.</li> <li>-Cocaína</li> </ul>
-------------------	---

### **Estrategia de producción de información:**

Para esta investigación utilizaremos como herramientas, entrevistas abiertas donde ahondaremos en las historias de vida, experiencias, sensaciones corporales con respecto al consumo y abuso de sustancias, también análisis de contenido de los pacientes respecto a la significación que otorgan a su proceso de rehabilitación.

### **Procedimiento:**

Nosotros en un comienzo realizamos una tabla de representación estructural que nos proporciona los criterios necesarios para buscar a los sujetos que entrevistamos, estos criterios eran nivel socio económico, patología dual, rango etario, años de consumo, vinculación de pacientes con el centro, pero el criterio más importante en nuestra investigación es que hayan pasado por un proceso de rehabilitación internada en Santiago de Chile, después nos organizamos para contactar a través de redes sociales a los sujetos ejemplo Instagram, Facebook para llegar a estos, claramente la participación era voluntaria, después al tener su contacto, se les llamó por teléfono se coordinó la entrevista para luego ser realizada, luego se generó una matriz de análisis para pasar a la publicación éstas entrevista al análisis de contenidos.

**Análisis de datos:**

Cuando analizamos los datos de manera interpretativa nos centraremos en los símbolos y significados que el sujeto nos entrega, es decir, se analizan los símbolos, que pueden ser distintos para cada cultura, así como también el contexto y en especial la narrativa del sujeto de estudio. Esto pone al investigador en perspectiva, lo cual determinará la científicidad y la triangulación del análisis.

“Este proceso adquiere un carácter iterativo y complejo, ya que lleva, a quien realiza el estudio, a involucrarse en las narrativas y las descripciones que elaboran los sujetos del estudio respecto de su experiencia” (Shinebourne, 2011).

poner la experiencia como fundamento en la investigación, propone optar por una realidad simbólica, que no discrimina raza, contexto social o económico, sino más bien la experiencia como colectivo y como individualidad.

**1.1 categorización de los sujetos:**

Conocer a los participantes es fundamental para interpretar y comprender las diferentes significaciones que los participantes les otorgan a sus experiencias de vida, no podemos generalizar a los participantes debido a que todos poseen diferentes edades y comenzaron su proceso de rehabilitación internada en diferentes momentos de su vida.

Cuando se menciona la ocupación encontramos que en el común todos en el transcurso de sus años de consumo fueron bajando su rendimiento en el ámbito de laboral, por otro lado, todos saben que su enfermedad de adicción a las sustancias es hereditaria y la mayoría entre sus familiares existieron problemas al consumo de

sustancias, pero de forma lejana o normalizando el consumo de ellas en su cotidianidad. El estado civil se refleja de una manera particular tanto como en solteros como en casados, por qué ocurre una secuencia de causa-efecto que se puede ejemplificar consumo diario, alejarse de su red de apoyo, donde se pierde la noción incluso de lo que les ocurría a su alrededor o con las personas que compartían su hogar, pero aun existiendo estos problemas los familiares directos son las redes de apoyo que al momento de internarse son los primeros en contener y apoyar la decisión de estas personas ya sea su madre, esposa, polola.

## **1.2 Drogas consumidas:**

En general todos los participantes parten consumiendo una sola sustancia y en su periodo de consumo se van integrando nuevas sustancias con el tiempo, es donde empieza el poli consumo, las drogas de inicio en los participantes suelen ser marihuana, alcohol las más frecuentes y en todos en el transcurso exploran nuevas drogas como la cocaína, éxtasis.

Los años de consumo varían en los participantes, pero todos comentan que fue aumentando el consumo a medida que pasaba el tiempo *“no de partida, bueno siempre fue en grandes cantidades pero primero era recreativo, cachai no se po de la semana de 7 días 2 días era cuando consumía al principio pero en grandes cantidades siempre fue en grandes cantidades, después ya con el pasar del tiempo empezó a aumentar el consumo porque frente a cualquier situación ya necesitaba consumir”* (entrevista n°3).

El consumo en ámbito relacional se genera en primeras instancias en grupos de conocidos ya sean amigos, compañeros de universidad, familiares, pero con el tiempo

cada vez fue más solitario el consumo, se deja de lado el compartir con estas sustancias y aumenta el deseo de salir solo para consumir sustancia que alteren su mente y cuerpo.

### **1.3 Información:**

Los participantes que han llevado a cabo su rehabilitación de forma internada han entrado a estos centros debido a un desborde en sus vidas, que han sido producto de sus años de consumo, que se desata generando problemas en su vida y su relaciones con los demás y individual *“complejo llegar hasta la decisión de la internación y eso fue un decisión súper difícil, porque yo igual estaba muy, muy descompensada en ese tiempo entonces, emm, fue una decisión muy difícil ahora, pero no ha sido la primera vez”*, los participantes cuentan en sus diversos relatos que llegaron muy descompensados a internarse donde tuvieron un proceso de contención por parte del personal del centro que se enfocan en hablar con ellos/as y no dejarlos solo los primeros 15 días.

Las principales terapias están basadas en un enfoque cognitivo conductual pero centrada en dos aspecto fundamentales que es el aprender a comunicar , debido que como consumidores nunca compartían sus sentires y emociones y el segundo es escuchar a sus compañeros para reflexionar sobre su problema de consumo de sustancias, también deben trabajar el hábito de pedir permiso para realizar acciones para que después los participantes cuando se encontraban afuera pudieran ocupar esto en su diario vivir, constantemente son sometidos a charlas donde se les brinda

información respecto a su consumo y cómo afecta su enfermedad de adicción en su cuerpo y en su mente.

La abstinencia es un proceso patológico que pasan todas las personas que tienen problema de sustancias al dejar de consumir, esta se manifiesta psíquicamente o con malestares al cuerpo por ejemplo dolor de muelas, cansancio, dolor de piernas. Una de sus principales características es que este trastorno provoca cambios comportamentales y genera daños cerebrales en los/as individuos, provocando sentimientos depresivos, recaídas al intentar dejar de consumir y un deseo intenso de consumo de sustancias.

#### **1.4 Medicamentos:**

El consumo de medicamentos en la internación es voluntaria o dependiendo de los descompensado que se encontraban los participantes “mira yo estuve todo mi tratamiento sin ningún medicamento siendo que yo tenía, en el tratamiento te dan esas cosa pero yo me negué no me interesaba tomar nada que terminará en una porque yo consumía antes de entrar esas cosas, por voluntad propia me negué porque muchas veces te dan quetiapina para controlar los síndrome de abstinencia, pero yo igual creo que es necesario porque hay muchos compañeros que tienen problema de personalidad”(entrevista N°3).

#### **1.5 Consciencia del tratamiento:**

Cuando los participantes llegan al centro tienen actividades durante el día donde existen las charlas de prevención donde aprenden de la enfermedad y el daño que

hace a sus cuerpos y mentes y también lo peligroso que puede llegar a su organismo “yo aprendí durante los 13 meses que estuvo que esta es un enfermedad de las emociones que es progresiva que es crónica, que no va a terminar nunca y uno realmente le toma el respeto, como decirlo al no comunicar, al evadir y toma el camino distinto”.

Cuando se trata de actitudes de autocuidado los participantes tienen diferentes formas para evitar el contacto o exponerse a situaciones de riesgo donde pueden volver a consumir son consciente que frecuentar el mismo entorno puede ser peligroso para ellos o volver a transitar en lugar que consumían antes, por esto se genera charlas de prevención en sus centros terapéuticos que los prepara para estas circunstancias y cómo pueden evadirlas.

#### **1.6 Opinión sobre los centros de rehabilitación:**

Los participantes compartieron sus diversas opiniones sobre los centros de rehabilitación tanto positiva como particularidades que se oponen a lo que quieren lograr estos centros, existen diferentes puntos de vista de los participantes sobre la medicación y las políticas públicas.

#### **Aspectos éticos:**

Esta investigación busca conocer las experiencias de personas en proceso de rehabilitación internada y cómo sintieron y significaron su proceso, también busca cuestionar y generar una reflexión de las posturas que tienen las políticas públicas sobre la adicción y porque esta no es reconocida como enfermedad.

Para llevar a cabo nuestras entrevistas tomamos los siguientes resguardos, todos fueron invitados a participar de forma voluntaria resguardando su identidad, aceptando el consentimiento informado que se les presentó al inicio de las entrevistas y otorgando el derecho al resultado del artículo, así como también los protocolos sanitarios correspondientes con relación al contexto de COVID.

## **RESULTADOS:**

En este estudio los resultados serán estudiados a través del análisis interpretativo los cuales se dividieron en categorías para luego ser interpretados y conocer las significaciones y símbolos que le otorgan los pacientes a su propio proceso de internación.

### **Primer resultado:**

Se pudo caracterizar a los pacientes con problema de sustancia que poseen diferentes edades, donde cada uno comienza sus acercamientos con las drogas en diferentes procesos de su vida, pero un participante menciona que la edad influye en como uno comprende su propio procedimiento terapéutico *“yo creo que a mí me ayudo el tema de mi edad por que al ser más maduro porque tengo 45 años no así como otros compañeros que son más chicos “(entrevista N°2).*

El tiempo que duró su proceso consumiendo es relativo, pero existe algo en común que todos en el transcurso de sus años de consumo, aumentaron paulatinamente los días donde consumían y las sustancias, esto provocó un policonsumo por parte de los participantes, encontramos que en el ámbito laboral todos bajan su rendimiento y empiezan a perder el interés.

A Través de las entrevistas comprendimos que en el mayor de los casos en las familias existe a priori unas personas con problemas de sustancias y en algunos casos ha sido tratada o normalizada por los integrantes.

Cuando se trata a su estado civil no influye de manera determinante, ya que todos los participantes padecen el mismo desbordamiento de sus vidas por el exceso de consumo de sustancias *“me fui a presentar a la reunión familiar donde estaban todos y llegue todo drogado, fui entregarle unos regalos a los niños y me fui y ahí me di cuenta que ya estaba cagao que era imperdonable y seguí consumiendo casi toda la noche”*(entrevista N°2), esto provoca un alejamiento con sus redes de apoyo, pero los participantes aclaran que las personas más cercanas a ellos se siguen manteniendo.

### **Segundo resultado:**

Cuando hablamos del consumo de drogas podemos destacar que existen drogas iniciales donde se comienza el consumo de forma recreativa y con personas cercanas al entorno que frecuentan estas drogas suelen ser marihuana, alcohol, cigarro y en el transcurso del tiempo se van sumando más al historial de los participantes, como resultado creemos que todos los adictos se vuelven policonsumidores donde acceden a probar o consumir cualquier cosa que altere su cuerpo y mente y pierden el interés de socializar con ellas, respecto a este tema existe una compulsión por partes de los participantes mencionada al no poder frenar al momento de consumir sustancias.

### **Tercer resultado:**

La mayoría de los participantes que tienden a entrar a un procedimiento de rehabilitación internada es porque su vida al exterior ya no da más, atentan con sus vidas transgreden a otros y se vuelve un consumo descontrolado que ya es imposible de mantener, por esto toman una decisión individual o grupal con su núcleo más cercano para internarse.

Los centros terapéuticos poseen un enfoque cognitivo conductual y poseen charlas para enseñar e invitar a reflexionar a sus pacientes con el fin de cambiar su conducta y que conozcan los riesgos de su enfermedad de adicción a las sustancias, también entregan herramientas para la prevención de situaciones de riesgo e incentivarlos a comunicar sus sentires y emociones debido a que como adictos no eran capaz de verbalizar lo que les ocurría.

#### **Cuarto resultado:**

Cuando hablamos de la abstinencia se comprende que todos los pacientes pasan por un periodo patológico donde el cuerpo y la mente somatiza la abstinencia al estar alejado del consumo esta se presenta en diferentes momentos de sus vidas y dependiendo de las situaciones de riesgo se manifiestan.

#### **Quinto resultado:**

Todos los participantes comprenden su enfermedad debido a las instancias terapéuticas de los centros que se enfocan en inculcan medidas de precaución y autocuidado.

**Sexto resultado:**

En los procesos de rehabilitación internada existe la medicación de forma voluntaria donde un psiquiatra está a cargo de medicar a los internados respondiendo al contexto individual de cada uno, se comprende que esta medicación es de forma voluntaria solo si las personas no poseen psicopatologías dual o trastornos de personalidad.

**Discusión:**

Se presentan las principales discusiones en relación con la comprensión de la adicción como enfermedad mental. Estas discusiones se dividen en tres principales:

La primera, es en los años 60 y 80 se pensaba que la adicción solo se planteaba como una enfermedad cerebral, esto produjo que se convirtiera en un tema importante en países más desarrollados, este debate se genera principalmente por los consumidores de alcohol entre los que pueden controlar su consumo y los que desarrollaban conductas compulsivas y de pérdida de control, esta investigación por el DSM-IV propone que la enfermedad de la adicción solo es una enfermedad cerebral con el defecto en los circuitos cerebrales que aparece después de la desintoxicación o esto dejaría a los individuos como adictos que no serían responsable de sus actos y deberían ser tratados como individuos que pierden el autocontrol y su voluntad y no son conscientes de sus actos.

En segundo momento en el año 2014 la prestigiosa revista Nature, realizó una publicación llamada “La adicción no es solo un mal funcionamiento” que planteaba que “ya que el abuso de sustancias no puede ser separado de sus contextos sociales,

psicológicos, culturales, políticos, legales y ambientales; no es simplemente un mal funcionamiento cerebral.” (Becoña, 2016, p. 118).

En cambio, DSM-V dice que la enfermedad de la adicción es un trastorno, también introduce grandes cambios, al mostrar las variaciones comportamentales y los cambios cerebrales que posee un individuo al tener recaídas y generar un deseo intenso de consumo.

En cambio, NIDA (National institute on drugs abuse) norteamericano en el texto de Becoña (2016) plantea que:

“Claramente por considerar la adicción como una enfermedad crónica del cerebro, caracterizada por la recaída, en un contexto social, con un claro componente genético (o, de modo más preciso, una interacción gen-ambiente-estrés), con significados comorbilidades con otros trastornos físicos y mentales”. (p.120).

en el siglo XXI se muestra que las causas que provocan el problema de adicción en los individuos eran por causas múltiples a estas la llamaremos “biopsicosocial” esto incluye elementos biológicos, conductuales y sociales contextuales.

El centro de rehabilitación al poseer un enfoque cognitivo conductual busca corregir la conducta de las personas que sufren con su problema de adicción a través de terapias de shock en vez de buscar nuevas alternativas que puedan ayudar a las personas a mejorar y sacar a luz sus competencias positivas, creemos que estas terapias de shock pueden provocar una baja de autoestima en las personas involucradas y dañadas por su enfermedad de adicción. Las terapias psicológicas por ejemplo tienen una ambivalencia, tanto las terapias de grupo como las individuales

tienen un fuerte componente de culpabilidad y de reconocimiento. Los modos en que los usuarios se reconocen a sí mismos como adictos/usuarios/drogodependientes, y las afecciones que ocurren en ese reconocimiento, los cuales también posee una arquitectura de distribución y clasificación, por tanto mujeres, hombres, adultos, jóvenes y niños están en una misma terapia . Así pues, al ingresar a un centro de rehabilitación sentimos de inmediato la necesidad de observar la arquitectónica de su dispositivo/s, ese arte de las distribuciones, su entrecruzamiento y trastoque con los cuerpos, su modos y claves de referencia, sus maneras de designar y configurar subjetividades, es decir su lenguaje, los modos y maneras de nombrar: salud, enfermedad, adicciones, dependencia, etc. También la arquitectura de sus lugares, las formas en los que ese sistema se financia y que muestra además su cruce con los dispositivos secundarios.

También llevamos a discusión el uso de medicamentos en procesos de rehabilitación debido a que es reemplazar una droga con otra provocando dependencia a los participantes de estos procesos para poder tener una vida un poco más estable.

### **Conclusiones:**

Al conocer los significados del proceso de rehabilitación internada de pacientes en el Centro clínico Flor de Maipo de la comuna de Buin, Santiago de Chile, nos encontramos con diversas personas que poseían distintos tipos de vida, pero al hablar sobre el proceso que llevaron a cabo, se logró recabar patrones muy similares en el avance de su enfermedad.

Entender que está en su conjunto, no es tan solo una enfermedad hereditaria, sino que también, el inicio en las drogas, parte con personas cercanas y que a medida que va aumentando el consumo, las personas siempre se van quedando más solas, debido a que no todos/as pueden seguir el ritmo de su consumo, esto ocurre hasta el momento que llega a desbordarse la vida quitándoles lo que más quieren y cayendo en un estado de compulsión y perdiendo la tolerancia completamente con su alrededor, sacando de ellos actitudes más agresivas y que desconocen de ellos mismos/as, también podemos visualizar que la decisión de optar a un centro requiere un verdadero compromiso y esfuerzo, porque esta es una enfermedad que sigue avanzando incluso al instante de no consumir, como relatan los entrevistados la abstinencia cuando se manifestaba afectaba corporal y mentalmente a la persona. En este análisis comprendemos que las personas al internarse generalmente llegan tocando fondo, donde es esencial el acompañamiento las instancias para conversar, liberarse decir lo que sienten, poder comunicar lo que piensa, comprender que las personas que han vivido lo mismo están ahí para apoyarse, no sentir vergüenza y fortalecer su decisión de dejar de consumir y prepararse para volver a encontrarse con el mundo que está afuera en el exterior que genera mucha ansiedad, miedo, frustraciones, alegrías y el deseo de poder cambiar o llevar una vida sin consumo siendo ellos/as mismos/as.

Entendemos que la adicción es una enfermedad y deben haber una nueva visión por parte del estado de Chileno, debido que sus medios de prevención son muy precarios, todos los entrevistados poseen un relato en común cuando nos hacen saber que la rehabilitación internada por consumo de drogas es un privilegio debido que todos estos centros terapéuticos son privados y el valor de ellos es bastante elevado

por el hecho que llevar un tratamientos en buenas condiciones debe poseer terapias constantemente para la persona como la medicación que les ayudará a mantenerse estables , eso quiere decir que no es para toda la población. Las personas que padecen de la enfermedad al abuso de sustancias sufren constantemente sentimientos de soledad que no solo les afecta individualmente sino a todo su contexto porque esta es una enfermedad que es biopsicosocial(biológico, psicológico, social).

### REFERENCIAS:

Antaki, Charles y Billig, Michael y Edwards, Derek y Potter, Jonathan (2003). El Análisis del discurso implica analizar: Crítica de seis atajos analíticos. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, (3), 14-35. [Fecha de Consulta 23 de Junio de 2021]. ISSN: 1578-8946. Disponible en: [El Análisis del discurso implica analizar: Crítica de seis atajos analíticos](#)

Catálogo en línea L&D.org.

<https://lyd.org/wp-content/uploads/2018/03/SIP-161-Drogas-en-Chile-Fronteras-consumo-e-institucionalidad-Enero2018.pdf>

Catálogo en línea Cicad.

<http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Catálogo en línea Projectehome.net.

<https://www.projectehome.cat/wp-content/uploads/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH-2.pdf>

Focault, Michael. Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. México: Editorial siglo veintiuno, 2000.

Forero González, S., 2020. *Revisión De La Salud Mental Comunitaria; Un Acercamiento Biopsicosocial En Diferentes Comunidades Colombianas.*

Repository.unad.edu.co. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/36727>

Fernández Agis, D. (2016). El signo y el significar. Una reflexión a partir de ser y tiempo / Sign and Meaning. A Reflection from Being and Time. *Bajo Palabra*, (12).

<https://doi.org/10.15366/bp2016.12.026>

Greene, P., Fynmore, S., & Vinagre, A. (2018, enero). *Serie informe sociedad y política «Drogas en Chile, fronteras, consumo e institucionalidad»*. Lyod.org. <https://lyd.org/wp-content/uploads/2018/03/SIP-161-Drogas-en-Chile-Fronteras-consumo-e-institucionalidad-Enero2018.pdf>

Informe en línea Minsal

[https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/12/2019.12.27\\_Prevalencia-de-trastornos-por-consumo-de-alcohol.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/12/2019.12.27_Prevalencia-de-trastornos-por-consumo-de-alcohol.pdf)

Informe en línea Senda

<https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2020/05/Informe-Anual-2019-Poblaci%C3%B3n-General.pdf>

Informe en línea Cicad.

<http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Marín Navarrete, Rodrigo, & Szerman, Néstor. (2015). Repensando el concepto de adicciones: pasos hacia la patología dual. *Salud mental*, 38(6), 395-396.

<https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.060>

Mateu Codina, G., 2020. *Factores Genéticos En Patología Dual*. [online] Dipòsit Digital de Documents de la UAB. Available at: <https://ddd.uab.cat/record/213677>

Melero Aguilar, N. (2011a). El paradigma crítico y los aportes de la investigación acción participativa en la transformación de la realidad social: un análisis desde las ciencias sociales. *Cuestiones pedagógicas*, 21, 339–355.

[https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/12861/file\\_1.pdf?sequence=1](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/12861/file_1.pdf?sequence=1)

Muñoz, Anatolio(1987). *Farmacodependencia: Marihuana, cocaína, inhalantes, alcohol y otras drogadicciones*. Guadalajara, Jalisco, Mexico.

Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers, 2016. Vol. 37(2), pp. 118-125  
<http://www.papelesdelpsicologo.es> <http://www.psychologistpapers.com>

Pérez Guerra, A. (s. f.). *Cocaína y Pasta base, el negocio de la dictadura*. [aleinet.org](http://aleinet.org).  
Recuperado 14 de noviembre de 2020, de <https://www.alainet.org/es/active/29558>

Santander, Pedro. (2011). Por qué y cómo hacer Análisis de Discurso. *Cinta de moebio*,  
(41), 207-224. [Por qué y cómo hacer Análisis de Discurso](#)

<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/167/159>

[MÃ©todos de investigaci3n en psicopedagogÃa](#)