



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO
CARRERA DE PSICOLOGIA

CODEPENDENCIA PATERNA EN PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCION

Profesora Guía: María Isabel Salas

Metodólogo: Elías Padilla Ballesteros

Profesor Informante: Domingo Asún Salazar

Alumna: Natalia Valdivia Bernal

Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y
Título de Psicólogo

Santiago, Mayo 2007

Resumen

Esta investigación trata sobre el fenómeno de la *codependencia* paterna, en casos de hijos/as con adicción a diferentes sustancias. Conceptualmente se explora el ámbito de los afectos, creencias y comportamientos que caracterizan al padre codependiente, en proceso de rehabilitación en una Clínica del sector Oriente de Santiago.

Actualmente el problema de la adicción es un tema presente en la cotidianidad social e involucra a numerosos grupos familiares, independiente de su condición social, siendo un tema que el psicólogo debe estar atento y capacitado tanto para la prevención, como para la rehabilitación.

El sustento teórico articula los conceptos de adicción, *codependencia* y familia, desde una perspectiva sistémica. Recogiendo además una mirada de género, centrado en el desempeño del padre en virtud de su rol culturalmente asumido.

La metodología utilizada en la investigación se enmarca en los modelos cualitativos y las técnicas con que se recogieron los datos fueron la entrevista semi-estructurada y la observación.

Queda demostrado en esta investigación que el fenómeno de la *codependencia*, emerge desde las interacciones familiares como una respuesta frente al estilo de relación que se produce en la dinámica familiar, pues este núcleo social es el responsable del desarrollo y mantención del fenómeno adictivo.

Agradecimientos

Agradezco a mi familia, por su apoyo, fuerza y cariño.

Agradezco a Claudia Rojas, mi amiga, por su cariño y ayuda desinteresada.

Agradezco a Fernando Contente, por su disposición para compartir su experiencia clínica y por facilitarme valioso material bibliográfico.

Agradezco a María Isabel Salas, por su buena disposición y permanente orientación teórica.

Agradezco a Elías Padilla B, por su asesoría metodológica, para llevar a buen termino esta investigación.

Agradezco a los padres entrevistados, por sus testimonios entregados.

Índice

Resumen.....	2
Agradecimientos.....	3
Capítulo I: Introducción	
Introducción.....	6
Antecedentes y Planteamiento del Problema.....	8
Formulación del Problema y Pregunta de investigación.....	10
Aportes y Relevancia de la Investigación.....	13
Objetivos.....	15
Capítulo II: Referentes Teóricos	
Adicción: Conceptualización y Antecedentes.....	16
Familia: Sistema Familiar Relacional Fundamental.....	27
Perspectiva: Familias en Adicción.....	41
Capítulo III: Marco Metodológico	
Metodología.....	61
Tipo de Investigación.....	63
Definición del Campo de Estudio.....	65
Métodos y Técnicas de Recolección de datos.....	67
Plan de Análisis de la Información.....	70
Procedimiento de la Investigación.....	71

Capítulo IV: Análisis de la información

Análisis de la Información.....	72
Conclusiones.....	107
Bibliografía.....	118
Anexos.....	124

Capítulo I: Introducción

La siguiente investigación trata sobre un tema de gran impacto en nuestra sociedad contemporánea como es la adicción a diferentes drogas y específicamente al fenómeno de la *codependencia* asociada a ella. Desde una perspectiva sistémica la *codependencia* es una respuesta familiar ante la conducta del miembro adicto. Este trabajo está centrado en cómo se manifiesta dicho fenómeno en el padre ya que socio culturalmente el rol paterno tiene perfiles característicos asociados a racionalidad, autosuficiencia, productividad laboral, éxito económico y dificultad para expresar sentimientos. Sobre este tema son escasos los antecedentes teóricos, lo que le da un carácter exploratorio a esta investigación.

Este estudio tuvo lugar en la Clínica Psiquiátrica Ñuñoa, durante el año 2006, ubicada en la comuna del mismo nombre que tiene un programa de rehabilitación de drogas, al que concurren la persona con problemas de adicción en conjunto con su familia.

La interrogante que guió esta investigación fue la siguiente: ¿Qué afectos, creencias y comportamientos caracterizan al padre codependiente de hijos/as con problemas de adicción?.

El propósito de esta investigación es hacer visible cómo se da la interacción entre hijo/a con problemas de drogas y padre codependiente, además contribuir con nuevos antecedentes teóricos que permitan la comprensión del rol paterno en el fenómeno de la *codependencia*; del mismo modo, establecer herramientas terapéuticas para la prevención y el tratamiento de rehabilitación de drogas.

La estructura de este trabajo se distribuye en cuatro capítulos; el primer componente guarda relación con la introducción, donde se describen los principales

antecedentes y se plantea el problema de investigación, formulándose la pregunta orientadora del estudio. También se hace referencia al aporte y relevancia del problema estudiado y los objetivos.

En el capítulo II, se analizan los referentes teóricos, recurriéndose a autores que profundizan los temas de las adicciones, la familia y el fenómeno de *codependencia*. El eje del análisis está centrado en la perspectiva sistémica, que asume el fenómeno de la adicción como un proceso que se genera dentro de la dinámica familiar.

En tercer lugar se desarrolla el marco metodológico, donde se da cuenta del método cualitativo utilizado para recoger los datos de la realidad, recurriendo a técnicas como la observación participante y la entrevista semi-estructurada aplicada a cinco hombres que participaban de terapias grupales familiares en el proceso de rehabilitación de un hijo/a.

El capítulo cuarto, se refiere al análisis de la información, estableciéndose categorías de análisis, entorno a los tres focos centrales de este trabajo, vale decir, los afectos, las creencias y los comportamientos de padres codependientes con hijo/as con problemas de adicción en proceso de rehabilitación. El trabajo se cierra con las conclusiones derivadas del estudio.

Para los profesionales de la Psicología, es fundamental profundizar sobre el tema de la drogadicción y el fenómeno de la *codependencia*, pues es un problema latente y en crecimiento dentro de la sociedad y puede transformarse en una ayuda superar los costos emocionales y sociales que sufren las familias afectadas.

Antecedentes y Planteamiento del problema

El fenómeno de consumo de drogas en nuestra sociedad es considerado como uno de los problemas más emergentes de la última década. Día a día podemos observar como diferentes instituciones se ven penetradas por el consumo de sustancias. Existen diversas acciones y programas destinados a combatir la adicción. La mayoría de estas medidas apuntan a la represión del consumo a través de normas restrictivas, buscando sólo soluciones externas.

Para abordar este problema es necesario reconocer que existen una multiplicidad de factores involucrados que inciden en la instalación y mantención de las adicciones. Algunos de estos factores son de orden: individual, social y cultural, por lo tanto, es imposible abordar el tema de manera parcial escindida.

En la actualidad existe una creciente preocupación por parte de las familias que conviven con el problema de adicción de algunos de sus integrantes, pues sus miembros se interesan por conocer más acerca del fenómeno ya que se sienten impotentes frente al tema.

En el ámbito de la salud mental se plantea actualmente la necesidad creciente de trabajar con el grupo familiar, ya que en la relación familia y adicción se describen factores de riesgo que favorecen el desarrollo y/o mantención de este problema. Por lo general los miembros de la familia se encuentran sobre-involucrados con el adicto. Cuando un integrante de la familia presenta problemas de adicción, la familia como totalidad se ve afectada, así como cada uno de sus miembros en la medida que poco a poco el problema va produciendo cambios en ellos. Se ha observado que para poder ajustarse a un ambiente donde uno de sus miembros consume droga, el sistema familiar debe adoptar comportamientos desadaptativos

para poder sobrevivir (Mendenhall 1988)¹. Poco a poco el sistema familiar comienza a transformarse, la organización de la familia se vuelve funcional al proceso disfuncional que implica la dependencia a las drogas.

La gran variedad de estudios relacionados con el tema de las adicciones ha llevado a descubrir distintos aspectos entre los cuales se destaca el vínculo en las familias donde hay un miembro afectado por la adicción. En algunos casos el compromiso puede llegar a ser tan absorbente para los familiares, que se desarrolla dependencia emocional con respecto al adicto. Esta condición emocional puede presentar ciertas características particulares, que en términos genéricos se denomina *codependencia*. El concepto de *codependencia* surge de la necesidad de explicar la conducta, a menudo incoherente de familiares de personas con problemas de dependencia al alcohol. Estos familiares muchas veces niegan la existencia del problema, sobreprotegen y/o permiten que ocurran conductas relacionadas con la adicción. Surge la idea de que las personas codependientes son tan “enfermas” como la persona dependiente a diferentes sustancias, por lo que es necesario crear instancias de ayuda terapéutica para estas.

Lo que queda claro es que el fenómeno de la *codependencia* al interior de la familia es un proceso que interviene y contamina la relación padre-hijo/a, por tanto es de gran interés estudiar como este sistema social vive la *codependencia* y cómo detrás del rol de padre y/o de madre, se esconden matices en la *codependencia*, que les hace asumir a los adultos distintas conductas y actitudes frente al hijo/a sumido en una adicción.

¹ Mendenhall. (1988). *Codependencia en familias de consumidores y no consumidores*.
W3.nuevosrumbos.org/documentos/codependencia.pdf

Formulación del problema y Pregunta de Investigación

La realización de la práctica profesional en el programa de rehabilitación en adicciones de la Clínica Psiquiátrica Ñuñoa me permitió conocer distintos aspectos del trabajo psicológico con personas con problemas de adicción, creo fundamental trabajar con la familia en los procesos de rehabilitación, ya que a menudo se comete el error de centrar el foco de atención en la persona que consume y no en la familia en su conjunto.

La experiencia derivada del trabajo con familias evidencia la presencia de particulares estilos relacionales en el sistema familiar cuando un integrante se ve afectado por la adicción. Generalmente los roles familiares se vuelven confusos y rígidos. Los padres se sienten culpables, fuera de control, avergonzados e incompetentes. La participación de la familia es decisiva en el buen, resultado de la rehabilitación, sin embargo, esto no es fácil, pues la *codependencia* se asocia a familias disfuncionales, donde abunda el estrés, la poca comunicación, los sentimientos de culpa y la negación consciente o inconsciente del problema; mientras que la persona afectada de adicción progresivamente pierde una conexión armónica consigo mismo y con el entorno.

Al interior de la familia, cuando la adicción se manifiesta en hijos/as, necesariamente se produce una *codependencia* desde una perspectiva de género ya que el problema se asume desde los roles de padre y madre, actuando por tanto los paradigmas culturales que predominan en nuestra sociedad, es así como el estereotipo de la mujer se asocia con los roles de: protectora, contenedora, sacrificada, paciente, afectiva, con una misión fundamental en la vida “ser madres”, siendo su centro de atención la familia, sus hijos/as y el marido, sacrificándose por los demás postergando siempre las necesidades personales. Si actúa de otro modo se las considera egoístas, despreocupadas y frías.

Por otro lado, el rol masculino se asocia con ser: duro de sentimientos, fuertes, capaces de tomar decisiones que tengan peso en el mundo externo, luchador por alcanzar objetivos laborales etc, por tanto, deposita la responsabilidad de la familia en la mujer. Los estereotipos culturales pueden ser refrendados por diferencias psicológicas entre hombres y mujeres. Considerando la estructura psíquica lo femenino se relaciona con: lo subjetivo, intuitivo, lo sensible, lo receptivo, lo empático, lo emocional.

La mujer tiene la capacidad de integración, posee una percepción más intuitiva de los sentimientos, además, es capaz de involucrar todas las esferas de su persona, en lo que hace, su tendencia es a unir, concentrar.

Tiene la capacidad para captar valores personales, pone en primer término las relaciones con las personas, incluso en el mundo del trabajo.

Es propio de su inteligencia el sentido de la observación, tiende a captar el todo en su dimensión completa (integra ambientes, personas, espacios, tiempos y acciones). Además tiende a ser compasivas con los problemas o dolores de los demás. Todas estas características hacen posible que la mujer tenga más posibilidades de desarrollar la *codependencia*, ya que en algunas oportunidades sus preocupaciones se centran demasiado en los demás, comenzando poco a poco a reprimir sus propios pensamientos y emociones por temor a sentirse culpables. Puede llegar a ser completamente tolerante de las conductas de sus hijos/as con problemas de adicción, por temor a perderlo.

Lo masculino, por otro lado, se vincula con lo objetivo, racional, independiente, autosuficiente, controlado emocionalmente. Su inteligencia analiza, separa, divide. El hombre tiende a restar importancia a las personas con algún tipo de problema, esperando que los demás también actúen del mismo modo. Muchos hombres en la actualidad se les presiona psicológica y socialmente por el ideal

masculino de protección y bienestar familiar , se acostumbran y se convencen de que ellos son los que dan, cueste lo que cueste, desarrollando una hipertolerancia al desgaste físico y emocional, tratando de ser buenos, son “trabajolicos”, salvadores de la empresa donde trabajan, buscando el éxito personal.

Esta dicotomía entre las actitudes y comportamientos entre la mujer y el hombre motiva a investigar cómo se expresa en la dimensión masculina la *codependencia*, pues es lo que permanece más oculto cuando se desarrolla el proceso de rehabilitación de sus hijos/as con problemas de adicción. Por los antecedentes expuestos es que me he formulado la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué afectos, creencias y comportamientos caracteriza al padre codependiente de hijos/as con problemas de adicción?

Aportes y Relevancia de la Investigación

Investigar los afectos, creencias y comportamientos que caracterizan al padre codependiente representa un tema no menor para la psicología, pues al revisar antecedentes teóricos del fenómeno de *codependencia* prácticamente es nulo el enfoque desde la perspectiva del género masculino, a pesar de ser vital el compromiso del padre, tanto en desarrollo del hijo/a, como en los procesos terapéuticos. Pretender hacer recaer la rehabilitación solo en la madre significa dejar incompleto el proceso diseñado para superar la problemática familiar de la adicción.

El psicólogo a través del comportamiento más lejano de los “papás” frente a la adicción de un hijo/a, podría intuir disfuncionalidades, pues habría una tendencia al evadir situaciones familiares conflictiva, marcando una distancia con lo que se vive dentro del hogar.

Dentro de las estrategias de rehabilitación es fundamental otorgarle un rol protagónico a la imagen paterna por todo lo que esto significa en el plano afectivo, familiar y cultural, por cierto un proceso terapéutico donde exista un compromiso de ambos padres, permitirá construir un soporte más sólido para alcanzar un mejor pronóstico en el proceso de rehabilitación.

Es relevante profundizar y mejorar las prácticas terapéuticas que abordan a todo el sistema familiar, ya que es imposible conocer y comprender a una persona sin su entorno cercano ya que nuestra individualidad proviene del contexto social en el cual vivimos.

Trabajar con el grupo familiar es de gran importancia, ya que surge la sensación de unión entre sus miembros y al mismo tiempo legitima el valor de cada integrante, promoviendo los procesos de individuación. El tener una experiencia terapéutica óptima pasa necesariamente por reunir a todo el grupo familiar ya que

este a través de sus interacciones podemos proporcionar un sentido de pertenencia y asegurar el crecimiento físico, psicológico y social.

Indagar acerca de lo que ocurre con el vínculo codependiente del padre significa hacer visible un fenómeno que sin duda representa un aporte para comprender y profundizar estrategias apropiadas para los procesos de rehabilitación, pues la experiencia clínica indica que la *codependencia* tiende a ser considerado un asunto que afecta mayormente en el género femenino ya que la mujer es la que generalmente asume la responsabilidad de proteger al hijo/a afectado por problemas de adicción.

Es importante para un profesional de la Psicología ya que a través de esta investigación se pretende hacer visible el tipo de vinculación que se da al interior de familias donde un hijo/a se ve afectado por adicciones a drogas, pues ese conocimiento pasa a ser una poderosa herramienta para contribuir a la salud mental de la población.

Con un estudio que centre la mirada en lo que sienta, crea y haga el padre codependiente es posible entregar aportes como los siguientes:

- Contribuir al conocimiento de cómo se desarrolla la dinámica familiar entre padres codependientes y sus hijos/as con problemas de adicción.
- Crear herramientas válidas en el área de la prevención del consumo de sustancias
- Establecer nuevos parámetros para el tratamiento Terapéutico Familiar.

A modo de síntesis quiero señalar que el resultado de esta investigación pretende ser un material de consulta, tanto para los profesionales del campo de la Salud Mental, como para familias o individuos que sufran o se encuentren expuestos a esta problemática.

Objetivo General

-Conocer y describir los afectos, creencias y comportamientos codependientes que presentan padres de personas con problemas de adicción.

Objetivos Específicos

-Conocer y describir la dimensión afectiva, vinculada a la *codependencia* de padres de personas con problemas de adicción

-Conocer las creencias que se expresan en las vinculaciones de padres codependientes con hijos/as con problemas de adicción

-Conocer los comportamientos que se observan en padres codependientes con hijos/as con problemas de adicción

-Aportar herramientas en el área de la prevención del consumo de drogas, estableciendo nuevos parámetros para el tratamiento Terapéutico Familiar.

Capítulo II : Referentes Teóricos

II.1 Adicción: Conceptualización y Antecedentes

La adicción es un estado de dependencia física y psicológica de una sustancia, de una actitud o de una persona. La adicción es considerada una enfermedad crónica, frecuentemente progresiva y fatal caracterizada por episodios continuos o periódicos de descontrol sobre el “uso”, a pesar de sus consecuencias adversas.

Decir frecuentemente progresiva y fatal, significa que la enfermedad persiste a lo largo del tiempo y que los cambios físicos, emocionales y sociales son frecuentemente acumulativos y progresan mientras el uso continúa. La adicción causa muerte prematura a través de sobredosis, complicaciones orgánicas que involucran al cerebro, hígado, corazón, y otros órganos, dependiendo del tipo de adicción; y contribuye a la ocurrencia de suicidios, homicidios, violencia, maltrato, violación y abuso sexual, accidentes y otros eventos traumáticos interpersonales y/o familiares.

Consumir periódicamente una droga implica por lo general, experimentar transitoriamente un estado afectivo positivo (placer, bienestar, sociabilidad, etc.), o librarse de un estado afectivo negativo (aburrimiento, timidez, estrés o evadirse de problemas).

Las adicciones se clasifican en: Adicciones Químicas y Adicciones Psicológicas

Las adicciones químicas hacen referencia a las drogas, sean legales o ilegales. Es posible clasificarlas según sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), encontrando efectos depresores, estimulantes y perturbadores.

El efecto depresor corresponde a aquellas drogas que bloquean el funcionamiento del cerebro, como es el caso de los opiáceos (heroína, morfina, metadona etc), tranquilizantes (valium, tranxilium etc), hipnóticos (barbitúricos) y alcohol.

Las drogas estimulantes aceleran el funcionamiento del cerebro y se dividen en estimulantes mayores (anfetaminas, cocaína etc) y en estimulantes menores (nicotina etc).

El efecto perturbador de las drogas altera el funcionamiento del cerebro, dando lugar a distorsiones en la percepción o alucinaciones. Las sustancias que producen estos efectos son los alucinógenos (LSD), los derivados del cannabis (marihuana, hachís), los inhalantes (acetonas, benzenos) y las drogas de diseño como el éxtasis.

Por otro lado, en las adicciones psicológicas implican que la persona, puede pasar horas, e incluso días, repitiendo este tipo de conductas. Algunos ejemplos de estas adicciones son:

- Al juego (ludopatía)
- Al trabajo
- A Internet
- Al sexo o actividad sexual
- A la comida (anorexia, bulimia y comer compulsivamente)
- A la actividad física (vigorexia)
- A las personas, mejor conocida como *codependencia* o co-adicción

Es importante destacar que la adicción química y psicológica pueden ir unidas, además muchas veces pueden no aparecer con diferenciación clara o pueden coexistir con una enfermedad psiquiátrica. Por otro lado, también puede darse el caso

que una persona detenga una adicción que lo había estado afectando y desarrolle otra adicción por medio del fenómeno llamado "sustitución".

En el ámbito de las adicciones también podemos encontrar la llamada, poli-adicción o uso de sustancias múltiples, consiste en el abuso y dependencia que suele darse en las personas que teniendo un diagnóstico principal de dependencia a alguna sustancia, al mismo tiempo están consumiendo otra. Esto genera un grave impacto a nivel sistema nervioso central².

Las adicciones son un problema tan generalizado en nuestra sociedad actual que podemos considerarlo como una gran epidemia. Hoy en día existen cada vez más personas que para enfrentar las dificultades de la vida cotidiana, han comenzado a recurrir a sustancias adictivas. Estas sustancias parecen ofrecer una buena salida o soluciones rápidas a los problemas que sufren. Pero lo que aparece como solución, no será más que agregar un problema más serio al que ya tienen. Para muchos, las sustancias se convertirán en un camino tortuoso que les trastornará su vida y la de quienes los rodean.

La complejidad de la adicción a las drogas es tal que no puede darse una única razón para su consumo. Se entiende que las drogas son más necesarias cuanto más vulnerable es la persona. Existe un conjunto de condicionantes, que predisponen al consumo de drogas, son los llamados “factores de riesgo”. El consumo de drogas viene motivado por la conjunción de varios de estos factores, que pueden combinarse de diferentes formas y acabar en una situación de adicción; ninguno de ellos predomina ni es suficiente por sí mismo para desencadenar el proceso.

Los factores de riesgo son ciertos eventos, condiciones y características de tipo social, biológico o psicológico que se le presenta a una persona y favorecen la

² www.saludchile.cl

aparición de un problema. Existen cuatro factores: los biológicos, los individuales, los familiares y los socioculturales.

Los factores Biológicos Los hijos/as de personas que han consumido alcohol, cigarrillo o algún tipo de Sustancia Psicoactiva, corren mayor riesgo de adquirir la enfermedad y generalmente pueden ser más sensibles.

Los factores individuales hacen referencia a las características o comportamientos propios de cada individuo ante la oportunidad de aceptar o rechazar el consumo de sustancias (problemas de identidad, baja tolerancia a la frustración, bajo nivel escolar, depresión, curiosidad, presión de grupo, baja autoestima)

El ambiente familiar es un factor determinante, la familia como grupo social básico es la responsable en la formación de las personas que la integran y como tal se rigen por normas propias que se deben conocer y aplicar adecuadamente para lograr producir los frutos de satisfacción y de realización personal de sus miembros. Existen ciertas características que predisponen a un joven para buscar escapismo en el consumo de sustancias. Algunas de estas son, por ejemplo tener padres alcohólicos o adictos, falta de comunicación, maltrato físico entre sus miembros, carencia o demostración de afecto, sobreprotección hacia los hijos/as.

Por otro lado, los factores Sociales se refieren a que los jóvenes son fácilmente influenciados por el medio en el cual se desempeñan, existen muchos factores del medio ambiente que influyen negativamente en una persona: la falta de oportunidades en todo nivel que genera frustración o descontento entre los jóvenes, los medios de comunicación quienes se encargan de dar publicidad, provocando el consumo de sustancias legales o socialmente aceptadas como el alcohol y el cigarrillo, las relaciones familiares, los conflictos con poca comunicación que se hacen más o menos permanentes generando estados de tensión y distensión y la presión de los amigos ante cualquier circunstancia o evento.

En nuestro país la institución gubernamental que por ley le corresponde el estudio, la prevención y el tratamiento del consumo de drogas, es el Consejo Nacional para el Control de Estupefaciente (CONACE)³. Periódicamente esta institución ha desarrollado diversos estudios que nos ayudan a identificar las tendencias que se están dando en la población chilena, respecto al consumo de las diferentes drogas.

A continuación se presentan antecedentes recogidos por el CONACE, respecto al consumo de alcohol, marihuana, cocaína y psicofármacos.

Sin duda la droga más consumida en nuestro país es el alcohol, así lo revela el estudio desarrollado por el CONACE (2004)⁴, estableciendo que, cinco millones de chilenos mayores de once años declararon haber bebido el último mes. En Chile hay 1 millón 200 mil personas que beben de manera exagerada. Personas que sin ser necesariamente alcohólicas, consumen alcohol en tal cantidad que les trae dificultades en distintos aspectos de su vida, tales como la familia, el trabajo o los amigos, son los llamados “bebedores problema. Esta categoría se distribuye de manera más o menos proporcional a lo largo de la población, salvo el segmento de 19 a 24 años en que el número de “bebedores problema” es significativamente mayor.

Según el CONACE, los jóvenes de esas edades son los que tienen mayores conflictos asociados al consumo de alcohol en Chile. Es un mal creciente porque si en 1994 uno de cada diez jóvenes que bebía era “bebedor problema”, para el año 2000 fue uno de cada cinco (CONACE, 1994, CONACE, 2001)⁵

³ www.conace.cl

⁴ CONACE. (2004). *Sexto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile*.

⁵ CONACE. (1994). *Primer Estudio Nacional de Drogas en la Población General*.

CONACE. (2001). *Cuarto Estudio Nacional de Drogas en la Población Escolar de Chile de Octavo básico a Cuarto Medio*.

El problema se agrava en la edad escolar. Tomar alcohol se ha convertido en una costumbre habitual entre los escolares pese a que su venta está prohibida para menores de 18 años. Según un estudio realizado por CONACE, los escolares en Chile beben casi el doble que los de Estados Unidos, y además, beben de un modo que preocupa. Toman antes de salir para animarse o envalentonarse y hacer lo que sin alcohol tal vez no se atreverían (CONACE, 2001)

Otro fenómeno nuevo es el alcoholismo entre mujeres. Durante la etapa escolar, ambos sexos consumen alcohol por igual, pero cuando la mujer comienza su etapa reproductiva se cuida más y disminuye el consumo. Si bien el consumo excesivo de alcohol tendrá iguales consecuencias para hombres y mujeres, en el caso de ellas, como su cuerpo es más pequeño y tiene menos agua, una misma copa de alcohol las afectará más que a un hombre .

Los estudios señalan que hay una estrecha relación entre el consumo de alcohol y el de drogas ilícitas tanto en lo que se refiere a la edad de inicio como a la frecuencia del consumo. La experiencia indica que mientras más tarde se inicie el consumo de alcohol, menores son las posibilidades de convertirse en drogadicto. Según datos del CONACE, en la población escolar del 2001, el que bebe alcohol tiene 17 veces más posibilidades de fumar marihuana en comparación con aquel que no toma. En Chile, la muerte por cirrosis hepática ocupa el tercer lugar como causa de muerte, lo que nos ubica en el segundo lugar del mundo en muertes por esa causa. Uno de cada cuatro trabajadores tiene problemas con el consumo excesivo de alcohol, de acuerdo a un estudio reciente de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS). Entre los hombres, es uno cada tres. Esta dependencia lo afectará tanto en su desempeño laboral como en la estabilidad de su trabajo, lo que a su vez perjudicará la

situación económica de su familia. La mayoría de las ausencias injustificadas y buena parte de los accidentes laborales, tienen como causa el consumo de alcohol (ACHS, 2003)⁶.

El alcohol es responsable del 55% de los accidentes de tránsito. Más grave aún, la mortalidad en accidentes automovilísticos producto del consumo excesivo de alcohol ha ido aumentando en los últimos años: del 2002 al 2003 prácticamente se duplicó (CONACE y Carabineros de Chile, 2003)⁷.

El alcohol está presente en el 90% de los asesinatos en Chile. A su vez, parece ser una especie de aditivo en peleas o riñas que terminan con hechos de sangre: efectivamente, un 59% de los homicidas estaban bajo los efectos del alcohol antes de efectuar el asesinato. Las víctimas, a su vez, presentan un patrón similar: la mayor parte estaba ebria al momento de ser asesinadas (Fundación Paz Ciudadana, 1999)⁸.

En Chile el consumo de drogas comienza en la etapa escolar, alcanza su cenit en la educación universitaria y decrece en las primeras etapas laborales.

Los estudios del CONACE también revelan información respecto al consumo de sustancias ilegales; una de ellas es la Marihuana, que aparece como la droga característica de nuestra sociedad. En nuestro país una persona de cada veinte, recurre a ella para drogarse. Tratándose de jóvenes en edad universitaria, el consumo es tres veces más alto (CONACE, 2004)⁹. A pesar que en los últimos años su consumo se ha estabilizado, a nivel mundial estamos ubicados entre el 25% de los países con mayor consumo considerando una investigación sobre 130 naciones. Sin embargo es menor en relación a la mayoría de los países europeos y Estados Unidos, pero estamos por

⁶ Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) 2003: *Consumo de Drogas licitas e ilícitas en trabajadores Chilenos*

⁷ CONACE y Carabineros de Chile. (Septiembre 2003) *Beber te conduce a nada*

⁸ Fundación Paz Ciudadana. (1999). *Caracterización del Homicidio en Chile*.

⁹ CONACE. (2004). *Sexto Estudio nacional de Drogas en la Población General de Chile*.

sobre la mayor parte de las naciones sudamericanas (Estudio de tendencias Mundiales de las drogas ilícitas, 2003)¹⁰.

La Marihuana es la droga de iniciación, es la sustancia con la cual se inicia la gran mayoría de los consumidores de drogas y tiene ciertas características “iniciáticas” típicamente juveniles. Es una droga comunitaria y se fuma entre amigos que comparten el “pito” ofreciéndole al consumidor un sentido de pertenencia y de calidez con el grupo. Tiene fama de “blanda”. Por su origen natural y su utilización en diferentes culturas a lo largo de la historia, para muchos la Marihuana pareciera no ser una droga dañina pero generará adicción en casi el 30% de los consumidores que la fuman (CONACE, 2002)¹¹. El Factor Familia está fuertemente vinculado al consumo de Marihuana. Dado el tipo de consumidor que se trata, la familia es un factor fuertemente influyente en la decisión del joven. Un estudio realizado por CONACE el 2001¹² determinó que mientras más involucrados estén los padres con sus hijos/as, éstos serán menos adictos al alcohol y a las drogas.

Con respecto al consumo de cocaína más de 110 mil chilenos declararon haber consumido Cocaína durante el último año. Entre los años 1996 y 2002, su consumo en Chile se cuadruplicó en los estratos medios y bajos, su precio bajó a la mitad y los jóvenes de 19 a 25 años duplicaron su consumo. Estos datos nos permiten sostener que la adicción a esta droga es un serio problema social para nuestro país. Según el Informe Mundial de Drogas 2005 elaborado por la Organización de Naciones Unidas, ONU, Chile está en sexto lugar de los países consumidores de esta droga, e incluso aventaja a Colombia que aparece en séptimo lugar del ranking.¹³

¹⁰ Estudio de tendencias Mundiales de las drogas ilícitas. (2003). Oficina contra la droga y el delito, naciones Unidas

¹¹ CONACE. (2002). *Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile*

¹² CONACE. (2001). *Cuarto Estudio Nacional de Drogas en la Población Escolar de Chile de Octavo básico a Cuarto Medio*

¹³ - Estudio de la ONU, 2005

El problema más serio de la Cocaína es la enorme dependencia que provoca. Según el doctor Fernando Sierralta (Experto en Farmacología de la Universidad de Chile)¹⁴ a las cuatro o cinco semanas de consumo ya habrá signos de dependencia física. Los efectos de la Cocaína en el cerebro son irreversibles. El cerebro jamás olvidará que fue adicto a ella aunque la persona haya dejado de consumirla

En Chile hay más de 140 mil personas que son Consumidores Dependientes de Marihuana, Cocaína o Pasta Base. El 60% de quienes han consumido Pasta Base probablemente se convertirán en Consumidores Dependientes. El 30% de quienes consumen Cocaína y Marihuana seguramente lo serán.

El factor pobreza no determina el consumo de drogas, pues este se presenta de manera transversal en los distintos estratos socioeconómicos, salvo en el caso de la Pasta Base o el Neoprén, que tienden a ser consumidos de manera más frecuente en sectores populares (CONACE, 2002.)¹⁵

Los psicofármacos son otras de las sustancias adictivas de alto consumo en nuestra sociedad, registrándose una gran demanda de estos sin la tutela de un médico, lo que revela una inquietante señal respecto al modo de vida de nuestra población. Así lo entiende el CONACE, institución que tiene incorporado a los psicofármacos como sustancias que provocan adicción. En Chile hay más de 650 mil personas que recurren a ellos sin la correspondiente supervisión médica. Nuestro consumo de psicofármacos es alto. Los psicofármacos son drogas utilizadas con fines terapéuticos. Son sustancias potencialmente adictivas que tienen como función influir en los procesos mentales o emocionales, modificando la actividad psíquica de las personas. Se dividen en tranquilizantes y estimulantes.

¹⁴ - www.risolidaria.cl

¹⁵ CONACE. (2002). *Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile*

A diferencia de las otras drogas y del alcohol, los psicofármacos son principalmente consumidos por personas mayores. Dos de cada tres personas que los toman tienen más de 35 años. Los psicofármacos los consume la mujer hasta tres veces más que el hombre (CONACE, 2000)¹⁶. Según algunas hipótesis este hecho se debería a que en el mundo actual las mujeres se ven enfrentadas a mayores desafíos en el diario vivir y a una permanente presión por los diferentes roles que deben cumplir.

El último estudio realizado por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE, 2005)¹⁷, evidencian un alto consumo de drogas entre los adolescentes chilenos.

El estudio demostró que el 19 % de los escolares obtiene drogas en los alrededores de su casa; el 14 % en su colegio; y un 12 % en las cercanías de éste, mientras que un 2 % lo hace a través de Internet.

Entre 2003 y 2005, la prevalencia de consumo de marihuana en el último año aumentó en los cuartos medios del 23 al 27 %. El consumo de marihuana se estrechó entre hombres (16,4 %) y mujeres (14 %).

El consumo escolar de pasta base se mantiene estable (2,6 %) en el último bienio, igual que el de cocaína (2,9 %). Ambas drogas ilícitas siguen siendo más consumidas por los hombres. Además, las mujeres declaran un mayor consumo de tabaco (45 %) que los hombres (38,5 %) y se equiparan en un 43,6 % con el consumo de alcohol que registran los hombres.

¹⁶ CONACE. (2000). *Cuarto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile*.

¹⁷ CONACE. (2005). *Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile*.
http://www.conace.cl/inicio/obs_naci_estudio_negocio_drogas_chile2005.php.

También ha bajado en 2,1 puntos porcentuales la proporción de escolares que declara tomar cinco o más vasos de alcohol en una sola salida de sábado por la noche. Asimismo, disminuye de 9,4 % a 3,5 % los que declaran fumar dos o más "pitos" de marihuana en esas instancias.

Las cifras del último estudio demuestran que las regiones con prevalencia de consumo de marihuana, superior a la media nacional, son la Sexta (17 %), Región Metropolitana (16,88 %), Primera (16,80 %), Tercera (16,47 %), Cuarta (15,69 %) y Quinta (15,40 %). Mientras que la zona del país con consumo más bajo es la Undécima Región, con un 7,71 %¹⁸.

Como vemos las estadísticas son lapidarias respecto a la velocidad con que nuestra sociedad va incrementando los niveles de adicción, sin hacer distingos de edad, sexo, situación económica, etc.

Los primeros consumos que experimenta un joven pueden deberse a razones tales como la curiosidad, el no atreverse a decir que “no” delante de los compañeros o un signo de rebeldía frente a los padres. Pero una persistencia en el consumo o lo que llamamos una adicción, tendrá siempre una razón más profunda y permanente. Es lo que se llama una “carencia”, la que podrá ser de naturaleza personal, familiar o social, “cualquier sustancia puede llegar a ser una droga dura para aquellos que tienen profundos dolores y se ven en la necesidad de compensar carencias reales o imaginarias que hacen que su vida sea vacía y triste, en vista de lo anterior, podríamos decir que el problema de las adicciones es un tema insoslayable para los profesionales de la psicología.

¹⁸ www.ripred.org/drogasarticulos

II.2. La Familia: sistema relacional fundamental

El hombre por naturaleza es un ser gregario, necesita para desarrollarse de los otros, por eso la familia es considerada el núcleo fundamental de la sociedad, donde recibe la socialización primaria a través de la cual los adultos (principalmente los padres) le van significando el mundo por medio del lenguaje. Esas interacciones se van cargando de normas, hábitos, afectos, valores y saberes.

Siendo la familia por esencia un espacio de interacción, entre dos o más personas, que se caracterizan por vivir juntos o por mantener una cercanía física o emocional, cuyo substrato emocional debiera estar fundamentado en el amor.

Desde el nacimiento los seres humanos nos encontramos inmersos en un universo de relaciones con otros humanos. Es en este universo de relaciones en donde podemos desarrollar y "aprehender" cómo nos vamos a relacionar en el futuro con nuestro entorno.

La familia constituye el espacio primario y primordial donde vamos moldeando determinadas formas de conducirnos y seleccionar cuál va ser nuestra manera de "ver el mundo".

Las familias tienen mecanismos de control para adaptarse a los continuos cambios, internos (enfermedades, nacimientos, muertes, etc.) y externos (sociales y culturales). Cada familia debe velar por un equilibrio en esta forma de relacionarse y en las actitudes y roles que la familia exige cumplir: Es necesario mencionar además, que cada familia construye su estilo propio de relación sin que uno pueda ser considerado mejor que otro (democrático, jerárquico, mixto). Este estilo es lo que determina cómo se tomarán las decisiones y la formas en que definirán las reglas: quién y en qué condiciones se encargará de su cumplimiento. La cantidad de miembros que tomen parte en la toma de decisiones dependerá de la propia familia.

Poner en común las reglas y decisiones favorece un crecimiento de los miembros de la familia¹⁹.

Minuchin (1982)²⁰, plantea que la familia es un grupo natural para crecer y recibir auxilio, que en el tiempo ha desarrollado pautas de interacción recíprocas, mismas que constituyen la estructura familiar y que rigen el funcionamiento de sus miembros, definiendo su gama de conductas.

Para Satir (citada en Espejel, 1997)²¹, la familia es un sistema dinámico, donde el bienestar de uno de los miembros repercute en el otro y donde, a su vez, la familia se comporta como si fuera una unidad. En este mismo sentido, tenemos que la familia es una unidad dinámica que está en continua evolución y que las relaciones entre sus miembros afectan la estructura del sistema. Así mismo, cabe hacer mención del concepto de la unión matrimonial, el cual se define como una institución reguladora de los derechos y obligaciones que se establece con el vínculo de dos personas. La familia es la fuente de transmisión de las normas y valores culturales, donde se aprende lo femenino y masculino.

La familia es una unidad social que expresa los valores de la sociedad, sus expectativas, sus roles y estereotipos. Enseña los roles de los géneros aprobados por la cultura, tratando y respondiendo a las niñas y a los niños de forma distinta, manteniendo diferentes condiciones para ellos y ejerciendo presiones sociales para unas y otros. (Goodrich, 1989)²²

¹⁹ www.ecovisiones.cl

²⁰ Minuchin, S. (1982). *Familias y Terapia Familiar*. Buenos Aires. Gedisa

²¹ Espejel, E. (1997). *Manual para la escala de funcionamiento familiar*. Instituto de la Familia, A.C. Universidad Autónoma de Tlaxcala, México

²² Goodrich (1989): *Terapia familiar feminista*. Paidós

Al analizar la realidad que rodea a las familias nos percatamos que esta institución ha ido reflejando los cambios que experimenta la sociedad, pues históricamente hemos visto que desde la familia extendida se ha pasado a las familias nucleares y hoy tenemos en crecimiento las familias monoparentales. Del mismo modo los tiempos destinados a la convivencia, y a la comunicación han ido recibiendo el impacto de fenómenos como la integración de la mujer al mundo del trabajo, la concentración de población en grandes ciudades, el empequeñecimiento de la vivienda, la extensión del horario escolar, la exigencia de estándares de rendimiento, etc; todos fenómenos socioculturales que pueden impactar en la calidad de las relaciones que se construyen entre padres e hijos/as al interior de la familia.

Desde la perspectiva del deber ser, la familia es el espacio acogedor para que de manera armónica se desarrollen sus integrantes, pero la realidad nos demuestra que muchas veces dicho sistema no logra dar cumplimiento a tales expectativas sociales, generando focos que tensionan las relaciones familiares.

El grupo familiar desde su estilo relacional elabora una serie de pautas de interacción, constituyendo la estructura que rige el funcionamiento de los miembros, definiendo sus conductas y facilitando la interacción reciproca .Desarrollar estas pautas de interacción requiere de negociaciones y adecuaciones de los roles y expectativas de los miembros, un ejercicio y una consolidación de las interacciones, apuntando a la subsistencia del sistema. (Minuchin, 1984)²³

El concebir a la familia como sistema, involucra que las conductas de los individuos son interdependientes, mutuamente regulada y en alguna medida predecible. Este mecanismo regulador interno está constituido por un entramado de reglas implícitas y explícitas.

²³ Minuchin, S. (1984). *Calidoscopio Familiar*. Buenos Aires. Ed. Paidós.

Jackson ²⁴caracteriza a la familia como un sistema gobernado por reglas. Las reglas son "formulaciones hipotéticas elaboradas por un observador para explicar la conducta" observable de la familia. Las "reglas" que son acuerdos relacionales que prescriben o limitan los comportamientos individuales en una amplia gama de áreas comportamentales, organizando su interacción en un sistema razonablemente estable". Hay, por ello, un "acuerdo" para obrar de un determinado modo, lo cual no quiere decir que esto sea tan consciente como puede parecer al exponerlo de este modo. La mayoría de las veces se trata de un acuerdo que no goza de las características de ser consciente y, aunque parezca paradójico, muchas veces tal acuerdo no es conocido ni por los mismos participantes. Lo van construyendo como fruto de ajustes que facilitan el mantenimiento de una "homeostasis familiar", que de otro modo quedaría comprometida.

Muchas veces se producen conflictos entre las normas sociales y las reglas intrafamiliares, los cuales no siempre se resuelven bien. Así, las familias podrán desarrollar sistemas reguladores rígidos, con dificultad para modificar sus propias reglas ante el cambio externo. Estos sistemas podrían contribuir a que se origine patología en un miembro de la familia.

Se considera a la familia como una totalidad, ya que, tomada en conjunto, trasciende las características de cada uno de sus miembros y posee una complejidad propia, es decir, es más que la suma de las partes. También a la familia se la entiende como una unidad, ya que el comportamiento de un miembro refleja las características y modelos del grupo y no solo los que posee cada individuo.

Esto nos lleva a afirmar que los componentes de un sistema pueden ser entendidos como "unidades que establecen relaciones estables con otras unidades. Es decir, cada uno de las unidades puede ser entendido además como un "sistema en si mismo", y por lo tanto, como otro sistema que también posee una serie de

²⁴ http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_4.htm

componentes que interactúan entre si, y que se relacionan con determinados contextos. Esto significa que cada sistema es a su vez componente o forma parte de otro sistema mayor. A esta idea se hace referencia cuando se habla de sistemas y de subsistemas.

Aplicando este concepto a la organización interna de las familias, se considera que en ellas las relaciones se organizan en diversos subsistemas, conyugal, parental, fraternal. Existe además un suprasistema que engloba los sistemas con los que la familia mantiene contacto. El sistema familiar se relaciona con otros según su capacidad para dar y recibir información.

El suprasistema incluye la familia de origen, el colegio, el trabajo, los amigos, las asociaciones de todo tipo, etc. Las informaciones que produce enriquecen el sistema familiar y contribuyen a su crecimiento.

Como hemos visto, al hablar de subsistemas al interior de la familia, que se diferencian entre si, estamos diciendo que existen distintas funciones y roles dentro del sistema. Plantear que se pueden hacer estas distinciones, nos lleva a examinar el concepto de límites. Los límites marcan fronteras, divisiones, permiten hablar de lo que está adentro y lo que está afuera. Definen, por ejemplo, que un individuo, en un momento dado, forma o no forma parte de algún sistema o subsistema y mantienen, por lo tanto, la identidad del sistema.

El sistema familiar tiene límites que lo separan del resto de los sistemas con los que interactúa, lo que le permite diferenciar de ellos. A su vez, al interior de la familia, los distintos subsistemas están separados por límites, lo que implica que se diferencian entre si. Los límites se reflejan en la distancia física entre los miembros de distintos contextos, en los temas que son hablados por ellos y no con otros y en la interconexión emocional que manifiestan y experimentan.

Cuando estos límites son claros y semipermeables marcan diferencias entre sistemas, pero al mismo tiempo permiten el traspaso e intercambio de información hacia afuera y hacia adentro de modo que exista comunicación entre ellos. Hay familias en las cuales los límites son difusos, y por lo tanto, no hay mucha diferenciación y hay demasiado paso de información entre los subsistemas. Por ejemplo, todos los miembros de la familia opinan frente a una situación y están enterados de todo, los hijos interfieren en la relación conyugal y se ven afectados por los problemas íntimos de sus padres. También puede ocurrir que los padres estén excesivamente involucrados en la privacidad de sus hijos o en las relaciones entre los hermanos.

En otras familias en cambio los límites son rígidos, lo cual también puede ser disfuncional, ya que el intercambio de información es pobre, cada subsistema está excesivamente diferenciado y separado de los otros. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros.

La claridad de los límites es un indicador básico del buen funcionamiento de la estructura familiar, pues operan como reglas y prescriben roles para cada uno de sus miembros.

Deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero también deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros. Es decir además de claros deben ser flexibles.

La claridad de los límites en el interior de una familia constituye un parámetro útil para la evaluación de su funcionamiento. Podemos hablar de límites claros, de límites difusos y de límites rígidos. Sobre la predominancia de unos o de otros podemos pasar a hablar de diversas estructuras familiares.

Los miembros de familias aglutinadas (límites difusos) pueden verse perjudicados en el sentido de que el exaltado sentido de pertenencia requiere abandono de la autonomía. La conducta de un miembro de la familia afecta de inmediato a los otros y el stress individual repercute intensamente a través de los límites y produce un rápido eco en otros subsistemas. Así pues, la familia aglutinada responde a toda variación en relación con lo habitual con una excesiva rapidez e intensidad.

Los miembros de familias desligadas (límites rígidos) pueden funcionar en forma autónoma, pero poseen desproporcionado sentido de independencia y carecen de sentimientos de lealtad y pertenencia y, de requerir ayuda mutua cuando la necesitan. Estas familias toleran una amplia gama de variaciones individuales entre sus miembros. El stress que afecta a uno de sus miembros no atraviesa los límites inadecuadamente rígidos. Así, pues, la familia desligada tiende a no responder cuando es necesario hacerlo.

Aglutinamiento y desligamiento se refieren a un estilo transaccional, o de preferencia por un tipo de interacción, no a una diferenciación cualitativa entre lo funcional y lo disfuncional.

Los modelos sistémicos de primer orden, centran su atención en los procesos de control la organización de los sistemas. El concepto fundamental de esta primera mirada es el de homeostasis.

El concepto de homeostasis alude a la tendencia de cualquier sistema a mantener la constancia, estabilidad o sus condiciones, con respecto a los límites definidos en relación con su ambiente y con respecto a sus relaciones internas. Podría parecer contradictorio hablar de homeostasis o estabilidad si estamos hablando de

seres vivos, sistemas que están en constante cambio al interior de ellos y con los sistemas de su contexto.

Sin embargo, al hablar de homeostasis tenemos que pensar en un equilibrio dinámico, esto es, por una parte, una tendencia natural a preservar su constancia y estabilidad en el tiempo y por otra parte una tendencia a cambiar para adaptarse a nuevas experiencias y situaciones. Dicho de otro modo, no se refiere a una estabilidad rígida, sino a la constante calibración del sistema. .

La homeostasis de una familia a otra, depende de la etapa del ciclo vital en que se encuentre. Para mantener el equilibrio, cada familia se sostiene en valores, reglas y normas que condicionan y marcan las relaciones tanto con el medio interno como con el externo. Frente a comportamientos conflictivos o ante estímulos externos que tengan un efecto desestabilizador, se ponen en juego mecanismos de retroalimentación que protegen la homeostasis familiar. Por ejemplo, en una familia donde el padre queda sin trabajo, es probable que la madre tenga que asumir el rol proveedor. Sin embargo, la tendencia homeostática producirá al poco tiempo conflictos al interior de la pareja, lo que presionará al padre a buscar un nuevo trabajo, no sólo por problemas económicos, sino también por retomar el rol que el sistema considera que le corresponde.

El sistema familiar, para mantener este estado de equilibrio dinámico u homeostasis, posee mecanismos de control, a través de los cuales se asegura su permanencia en el tiempo, mantiene sus límites como sistema y se adapta a los cambios propios del ciclo vital (internos) y a los cambios sociales (externos a la familia)

Estos mecanismos de control funcionan a través de la retroalimentación, concepto cibernético que se refiere a que el sistema utiliza los resultados de su

funcionamiento como información que le permite ajustar sus propias reglas. Esta retroalimentación puede ser positiva o negativa.

La retroalimentación negativa implica que el sistema, frente a una señal de cambio, corrige su desempeño, volviendo al funcionamiento original. Esta forma de retroalimentación lleva, por lo tanto, una dirección inversa a la del cambio que la originó. La retroalimentación positiva implica que el sistema, frente a una señal de cambio modifica aún más su propio funcionamiento. Es decir, esta retroalimentación actúa en la misma dirección que el cambio que la originó.

Ambas formas de retroalimentación coexisten en un sistema, puesto que son parte de sucesiones circulares de acontecimientos causales que mantienen su adaptación. Permiten así que el sistema por una parte evolucione y por otra mantenga la estabilidad necesaria para su funcionamiento.

Ciclo vital de la Familia

La familia es un sistema dinámico, que va cambiando y desarrollándose progresivamente a través del tiempo debido a cambios que se operan en su interior y por la influencia de un contexto social más amplio. Así como el individuo crece, se desarrolla, madura y envejece a través de cambios y ajustes sucesivos, también la familia experimenta su propia secuencia de desarrollo.

Esta evolución de la familia se da a través de etapas que forman ciclos. Se pueden identificar ciertos logros o tareas familiares que deben ser alcanzados en cada etapa y que posibilitan el paso a la etapa siguiente. Estas situaciones de tensión y conflicto en la familia son crisis que son esperables o normativas, propias del momento por el cual pasa la familia. Si no se logran superar las tareas de etapas anteriores, los problemas que no fueron enfrentados pueden reaparecer una y otra vez a lo largo del ciclo familiar.

Sin embargo no hay que entender este ciclo vital en forma lineal como una simple aplicación de concepto de ciclo de vida individual a la familia.

Incluso hay autores que desechan esta visión lineal y señalan que el ciclo de vida familiar consiste en la alternancia de fases en las cuales predomina la cohesión con fases en las que predomina el desligamiento. De hecho, si se observa una familia determinada, la etapa que distinguimos depende de cual es el sistema que estamos definiendo.

Por otra parte, la estructuración en ciclos es fuertemente influida por variables socioculturales. De este modo el ordenamiento en etapas que será presentado debe tomado como marco de referencia para considerar las tareas evolutivas y principales características de distintos momentos de la vida familiar, y no como una secuencia rígida.

Luego de los planteamientos de la cibernética de primer orden, ésta concepción evolucionó hacia los planteamientos de la cibernética de segundo orden, gracias a la reivindicación de la retroalimentación positiva, es decir, los movimientos sistémicos que favorecen las desviaciones más allá de los parámetros o el equilibrio original, en dirección a la desestabilización. Para entender a los sistemas es necesario tener en cuenta no solo los procesos mediante los cuales un sistema mantiene su equilibrio (homeostasis), sino que también aquellos que favorecen desequilibrios, tales como los requeridos para la adaptación a nuevas circunstancias y para el crecimiento (cambios cualitativos).

Este salto evolutivo en el modelo cibernético fue introducido por la postulación (que la Física cuántica ya había elaborado) de que toda observación es una función de los puntos de referencia y de los valores del observador y no solo un atributo de lo observado. La observación afecta lo observado. El observador con sus prejuicios, supuestos y limitaciones organiza lo observado, por lo tanto no existe una

descripción objetiva de la realidad. El conocimiento del mundo existe en los acuerdos descriptivos acerca de la realidad. Esta descripción tiene lugar en las conversaciones, en los acuerdos de cómo son las cosas, en el diálogo con otros.

Este nuevo enfoque teórico pone el foco de atención en los significados compartidos por la familia, a través del lenguaje, surgiendo una epistemología narrativa: los seres humanos están inmersos en una narrativa de las que todos participan, que puede crear problemas y al mismo tiempo la misma narrativa tiene el poder de resolverlos. Aquí surge relevancia el estudio de las premisas, las creencias familiares y los mitos.

Desde esta perspectiva la realidad es concebida como un conjunto de procesos irreductibles entre si, interconectados y articulados en diferentes niveles y el observador, como un ente que con su misma observación introduce un orden por medio del cual las múltiples y simultaneas interacciones adquieren a sus ojos un carácter inequívoco (Guidano, 1991)²⁵. El observador es quien impone a la realidad externa con un orden propio.

Bastón, 1979²⁶, plantea que existen premisas implícitas que guían el aprendizaje y la conducta de las personas. Define premisa como un valor de referencia, principio o idea abstracta que guía la conducta de la familia o de la pareja y que supone una programación a nivel profundo (fuera del alcance de la conciencia). Se podría decir entonces que en las conductas asociadas a la disfuncionalidad y conflictos en la relación, se explicarían por premisas compartidas por la familia.

²⁵ Guidano, V. (1991): *The self in process: toward a Post-Rationalists Cognitive Therapy*. New Cork, Gilford Press

²⁶ Gorostegui. M.E, (2006). *Introducción a la Psicología Familiar Sistémica: Los Fundamentos, los modelos de Psicoterapia y los grandes temas*.

Para Sluzki 1998²⁷ las narrativas son sistemas semánticos autorregulados constituidos por actores o personajes, guión (incluyendo conversaciones y acciones) y contextos (incluyendo escenarios donde transcurre la acción y acciones, historias y contextos previos), ligados entre sí por la trama narrativa, es decir, por un conjunto de conectores lógicos explícitos o implícitos que establece la relación entre actores, guión y contexto de modo tal que todo cambio en los actores cambia el guión (y viceversa), todo cambio en el contexto cambia la naturaleza del guión y los actores (y viceversa). Este conjunto guión, actores, contexto y trama posee colorarios morales (propone víctimas y victimarios, héroes y villanos, nobles y bastardos), colorarios interpersonales (con quien la gente se conecta, cómo y por qué) y colorarios comportamentales (la gente basa su conducta en esas historias que operan como guía así como contexto de justificación). Estos colorarios a su vez reconstituyen, reafirman, solidifican la historia y forman, por lo tanto, parte del sistema “narrativa”.

Las narrativas organizan, mantienen, sostienen y justifican los problemas. Cualquier cambio en las historias dominantes o en su relación recíproca afecta la manera en que la familia percibe, juzga, explica y representa los problemas.

Con respecto al mito, Malikowski, plantea que este, expresa los principios fundamentales de la organización social y su función es conservar la tradición en una sociedad donde el pasado es más importante que el presente y constituye un modelo donde el presente no puede ser sino una repetición. Observa que el mito se pone en acción en momentos de fuerte tensión. Desde la perspectiva sistémica, se entiende por mito, una serie de creencias solidamente integradas y compartidas por todos los

²⁷ Sluzki, C., (1998); *La Red Social: Frontera de la Práctica Sistémica*. Editorial Gedisa.

miembros de la familia y que conciernen a ellos y a sus relaciones. La familia no cuestiona el mito aun cuando requiera distorsiones de la realidad (Ferreira, 1985)²⁸.

El mito difiere de la imagen que la familia intenta dar a los extraños, pero es una parte de la imagen interna del grupo a la que todos contribuyen e intentan conservar. Describe los roles y atribuciones de los miembros en sus relaciones y aunque falsos e ilusorios son aceptados por todos, sin cuestionamiento. Aun cuando lo encuentren falso, nadie lo dice. El mito explica el comportamiento de una familia, pero oculta sus motivos.

Según Levy Strauss el mito se trataría de un objeto semiótico, como un lenguaje en el cual el material significante (el relato) tiene la función de transmitir cierto significado, por lo tanto, el mito enlaza diferentes niveles de realidad, como un verdadero íter código. Más que mostrar la realidad, dice como hay que leerla.

Funciona de manera descriptiva, porque organiza el conocimiento y les atribuye un orden que siendo de naturaleza simbólica va más allá de los conocimientos individuales. Debido a que es un íter código, produce una unificación de la experiencia y funda la racionalidad de lo real al afirmar que cualquier otro universo sería loco o corruptor. La infracción pasa a formar parte del mito, de modo que un sistema de representaciones se transforma en un sistema prescriptivo. Todos los niveles están presentes: el mito dice como esta hecha la realidad, como esta pensada, pero también como es percibida (Gorostegui, 2006)²⁹

Como función del mito se puede afirmar que existe en la estructura familiar al servicio del yo. Cuando el yo de alguno de sus miembros (entendido como nexo con la realidad) presenta alguna fragilidad, el mito familiar cumple una función en parte

²⁸ Ferreira. (1985). *Mitos Familiares, en Interacción Familiar*. Edit. Buenos Aires.

²⁹ Gorostegui. M.E, (2006). *Introducción a la Psicología Familiar Sistémica: Los Fundamentos, los modelos de Psicoterapia y los grandes temas*.

sustitutiva del yo a nivel del grupo y por eso, este puede resultar difícilmente sustituible en el tiempo. El mito es una estructura multidimensional y esta producido por la misma organización sistémica que lo perpetua, prescribe conductas, enseña a leer los acontecimientos, contribuye a definir roles y vínculos, codifica las emociones y puede predeterminar las acciones. En términos de relación los mitos tienen un valor económico preciso, dado que al ser compartidos por todos los miembros promueve rituales y áreas de acuerdos automático. Son programas de acción que ahorran cualquier pensamiento o elaboración posterior.

En el momento de la relación familiar, para cada rol individual existe un contra rol oculto en la persona de otro u otros miembros de la familia. Por ejemplo cuando una familia adjudica el rol de paciente a uno de sus miembros, automáticamente rotula como no paciente a algún o algunos otros (contra rol). El miembro adicto requiere de los contra roles “no adictos”.

Los mitos no son exclusividad de familias patológicas. Incluso en la relación más sana es necesaria cierta cuota de mitos para mantener una serena operatividad, sin embargo, en las familias patológicas los mitos son más abundantes, rígidos y profundos.

II.3. Perspectiva: Familias en Adicción

En diversos estudios hay consenso respecto a que la adicción es una problemática que afecta a toda la familia y poco a poco se van produciendo cambios en cada uno de sus miembros sin que nadie pueda permanecer desvinculado de la situación. También han sido descritos contextos familiares que por su forma de interactuar tenderían a predisponer o a facilitar el desarrollo de la adicción en uno de sus miembros (Nelsen, Inter. & Lott. 1992)³⁰.

En el periodo 1975-1980 aparecieron trabajos de terapeutas familiares que plantearon la hipótesis acerca del rol que puede tener la familia en la génesis y el mantenimiento de la tóxico-dependencia en un hijo/a, donde prevalece la concepción del síntoma como funcional a la estabilidad de la pareja conyugal.

Las familias según estos estudios presentarían gran resistencia al cambio, focalizándose en los problemas del hijo/a para así, inconscientemente evadir los conflictos entre los padres. Desde esta perspectiva, el comportamiento del adicto pasa a cumplir una importante función “protectora” ayudando a mantener el balance homeostático en el sistema familiar. Este modelo Homeostático se relaciona con el mantenimiento de la organización del sistema a través de feedback negativo. Ejemplo: El incremento de la intensidad de las discusiones entre una pareja parental puede ser detenido por la demanda de ayuda de un hijo/a sintomático (por ejemplo, mediante la manifestación aguda del síntoma). De esta forma, el feedback negativo que proporciona el síntoma mantiene la organización del sistema familiar impidiendo que las discusiones entre la pareja parental alcancen un punto de ruptura.

³⁰ Nelsen, Inter y Lott, (1992): *Clean & Sober Parenting. A Guide to Help Recovery Parents*. California. Prima publishing

Se ha observado que para poder ajustarse a un ambiente donde uno de sus miembros abusa de la droga, el sistema familiar debe adoptar comportamientos desadaptativos para poder sobrevivir. El resultado es que la familia se vuelve funcional al proceso disfuncional que conlleva la adicción. Paso a paso, en la familia se van instalando dinámicas y roles resultantes del estrés de una vida irracional, inconsistente e impredecible con el adicto.

Así mismo, Mendenhall (1988)³¹ plantea que la organización de la familia que se vuelve funcional al proceso disfuncional conlleva que la adicción sea mantenida por ciertas características propias de este nuevo funcionamiento familiar. Entre estas:

Estas características según Whitfield (1984)³² serían las siguientes:

Uno o más adultos necesitan más tiempo y atención que otros; las creencias y tradiciones de la familia son más importantes que las necesidades individuales; un miembro se transforma en el punto focal de la familia y los demás deben sacrificarse por él; a los niños se les impide que asuman responsabilidades adultas y se les impide actuar como niños; no se discute abiertamente lo que ocurre en la familia; los niños aprenden a postergar sus necesidades para cuidar a los demás; la estructura es rígida e inflexible y se mantiene sin importar la situación.

Las reglas que subyacen al comportamiento descrito giran en torno al perfeccionismo, a la culpa, al no hablar y a la desconfianza. Como resultado, se forma un sistema familiar patológico que se adhiere en forma rígida a las reglas clásicas de

³¹ Mendenhall.(1988). *Codependencia en familias de consumidores y no consumidores*.
www.nuevosrumbos.org/documentos/codependencia.pdf

³² Whitfield, (1984): *Co-alcoholism: Recognizing a Treatable*. Family y Community Health

mantención de un sistema familiar enfermo: “no hables, no sientas, no confíes, no pierdas el control y no busques ayuda fuera de la familia” (Muldry, 1987)³³

Harbin y Maziar (1975)³⁴, describe al padre del toxicómano como una figura ausente y emocionalmente distante del hijo/a, frente, según Kaufman y Kaufman (1979)³⁵, a una madre hiperinvolucrada e indulgente, por momentos simbiótica. Stanton (1979)³⁶, escribe: “El hijo/a adolescente puede asumir para los padres la función tanto de canal de comunicación, como de factor desorientador, de trastorno, que con su comportamiento previene la cristalización de sus conflictos. Por su parte, el toxicómano puede buscar un estado de “enfermedad”, para situarse, de manera infantil, “en el centro de atención de los padres”. Pseudo individualización, es un concepto utilizado por Stanton (1979), para describir que a través del uso de las drogas, se pretende el distanciamiento de los padres, esto no es así, ya que esto los vincula mucho más con la familia.

Estos estudios han llevado a descubrir distintos aspectos, entre los cuales se destaca la caracterización de familiares que conviven con el afectado, cuyas vidas parecen, en muchos casos, disfuncionales o incontrolables. El vínculo, en un determinado tipo de familias, influye para que algunos miembros de ellas hagan lo posible para que el afectado por la adicción deje de serlo. Este compromiso, en algunos casos, puede llegar a ser tan absorbente para este familiar que hace posible caracterizar su comportamiento como de “dependencia emocional” con respecto al adicto, la cual afecta importantes aspectos de su vida. Esta condición emocional puede llegar a presentar su propio desarrollo, ciertas características muy particulares llamada en términos genéricos, relación codependiente.

³³ Muldry, (1987). *Codependency: a Family addiction*. American Board of Family Practice

³⁴ Harbin, H. T.; Maziar, H. M. (1975): *The families of drugs abuser: A literature review*, Family Process

³⁵ Kaufman, E., Kaufman, P. (1979): *Family Therapy of Drug and Alcohol Abuse*, Gardner Press, Nueva York

³⁶ Staton, D. (1979): *Familia y toxicomanía, Terapia Familiar*

En psicología se ha venido explicando esta condición, no únicamente en relación con los familiares de adictos, sino por extensión en lo referente a familiares de personas que sufren otras anomalías crónicas.

En otro plano, es posible constatar una fuerte tendencia en algunos autores a extender demasiado el concepto de *codependencia*.

Como Beattie lo expresa (en Doweyko, 1993)³⁷, hay quienes consideran que la *codependencia* existe en todas las relaciones humanas, que todos somos codependientes. Esta es una posición extrema que desconoce que muchas de las características que definen la *codependencia* se encuentran también en relaciones humanas sanas o normales.

Incluso Wegsscheider-Cruse y Cruse (1985)³⁸, representantes del movimiento de *codependencia*, admiten que esta es una exageración de los rasgos normales de personalidad. De este modo, la *codependencia* puede ser considerada como una cuestión de grados.

El concepto de *codependencia* comenzó a ser utilizado en los años setenta cuando se investigó el perfil psicológico de aquellas personas que tenían una relación directa e íntima con un alcoholico. El concepto se profundizó en su comprensión, definiendo al codependiente como aquella persona que se dedica a cuidar, corregir y salvar a un drogodependiente, involucrándose en sus situaciones de vida conflictivas, sufriendo y frustrándose ante sus repetidas recaídas, llegando a adquirir características y conductas tan erróneas como las del propio adicto.

³⁷ Doweyko, (1993). *Concepts of Chemical Dependency*. Pacific Grove, California. Brooks/ Cole Publishing Company

³⁸ Weggheider- Cruse y Cruse (1985): *Choicemaking For Co-dependents, Adult Children and Spirituality Seekers*. Pompano Beach, Fl.Health Communications.

Para definir qué es *codependencia* existen diferentes perspectivas que colocan el foco de atención sólo en el individuo o en el sistema familiar, por ejemplo Mansilla (2002)³⁹ como exponente del enfoque centrado en la persona, define la *codependencia* como una actitud obsesiva y compulsiva hacia el control de otras personas y sus relaciones. Según este autor, el vínculo que el codependiente establece está colocado en la preocupación por lo que el otro piensa, en el miedo a la pérdida de la relación, sintiendo y vivenciando culpa y siempre tratando de reparar.

Actualmente, el concepto se ha extendido ya que la *codependencia* abarca tanto a los sujetos que se relacionan con personas que usan cualquier tipo de sustancia tóxica al organismo, como a los que se vinculan con personas que presentan dependencias afectivas, con enfermedades crónicas o con trastornos de tipo psicológico (por ejemplo trastornos obsesivo-compulsivo)

Las últimas conceptualizaciones sobre el tema elaboradas por clínicos tienden a ver la *codependencia* como un Trastorno de Personalidad. Mansilla (2002)⁴⁰ define la *codependencia* como una actitud obsesiva y compulsiva hacia el control de otras personas y las relaciones. Su sintomatología se caracteriza por la necesidad de controlar a las personas y por hacer propios los problemas del otro, por una baja autoestima, por un locus de control externo, por un autoconcepto negativo, por la represión de emociones, por la evasión y negación del problema, por las ideas obsesivas y conductas compulsivas, por el miedo al abandono, a la soledad o al rechazo

³⁹ Mansilla, F. (2002). *Un enfoque de la codependencia*. En: www.psiquiatria.com/imprimir.ats?4182

⁴⁰ Mansilla, F.. op cit.

Existen una serie de características y dificultades que aparecen de forma notable entre las personas codependientes⁴¹:

- Dificultad para tener niveles adecuados de autoestima
- Dificultad para el establecimiento de límites con otras personas.
- Dificultad en la asunción de la propia realidad.
- Dificultad para expresarse con moderación

⁴¹ www.sada.gba.gov.ar

Codependencia desde la perspectiva sistémica

La *codependencia* desde la perspectiva sistémica, es considerada como una respuesta del sistema familiar frente al desarrollo de una dependencia en un miembro de la familia, es decir, las alteraciones de los miembros de la familia son entendidas como reacciones frente a las conductas sintomáticas del adicto. Las personas que participan de esta relación codependiente se consideran sin valor en sí mismas, necesitan recibir ese valor del exterior y viven tratando que los demás la vean como ella quiere ser vista. Esta actitud de dependencia es una conducta aprendida, bajo influencia de factores tanto familiares como sociales y culturales.

La *codependencia* es la práctica de patrones disfuncionales de relación, de manera compulsiva y a pesar del daño resultante, que buscan controlar al adicto. La *codependencia* es un desorden aprendido en respuesta al proceso adictivo, pero puede transmitirse de manera transgeneracional si no es tratado adecuadamente. Las relaciones codependientes son aquellas en que las partes no tienen bien definidos los límites de sí mismos. Es decir, no saben o no están conscientes de su individualidad, lo cual obstaculiza la claridad de su campo de responsabilidad, derechos, autocontrol. Así, es prácticamente imposible desarrollar autoestima, autoconfianza, autorrealización y autonomía; por lo que constantemente están al tanto de lo que hace, dice, piensa, opina y juzga el otro; para tomar estas acciones y actitudes suyas como parámetro. En pocas palabras, codependen significa depender de que el otro dependa de mí. Esto es de forma bilateral, por supuesto. Es decir, no sólo dependen uno del otro, sino que además, cada uno depende de la dependencia del otro⁴².

⁴² http://buenosconsejos.blogspot.com/2005/12/eres-codependiente_18.html

La relación de *codependencia*, deforma la estructura sana de la interdependencia para transformarla en una carga emocional de uno sobre el otro.

Según nos dice Dorothy May (2000)⁴³, existe una vinculación sana basada en el placer, amor y goce en una atmósfera de seguridad, compromiso y solicitud. Existe una vinculación insana que se basa en el dolor, el miedo y la rabia en una atmósfera de abuso, inaccesibilidad y posesividad.

Castilla del Pino (2000)⁴⁴ lo señala de esta manera: “el sentimiento surge para la satisfacción del deseo; si no es así y se mantiene, calificamos el sentimiento de anormal; porque demuestra su insuficiencia bien para la obtención del placer; bien para la evitación del displacer, y el sentimiento entonces perturba a todo el sistema del sujeto”. Estas consideraciones, nos dan pie para retomar el punto de partida, en lo referente a las relaciones afectivas, de dos maneras:

-Una sería referente a lo que denominamos relación sana / insana.

-Otra a lo adaptativo del sentimiento, respecto a la consecución del objetivo y de gran valor como criterio, para el establecimiento coherente de la relación.

Podemos decir que sin duda, la relación de dependencia se basa en la desigualdad, no hay equilibrio entre las partes, una de ellas ostenta el poder y la otra el sometimiento, este tipo de relación se aprende y tiene todo su significado en la medida en que esas personas, componentes de la relación, dependen la una de la otra. Es por tanto, en ese desequilibrio donde se ostenta el poder y el control generador de la dependencia.

⁴³ May, D. (2000). *Codependencia*. Edit Desclee de Brouwer SA. Bilbao

⁴⁴ Castilla del Pino, C. (2000): *Teoría de los sentimientos*. Tusquet. Editores SA. Barcelona

Según D. May (2000), cuando se tiene padres cuyos comportamientos son poco predecibles, que dan afecto o no según, sus propias circunstancias y estados de ánimo, no se puede desarrollar una conducta predictiva adecuada estando sujetos a lo imprevisible y es entonces cuando los límites se deshacen, desdibujan, entremezclan.

En estas circunstancias y en otras, durante la infancia, es posible que el niño/a empiece a sentir miedo, inseguridad y como estrategia desarrolle un sistema para poder complacer a los demás para poder apaciguar su miedo y esa sensación de inestabilidad subyacente, sino consigue disminuir su temor con este comportamiento sentirá rabia, agresividad, ira, provocación y rebeldía lo cual retroalimenta la sensación de miedo y culpa. Así es como más tarde, en esta desigualdad relacional se encuentra un controlador y un sumiso, (codependiente y dependiente) Sin embargo, en ambos subyacen los mismos temores, eso sí, expresados de diferentes maneras.

En la desigualdad relacional se da uno que agrada, satisface y renuncia a si mismo con objeto de mantener cerca de sí a la persona amada ; otro subsiste a través de la admiración y el reconocimiento que se le brinda y es igualmente dependiente pues ambos temen el rechazo, la soledad y el abandono. En estas relaciones de dependencia afectiva, la persona se comporta a menudo como si no mereciera la dedicación y atención del otro y ahí es donde surge el miedo y la ansiedad ante un posible rechazo o pérdida. (Castilla del Pino, 2000)⁴⁵. La persona que presenta dependencia emocional (*codependencia*) manifiesta algunos de estos síntomas de:

⁴⁵ Castilla del Pino, C. (2000): Teoría de los sentimientos. Tusquet. Editores SA. Barcelona

-Desvalimiento, necesidad de protección, indefensión y variabilidad emocional.

-Baja autoestima y pobre criterio en relación a su autoconcepto

-Toma posiciones de subordinación y deseos de agradar a los demás, le suele resultar difícil negarse a ayudar a otros.

-Necesita la presencia del otro y sino sufre de forma exhaustiva, lo anhela, presenta síntomas de abstinencia frente a su pérdida o ausencia.

-En su infancia suele haber tenido ausencias afectivas, posteriormente puede haber desarrollado apegos ansiosos, incluso tener antecedentes de maltrato emocional o físico.

Las familias que son impactadas por el proceso adictivo, usualmente cambian su dinámica y los miembros se ubican en ciertos roles que son definidos por la *codependencia*, y cuyo resultado es la de sostener el proceso adictivo⁴⁶.

El modelo sistémico plantea que la familia es un sistema y por tanto el síntoma del individuo es ampliado al sistema relacional. La adicción desde esta perspectiva es concebida como un problema que emerge de la interacción familiar, la persona con problemas de adicción no es considerada como un elemento aislado, sino que el contexto familiar juega un rol importante en el surgimiento y mantención de la adicción. Se entiende la adicción como síntoma de una dinámica familiar disfuncional o como reacción disfuncional de la familia frente a un síntoma. Staton, Todd y otros (1989)⁴⁷, plantean que las familias con un miembro adicto presentan una manera disfuncional de enfrentar las crisis de ciclo vital.

⁴⁶ http://www.alcoholinformate.org.mx/portal_jovenes/home.cfm?familia=70&pag=familia

⁴⁷ Staton, D.; Todd, J. y otros. (1989): *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Buenos Aires. Gedisa.

La *codependencia* dentro de la familia se explica por los síntomas que presenta el miembro adicto. Las alteraciones de los miembros de la familia son entendidas como reacciones frente a las conductas sintomáticas del adicto.

Los autores Wegscheider (1981)⁴⁸; Johnson (1986)⁴⁹; Washton (1989)⁵⁰, plantean que la *codependencia* se relaciona con una serie de emociones, conductas y defensas de los miembros de la familia y que poco a poco se van rigidizando en roles que facilitan y mantienen la adicción.

Dentro del proceso a través del que se instala la disfunción familiar se distinguen roles y emociones de *codependencia* que son parte de esta dinámica. Según Washton. (1989), se generan conflictos, resultado de los estados de ánimo cambiante y conductas irresponsables y erráticas del consumidor. Los efectos de estas conductas recaen en cada uno de los miembros de la familia

En la medida que el problema de drogas continúe, el foco de los familiares cambia desde sus propias necesidades, intereses y preocupaciones hacia las del miembro adicto y en algún momento los miembros de la familia comenzarían a falsear la noción del problema del adicto, adoptando mecanismos de negación, permitiéndoles así superar miedos y culpas que podrían ser estimulados si aceptaran que un familiar es adicto⁵¹

Por otro lado, la familia al tener el problema de adicción en alguno de sus miembros, cae en sentimientos de vergüenza. Admitir que existe la adicción, significa tener que experimentar esa vergüenza, por lo que también se niega la realidad “si niego el problema, desaparecerá” (Washton, 1989)

⁴⁸ Wegscheider, S. (1981): *Another chance: Hope and health for the alcoholic Family*. Palo Alto, Ca. Science and behavior Books

⁴⁹ Johnson, V. E. (1986): *Intervención Minneapolis*: Johnson Institute Books

⁵⁰ Washton, A. (1989): *La adicción a la cocaína. Tratamiento, recuperación y prevención*. Barcelona. Paidós

⁵¹ Biederman, K; Bella Rossi Villagran. (2005): *Codependencia en la Familia: una posible integración a la mirada sistémica de la adicción*. Revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar, (Diciembre 2005), 7-15

Dado que el consumo va en aumento el bloqueo de estos sentimientos funciona hasta cierto punto, causando ansiedad en quien trata de negar el problema. Esto genera una discrepancia entre lo que se quiere creer y la evidente realidad, las familias ante esta discrepancia comenzarían a tratar de detener la crisis a cualquier costo, intentando evitar que el adicto se enfrente con consecuencias y pérdidas para mantener mejor su propia negación y liberarse de enfrentar el problema. Si la negación de la realidad no es suficiente para permitir una ansiedad tolerable, los miembros de la familia pueden llegar a organizar sus vidas en torno a la conducta y problemas del adicto (Washton, 1989)

Según Schilkut & Armendáriz (2004)⁵², el impacto del consumo en la familia puede generar emociones de rabia, vergüenza, culpa y angustia. Con el fin de evitar estas emociones la familia actúa de manera defensiva, buscando negar el problema. Cada miembro de la familia adoptaría un rol determinado, estos roles serían de carácter negativo para la evolución de la adicción y para la estabilidad psicológica de los otros miembros de la familia.

Estos roles son descritos como exageraciones de roles familiares normalmente asumidos en un grado patológicamente rígido y luego retenidos compulsivamente cuando ya no son funcionales. Los diferentes miembros de la familia mantendrían rígidamente estos roles para dar solución a los problemas, pero los resultados serían disfuncionales.

Schilkut & Armendáriz (2004), plantean que los roles más frecuentes de *codependencia* serían:

⁵² Schilkut, R y Armendáriz, M. (2004): *Enfermedades de los sentimientos*. Santiago: Aguilar Chilena de Ediciones

- **Rol protector facilitador:** Se refiere a la persona que intenta salvar al consumidor evitando que experimente las consecuencias derivadas de su conducta o consumo, lo que favorece a la mantención de la adicción. Este rol se encontraría mayormente en mujeres que en hombres. Este rol tiene un efecto negativo para quien lo ejerce, ya que implica postergar las necesidades propias por estar preocupado de las necesidades del otro, por esto este rol está asociado a síntomas de desgaste físico y psicológico y alteraciones psicosomáticas.
- **Rol controlador aislador:** Este rol es una variante del rol protector facilitador. Este rol se caracteriza por ejercer una conducta vigilante y controladora, la persona intenta evitar o disminuir el consumo de drogas apartando al consumidor de situaciones en las que habitualmente consume. El control se vuelve cada vez más estricto y rígido, siendo cada vez más ineficaz. Este tipo de conducta genera resistencia por parte del consumidor, deteriorándose las relaciones familiares por un permanente clima de tensión y conflicto.
- **Rol confrontador acusador:** Este rol lo ejerce la persona que denuncia el problema de adicción que ocurre dentro de la familia. Busca desenmascarar al consumidor y a la familia, considera que los demás miembros son cómplices o guardan silencio sobre el consumo. Este rol busca enfrentar al consumidor, pero esta actitud agresiva no es efectiva. El consumidor reacciona con agresión y encuentra una “buena razón”, la hostilidad del otro, para justificar su consumo.
El efecto negativo para quien ejerce la confrontación está dada por el desgaste emocional y el constante estado de irritabilidad.
- **Rol ausente:** Se refieren a la persona que toma distancia física o emocional de la situación de consumo o del consumidor como intento de evitar el dolor.

Este rol es poco beneficioso ya que puede trasformarse en chivo expiatorio del problema, es decir, el consumidor puede usar la ausencia o abandono del familiar para justificar su consumo. La persona que ejerce este rol tiende al apagamiento emocional y empobrecimiento en las relaciones, generado por mecanismos de represión y negación emocional.

Codependencia y Género

Debido a las características que se han observado en las personas codependientes y la similitud que presenta su conducta con ciertos rasgos tradicionales de la personalidad femenina, se la relaciona con la conducta de la mujer.

No es raro encontrar mujeres codependientes en nuestra cultura, ya que tradicionalmente el papel que se le asignaba a la mujer tenía bastante que ver con esta condición. Esta cultura ha admirado a la madre sacrificada y resignada que sufre por sus hijos, a la esposa culposa que padece calladamente por su marido soportando maltratos e infidelidades. Se ha admirado a la mujer víctima, mujer sufrida quien mantiene a la familia ante todo. Es como si lo correcto hubiera sido ser codependiente (Álvarez del Real, 1992)⁵³. Las mujeres han sido culturalmente condicionadas para no ser asertivas, sino ser sumisas y obedientes. Es común que las mujeres se sientan agotadas al tratar paralelamente de darles gustos a las personas que tienen poder sobre sus vidas y al mismo tiempo ser honestas y sinceras consigo mismas. Las mujeres, más que los hombres, son “entrenadas” a través de las estructuras sociales para cubrir las necesidades de otros y para enfocar su energía en su capacidad como “cuidadoras”.

El comportamiento codependiente es la socialización recurrente de las mujeres. Por ejemplo, en el caso que una mujer se encuentre en una relación con una pareja alcohólica, la opción de abandonarlo solo se insinúa, mientras que el mensaje predominante, es claramente el permanecer a su lado, con paciencia cariño y bondad, a pesar de la violencia, abandono o cualquier tipo de abuso que este sufriendo. Al mismo tiempo recibe constantes insinuaciones de que si ella no lo cuida bien, el

⁵³ Álvarez del Real, M. L. (1992): *Guía para la familia con problemas de alcoholismo, drogas*. Colombia. Editorial Americana.

nunca va a lograr rehabilitarse .De este modo, se la estimula a ser un soporte en la recuperación.

Otra de las conductas aprendidas por las mujeres en una sociedad tradicional es el empeño para permanecer en relaciones donde dan más de lo que reciben, tienden a permanecer vinculada a relaciones dolorosas en vez de reforzar su propia autoestima y seguridad personal.

En relación a la *codependencia* en hombres podemos decir que, existen dificultades para su entendimiento ya que hay confusiones entre lo que se entiende por masculinidad y *codependencia*, esta conexión proviene de la cultura patriarcal, en la cual existen reglas rígidas y estereotipadas respecto a como deben ser los estilos de vida y comportamientos masculinos, por esto muchos hombres tienden a desarrollar un vínculo codependiente marcado por estas características masculinas. La forma que el vínculo codependiente tome, esta influenciado por los roles genéricos culturales y por la disfuncionalidad de la familia, proclive a la creación de las condiciones básicas para la relación codependiente.

La imagen más común del hombre codependiente es la de un emperador, este hombre siempre trata de estar en la cúspide de la pirámide, pretende que todo esta bien porque ha internalizado el mensaje de que los verdaderos hombres no se quejan, no exponen su vulnerabilidad, ni expresan sus sentimientos, los cuales son considerados como primordialmente femeninos. Estos hombres definen su autoestima en términos de su trabajo, su habilidad, su eficiencia, su competitividad y su producción, el destacarse por sobre los demás es más importante que la autorrealización (Hardy y Hough, 1991)⁵⁴.

⁵⁴ Hardy, M; Hough, J. (1991): *Against The Wall*. New Cork. Ballantine Books.

Una de las ideas más relevantes de nuestra cultura es que los hombres deben ser lo suficientemente fuertes, independientes, competentes e inteligentes para poder solucionar sus propios problemas, especialmente los problemas emocionales. Los hombres creen con mensajes internalizados desde pequeños, que deben separarse de sus sentimientos, centrarse en su inteligencia y pensamientos. Como resultado los hombres terminan escindiendo por completo los sentimientos del raciocinio.

Estas características llevadas al extremo serían la base de la *codependencia* en el hombre. Este hombre siempre se mostraría seguro de sí mismo, fuerte, capaz de solucionar cualquier problema, nunca hablaría de sus problemas, sería demasiado orgulloso para confiar en otros y mantendría sus sentimientos muy reprimidos.

Algunas de las características de hombres codependientes son por ejemplo:

- Adoptar un modelo de masculinidad en el cual sus necesidades psicológicas, emocionales y espirituales no son asumidas, manteniendo la fachada de que todo está bien.
- Pensar que ha cumplido con su rol por el hecho de haber dedicado su vida al trabajo y a proveer económicamente a su familia.
- Convertirse en un proveedor y protector hacia otros más débiles y necesitados. Con este tipo de relación él trata de satisfacer sus propias necesidades de cercanía y cariño.
- Ante una situación dolorosa no manifiesta su propio dolor y trata de aminorar el dolor de los otros.
- Actuar como superhombres, queriendo siempre surgir sobre los demás, ser más fuertes y más agresivo, orientando su vida para ser el mejor.

- Va perdiendo la facilidad para diferenciar un sentimiento de otro
- Siempre esta tratando de probarse ante los demás
- Trata de evadir cualquier tipo de enfermedad para no sentirse débil, pasivo e incompetente.
- Niega sus necesidades de afecto, cariño y cuidado, valora su independencia, y evade la manifestación de fuertes expresiones de sentimientos.

Es importante considerar que aunque la cultura influye en los hombres para adoptar cierto tipo de conductas o estilos de vida, se excluye el hecho que también se encuentren hombres tan masculinos como los otros que manifiestan la *codependencia* en una forma más pasiva o culturalmente reconocida como femenina (Hardy y Hough, 1991)⁵⁵. A continuación, enumeraremos características de dos tipos de hombres codependientes:

⁵⁵ Hardy, M; Hough, J. (1991): *Against The Wall*. New Cork. Ballantine Books.

Tipo I	Tipo II
Egoísta	Generoso
Orientado al poder	Indefenso
Centrado en si mismo	Centrado en los demás
Fácilmente irascible	sentimental
Aislado	vulnerable
Sentimientos herméticos	Débil
Fuerte	Dependiente
Independiente	Hipersensible
Insensible	Sobre expresivo
Inexpresivo	

Estas listas describen características y formas en que la *codependencia* tiende a expresarse exteriormente. Las características de la lista I representan a un hombre duro, las de la lista II representan a un hombre débil.

El tipo I, expresa masculinidad en forma agresiva, actúa sobre los demás, controla a los demás y es extremadamente competitivo. El tipo II se expresa de forma pasiva, es más depresivo, se atiene a los otros para reaccionar, frente a los otros reprime su agresión.

Tanto el hombre duro como el débil comparten un pasado familiar disfuncional. Usan estrategias diferentes para mantener el control y se ven muy distintos en lo exterior. Estas características de estilos de vida no capturan la realidad interna de ellos. Muchas de ellas son sólo apariencias externas, partes de una imagen. Detrás de esta imagen los dos tipos de hombres aparecen asustados, ambos han luchado y continúan luchando por encontrar un estilo de vida que tenga sentido. Ambos experimentan internamente el tormento y los sentimientos de abandono, vergüenza, confusión y actitudes enjuiciadoras que caracterizan la realidad interior de las personas codependientes (Hardy y Hough, 1991)⁵⁶.

⁵⁶ Hardy, M; Hough, J. (1991): *Against The Wall*. New Cork. Ballantine Books.

Capítulo III: Marco Metodológico

Metodología

La metodología utilizada para desarrollar el presente estudio es de tipo cualitativa. Podemos definir a la metodología cualitativa en función de su uso, que es fundamentalmente aplicable a lo que es la investigación social, ya que es allí en donde se producen datos descriptivos.

“Las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”, constituye una fuente de información que habla de los significados que estos hacen de la realidad. (Taylor y Bogdan, 1996)⁵⁷.

Es en ese sentido, el tipo de estudio es considerado por el investigador de una manera holística, esto es, entendiendo a las personas como un todo dentro de un contexto humano, social, cultural y emocional. Con ello se busca la subjetividad de los sujetos a partir del habla, de los discursos enunciados provocados por la acción del investigador que, con esta metodología, busca desentrañar los aspectos que para tales sujetos son relevantes en relación con el tema a investigar.

El investigador es consciente de que su acción interventora puede provocar efectos en la población estudiada, además de ser consciente de que debe dejar de lado prejuicios o juicios de valor sobre las personas mismas, sus situaciones de vida, sus formas de relacionarse con otras, entre otros múltiples factores, con el fin de poder llevar a cabo una investigación científica y con altas probabilidades de terminar de manera exitosa en función de los objetivos que para ello se plantea, y que son los que guían y orientan la investigación.

⁵⁷ Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1996). *Introducción a los Métodos cualitativos de Investigación*. Paidós, Barcelona

Considerando todos los elementos anteriormente expuestos, el uso de la metodología cualitativa permite al investigador ir develando los múltiples significados que se engloban en el área socio espacial delimitada a estudiar, en donde una de sus principales virtudes tiene que ver con que el “objeto de estudio” no termina siendo una mera cosa para él ni funciona como tal en los basamentos de la investigación, sino que más bien, permite ver la realidad con los ojos “del investigado”. Así, a través de la empíria, el holismo y la dialéctica se justifica el empleo de esta metodología para efectos de la presente investigación.

Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo exploratoria y descriptiva. Con ello, se busca colaborar en la generación de conocimiento sobre el fenómeno a tratar. Debemos, entonces, definir de manera concreta los tipos de investigación antes mencionados, junto con ver las implicancias de cada uno frente a la investigación aquí expuesta.

“Buena parte de la investigación social se realiza para explorar un tema o para tener una familiaridad inicial con alguna cuestión. Éste es el planteamiento habitual cuando un investigador examina un nuevo interés o cuando el objeto de estudio es, en sí, relativamente nuevo” (Babbie, 2000)⁵⁸.

“Los estudios exploratorios se hacen sobre todo con tres objetivos: 1) satisfacer la curiosidad del investigador y su deseo de un mayor conocimiento, 2) probar la viabilidad de un estudio más extenso, y 3) desarrollar los métodos que se aplicarán en un estudio subsecuente” (Babbie, 2000).

De este modo la investigación de tipo descriptiva es necesaria para el estudio propuesto, ya que cumple con la condición de servir para analizar cómo se manifiesta el fenómeno de la *Codependencia* paterna con hijos/as con problemas de adicción.

Otra de las características fundamentales de la investigación descriptiva guarda relación con buscar “especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar” (Hernández, Fernanadez y Baptista, 1998)⁵⁹.

⁵⁸ Babbie, E. (2000). *Fundamentos de la Investigación Social*. Thompson. México

⁵⁹ Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P. (1998). *Metodología de la Investigación*. Editores, McGraw-Hill.

Se fundamenta esta investigación como descriptiva y exploratoria debido a la escasa información teórica con respecto al tema de la *Codependencia* en padres, con hijos/as con problemas de adicción.

Definición del Campo de Estudio

Luego de identificar los tipos de estudio en los que se basa esta investigación, es necesario realizar una delimitación del campo de estudio en distintos niveles.

Actores

Esta investigación se orientó a cinco hombres, padres de hijos/as con problemas de adicción a diferentes sustancias que asisten regularmente a las terapias grupales familiares, desarrolladas en la Clínica Psiquiátrica Ñuñoa. Los hijos/a adictos son adultos jóvenes entre veintiocho y treinta y cinco años. El nivel socioeconómico de cada padre corresponde a clase media alta, capaz de costear una clínica privada.

De los cinco padres tres son profesionales universitarios (Sociólogo, Abogado e Ingeniero Naval), otro es comerciante y el último es pensionado.

Por la naturaleza del tratamiento de rehabilitación estos padres, concurren semanalmente a terapias grupales familiares, con una duración de dos horas y media.

Escenario

Esta investigación se llevo a cabo en la Clínica Psiquiátrica Ñuñoa, ubicada en la comuna del mismo nombre. Sus servicios están orientados a la hospitalización y tratamiento de pacientes con trastornos psiquiátricos y además cuenta con un programa de rehabilitación de drogas a cargo de tres Psicólogos, los cuales guían las terapias grupales a las que concurren los padres con sus hijos/as y luego se alternan con terapias a las que concurren solo los familiares.

Universo

Por población (o universo de estudio) comúnmente se entiende como un conjunto de unidades, para las que se desea obtener cierta información. Las unidades pueden ser personas, familias, viviendas, escuelas u organizaciones. En ese sentido, la investigación se centra en las familias participantes de terapias grupales, que se realizan en la Clínica Psiquiátrica Ñuñoa dentro del programa de rehabilitación de drogas. Estas familias acompañan en el proceso de rehabilitación a su integrante afectado por la adicción a diferentes sustancias.

Durante el desarrollo de la investigación estuvieron concurriendo treinta jóvenes por consumo de diferentes drogas, representando el universo de este estudio.

Muestra

Luego de definir el universo (o población) de estudio, se procede a la definición de la muestra, entendida como “la selección de unas unidades concretas de dicha población” (Ibid) a partir del hecho de que la muestra es en sí “un subgrupo de la población, es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (Hernández, Fernández y Baptista, 1998).

La muestra corresponde a cinco padres que se encuentran en proceso de rehabilitación de drogas de un hijo/a. Estos padres fueron previamente diagnosticados como codependientes, por profesionales de la Clínica Psiquiátrica Ñuñoa.

Métodos y Técnicas de Recolección de Datos

A continuación se mencionan y explican los métodos y técnicas de recopilación de información utilizado en la investigación.

El Método utilizado en esta investigación es cualitativo de tipo Etnográfico, sustentado en la presencia tenida en la Clínica Psiquiátrica Ñuñoa, durante siete meses, de año 2005 con motivo de mi práctica profesional y los tres meses del presente año que duró la recolección de datos.

La etnografía es considerada como una técnica de investigación no convencional, técnica alternativa o emergente de investigación, cuyo proceso se centra en "lo cualitativo". Es decir, sus características, alcance y proyección en la investigación de problemas de distinto orden, están en estrecha correspondencia con la posición epistemológica que asume el investigador ante el objeto de estudio, y no sólo con aspectos y datos cualitativos del fenómeno.

Un aspecto importante a considerar es que la etnografía aborda el fenómeno en su marco natural en el espacio donde ocurren los hechos; desde una perspectiva subjetiva, cualitativa y holista. El paradigma interpretativo que le sirve de soporte a la etnografía emerge de conocimientos derivados de trabajos antropológicos, lingüísticos, psicológicos y sociológicos (García Guadilla, 1987)⁶⁰, con ideas compatibles y complementarias que permiten obtener una visión diferente del mundo como nicho ecológico y de la aceptación de múltiples realidades. Es a partir del estructuralismo que la etnografía construye su concepto de técnica de investigación cualitativa (Hurtado de Barrera, 1998)⁶¹.

⁶⁰ García Guadilla, C. (1987). *Producción y transferencia de paradigmas teóricos en la investigación socioeducativa*. Caracas. Fondo Editorial tropykos.

⁶¹ Hurtado de Barrera, J. (1998). *Metodología de la investigación holística*. Caracas. Fundación Sypal.

El objeto de la etnografía está dirigido a comprender una determinada forma de vida desde el punto de vista de quienes pertenecen de manera natural a ésta, para construir una teoría de la cultura que es particular al grupo. Su meta es captar la visión de los nativos, su perspectiva acerca del mundo, así como el significado de las acciones y situaciones sociales relacionadas con las personas cuyas acciones y pensamientos se desea comprender.

Las técnicas utilizadas en este estudio fueron las siguientes: Observación y Entrevista.

La Observación es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo de los fenómenos sociales; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos a partir de las concepciones y percepciones de los sujetos acerca de la realidad. Gran parte del acervo de conocimientos que constituye la ciencia ha sido lograda mediante la observación.

Esta técnica fue utilizada para observar a los cinco padres que asisten semanalmente a las terapias grupales familiares, centrándose la atención en sus interacciones con sus hijos/as y los demás miembros del grupo en terapia. Las observaciones se registraron en notas de campo y se incorporaron en el análisis de la información.

Las terapias observadas fueron seis y se desarrollaron durante los meses de agosto y septiembre del año 2006. Estas terapias se realizaban en horarios diurnos y vespertinos, bajo dos modalidades, aquellas donde participaban familiares y pacientes y otras donde sólo se trabajaba con las familias, con la guía del psicólogo familiar

El segundo procedimiento para obtener datos fue la entrevista, técnica de la metodología cualitativa, que se utiliza para obtener información verbal de uno o

varios sujetos a partir de un cuestionario o guión. Los métodos de entrevista se caracterizan por un contacto directo entre el investigador y sus interlocutores.

Otra técnica de tipo etnográfico utilizada en este estudio fue la entrevista semi-estructurada. Este tipo de entrevista se realizó con un guión de quince preguntas con las cuales se recogió el habla de los informantes en relación a los afectos, creencias y comportamientos que caracterizan a los padres *codependientes* con hijos/as con problemas de adicción.

Las entrevistas fueron aplicadas a cinco padres (varones), que asistían regularmente a las terapias familiares de la Clínica Psiquiátrica Ñuñoa y tuvieron una duración aproximada de cuarenta y cinco minutos cada una siendo grabadas y transcritas para su posterior análisis.

Plan de Análisis de la Información

El tipo de análisis es un Análisis de categorías por Objetivos. Este tipo de procedimiento se realiza en dos momentos: análisis descriptivo y análisis interpretativo

Descriptivo

El análisis descriptivo se basa en la información registrada a través de la observación participante y las entrevistas semiestructuradas destacándose en ellas como los actores perciben desde sus afectos, creencias y comportamientos el fenómeno de la *codependencia*, validándose la información que viene desde la propia fuente sin interferencia del investigador.

Interpretación

La información extraída de la realidad es procesada y analizada reflexivamente derivándose de ella las interpretaciones con el propósito de analizar el sentido explícito y oculto de lo que los actores nos dicen con la información aportada.

Procedimiento de Investigación

	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Mayo
Observación	X					
Entrevista Semi-Estructurada		X				
Análisis De Los Datos			X	X	X	
Entrega De Tesis						X

Capítulo IV: Análisis de la Información

Este estudio realizado en la Clínica Psiquiátrica Ñuñoa, presenta un universo de treinta individuos en proceso de rehabilitación, desarrollándose un trabajo terapéutico en conjunto con la familia, para lo cual el miembro adicto asiste a las terapias de Lunes a Viernes, según la modalidad diurna o vespertina, con una duración de dos horas y media. Por otro lado, los padres deben asistir al menos una vez a la semana, donde se va alternando momentos compartido en terapias de padres e hijos/as y terapias sólo con familiares.

Del universo que asiste regularmente a estas terapias cinco corresponden a papás, con los cuales se desarrolló el proceso de investigación, dado que el problema central de esta tesis es explorar la dimensión afectiva, creencias y comportamientos de padres codependientes (diagnosticados previamente).

Los cinco casos de padres codependientes corresponden a los siguientes:

Carlos: Tiene 64 años, es sociólogo y trabaja como empleado municipal, fue prisionero político y debió partir exiliado a México junto con su familia, es casado y tiene dos hijos uno de ellos es Pamela, al igual que su padre ella es Socióloga, tiene treinta y tres años y sufre de adicción al alcohol, esta en proceso de rehabilitación hace un año y tres meses.

Rodrigo: Tiene 59 años, es abogado, casado y tiene tres hijos. Uno de sus hijos es Nancy, quien es Psicóloga, tiene treinta y un años y sufre adicción a la Cocaína, esta en proceso de rehabilitación y lleva seis meses

Arturo: Tiene 69 años, casado, es propietario de un restaurante, y trabajo por muchos años en la conducción de camiones, tiene dos hijos, uno de ellos es Martín, quien tiene treinta y cuatro años y sufre de adicción a la Cocaína, esta en proceso de rehabilitación y lleva cuatro meses

Oscar: Tiene 64 años, es casado, es jubilado, trabajo por treinta años en su botillería ubicada en la ciudad de los Ángeles. Actualmente vive en Santiago, con motivo del proceso de rehabilitación que lleva uno de sus cuatro hijos (Pedro), quien lleva ocho meses de proceso.

Patricio: Tiene 65 años, es Marino de profesión Ingeniero Mecánico Naval, vivió muy de cerca el conflicto Chileno-Argentino en el año 1978, actualmente jubilado, es casado y tiene cuatro hijos, uno de ellos es Sebastián, tiene 28 años quien sufre de adicción a la marihuana y lleva un año dos meses en proceso de rehabilitación.

La información recogida se analiza a través de categorías, organizadas entorno a tres focos centrales:

- a) Afectos en el padre codependiente
- b) Creencias en el padre codependiente
- c) Comportamientos en el padre codependiente

a) Afectos en el padre Codependiente

Vamos a entender afecto como un proceso de interacción social entre dos o más personas, donde se entrega y recibe cariño, reconocimiento, aceptación del otro, representando una necesidad primaria del ser humano.

La información obtenida a través de esta investigación permite establecer que la *codependencia* asociada a la adicción de un hijo/a al interior de una familia, se vincula directamente con una dificultad de los padres para manifestar sus afectos en la relación padre-hijo/a. Las entrevistas ponen en evidencia que hay quiebres en la reciprocidad afectiva, principalmente generadas a partir del rol cultural paterno centrado en el buen desempeño laboral para garantizar el bienestar económico de la familia. En la búsqueda de esta misión fácilmente se observa un distanciamiento físico y/o psicológico entre padre e hijo/a.

En los cinco casos estudiados tenemos historias de vida donde el distanciamiento físico se manifiesta especialmente en tres casos, como ocurre con Carlos quien sufrió prisión política y vivió el exilio, Arturo camionero y Patricio que fue marino, los otros dos casos más bien nos hablan de un distanciamiento psicológico, pues dan a conocer que aunque estaban físicamente cercanos, escaseaba la comunicación entre padre e hijo/a.

“En la relación había poca demostración de afecto pero no falta de afecto, o sea, era poco demostrado el afecto de tocarla de..., o sea no soy de esos, o sea a veces sí soy afectuoso pero no todo el tiempo, me cuesta”, pero no puedo desconocer que cuando más distante estuve fue cuando estuve preso por razones políticas y me tuve que ir al exilio”. (Carlos)

“Lo que pasa es que yo pasaba muy poco en la casa , porque yo era eehh en el fondo , fuera que yo era transportista , tenía vehículo , entonces viajaba mucho, más la

relación la tuvo más con mi señora , yo cuando llegaba quería hablar con él.... Martín era una persona muy difícil, siempre fue de niño, era un persona queee, costaba mucho poder conversar con él o hablar con él”.

“Yo no tenía mala relación en sí, pero él eludía los temas, digamos, de conversación”.
(Arturo)

Patricio padre Sebastián planteo lo siguiente:

“Mira, la relación con Sebastián siempre fue muy buena, muy buena, porque en el fondo es el más parecido a mí físicamente, corporalmente eehh, en mí forma también de ser, yo soy ordenado, meticuloso, tengo habilidades manuales y el Seba sí las tiene, entonces, fue siempre bien apegado a mí, digamos, ahora por el hecho de que yo era marino y salía a navegar y bueno el nació yyy yo salí inmediatamente rumbo a Punta Arenas”. (Patricio).

Queda en evidencia, que estos tres casos nos muestran que en la relación de estos padres con sus hijos/as hubo numeroso episodios de separación física respecto a su hijo, que probablemente impactaron en la relación afectiva entre ambos.

Todos los padres involucrados en esta investigación dan cuenta del impacto afectivo que ha significado para ellos como padres y para su familia en su conjunto el hecho de comprobar que un miembro del grupo haya caído en problemas de adicción. Los sentimientos que manifiestan frente al consumo de sus hijos son de sorpresa, sufrimiento, sentimiento de haber fallado en su rol, sentimientos de vergüenza y pena por sentirse defraudados.

De ello hablan los testimonios obtenidos en las entrevistas:

“Personalmente la sufrí bastante” (Carlos)

“A mí me ha afectado saber que él tomaba droga, fue un golpe fuerte, aunque yo ya lo presentía. Me ha afectado hartito, sentí que fallé, sentí que por qué no fui más duro, por qué no lo controlé, toda esa parte (Arturo)

“... fue un impacto realmente, porque.....haber yo jamás, jamás, en la historia de mí vida había tenido algún tipo de contacto, ni cercano, ni lejano con las drogas, nunca, nunca, no, no pa mí era un asunto que ocurría lejos de mí, o sea, ni siquiera en mi entorno cercano había sabido de casos de drogas, entonces para nosotros fue un impacto fuerte porque como te digo, no lo conocíamos, estábamos absolutamente ignorantes de todo lo que conlleva este sub-mundo, digamos”.(Rodrigo)

“... yo nunca pensé de que era tanto, o sea, que tomaba no más..... pero al final yo me estaba dando cuenta de que no era sólo el vicio de tomar, sino que también era la droga”

“Yo sentía pena no más porque sabía yo que andaba mal y había que hacer algo, porque él pidió ayuda, porque la verdad de las cosas es que ya iba a tocar fondo. Es que nunca nosotros sabíamos de antes, supimos después todos los problemas, después que estuvimos aquí, ahí supimos todos los problemas que tenía”. (Oscar)

“Bueno a mí claro, me duele” (Patricio)

El sentimiento de vergüenza quedó evidenciado en una de las terapias grupales familiares:

“Rodrigo padre de Nancy comenta nervioso (juega con sus manos) que fue un error, que en el momento del encuentro con su hermana (Tía de Nancy) no supo que decir, se puso nervioso, se complicó. No sabe si decirle a su familia lo de su hija, en

realidad dice que siente vergüenza, su familia es muy moralista, teme ser juzgado, no ser acogido y ser rechazado”

El trabajo profesional que se desarrolla en estas terapias lentamente va influyendo en la relación afectiva entre el padre *codependiente* y el hijo/a con adicción, porque a juicio de ellos les permite rebobinar en sus vidas para buscar donde estuvo el error familiar y para reconocer que elemento del ambiente contribuyeron a desencadenar la adicción, por otra parte, como consecuencia de las orientaciones terapéuticas se ha ido fortaleciendo la comunicación y la preocupación por lo que acontece con el/la hijo/a, indican en sus discursos la búsqueda de mayor cercanía y mayor tiempo para compartir y dialogar en familia . De ello hablan Carlos, Rodrigo y Oscar:

El padre de Pamela plantea que:

“Ha implicado un mayor conocimiento de ella (Pamela), y yo creo también de ella hacia nosotros, digamos, o sea ha sido un conocimiento a través de la terapia, un poco rebobinar hacia atrás y mirar un poco lo que, los posibles entre comilla errores que hubiésemos tenido nosotros también, o del ambiente que generó la situación de ella.”

“Ahora la relación es mucho mejor, ella ha cambiado, o sea nos comunicamos todos los días”.

“Con la demostración de afectos hubo un cambio, una mayor preocupación mía sobre ella digamos, ha sido notorio el cambio para nosotros”. (Carlos)

Por su parte Rodrigo padre de Nancy, aludiendo a los efectos de la terapia sostiene lo siguiente:

“Curiosamente creo que está mejor, sí, tal vez este mismo problema ha hecho que yo me preocupe más, digamos, trate de estar más con ella, digamos, y encuentro que está bastante más cercana. A lo mejor yo antes era poco demostrativo, me interesaba poco en sus problemas, en sus cosas, hoy día me siento mucho más cercano, además estoy

un poco más de tiempo con ella, o sea, yo la voy a dejar todos los días, entonces eso ya significa una conversación, digamos, durante el lapso de alrededor de una media hora que yo me demoro a la casa de la clínica, entonces eso ha hecho que podamos conversar, te fijas tu y normalmente los fines de semana a caminar juntos con la mamá también, eso antes casi nunca se hizo. Entonces ha habido otras instancias en las cuales hemos podido acercarnos más digamos”. (Rodrigo).

A pesar de lo anterior, también observamos padres que denotan desaliento frente a la situación que se vive con el hijo/a en terapia, porque consideran que las responsabilidades de la adicción sólo recaen en el hijo/a, quedando en evidencia su escaso nivel de autocrítica y responsabilidad sobre lo que está ocurriendo, así lo expresa Arturo:

“El Martín es el mismo de siempre, él mismo con droga o sin droga, en cuatro meses yo lo he notado, digamos, no el cambio que el papá quiere”

“Ahora queríamos hablar con los terapeutas pa saber como tratarlo, como hablar con él, comprende, pa’no herirlo, como yo me puedo acercar ahora, tratándolo más duro, pero sin herirlo mucho”

“Yo nunca lo he tratado mal, jamás, pa mí era mí niño, mí regalón...yo sentí que me defraudo como hijo, siempre quise que fuera otro, nunca le dio un ejemplo uno, entonces me sentí defraudado porque yo ni siquiera fumo”.

Otro de los padres, si bien no se siente culpable por el consumo de hijo, cree tener responsabilidad, en la medida que el hijo/a observe en él (padre), episodios de embriagues:

“Yo me siento no culpable o sea yo no soy quien lo indujo a fumar marihuana o a drogarse, digamos, sí me siento responsable en que...bueno a mí claro, me duele,

digamos, el hecho de que alguna vez ellos si me vieron, digamos en estado de intemperancia” (Patricio).

Análisis interpretativo

Tras los análisis descriptivos antes citados podemos decir que en la relación afectiva entre padres e hijos/as existe una dificultad para expresar afectos, pues los padres generalmente reprimen sus emociones, inhiben la expresión verbal y física de los afectos.

Podemos plantear que estos hombres han desarrollado poco la capacidad para demostrar los sentimientos, esta falta de expresividad puede hacer que el hijo/a se sienta olvidado o no apreciado y ello puede debilitar la relación.

Podemos constatar que en todos los casos los padres viven en casa con sus familias, proporcionándoles sostén económico, pero no existe una implicancia mayor en la vida emocional de sus hijos/as, pues su atención esta centrada en otros asuntos, están presentes en sentido físico, pero en menor medida en el sentido emocional. La expresión de sentimiento se encuentra interferida por tareas y preocupaciones diarias que tienen que ver con el desempeño laboral del padre, no dejando tiempo necesario para manifestar sus afectos. Se puede apreciar que la obligación de proveedor es la que más los aleja de ese deseo de involucrarse de manera más directa con los hijos/as.

Estos padres reconocen que estuvieron poco tiempo con sus hijos/as y que el contacto de la madre con ellos es más frecuente e intenso, existe un vínculo más estrecho y de mayor implicancia en lo afectivo. Ya que culturalmente el rol asignado a la mujer es la crianza de los hijos/as.

La expresión de afectos queda también bloqueada por la creencia de los hombres, quienes se consideran buenos padres por sostener económicamente a los hijos/as.

Los padres tienden a desestimar su rol y su implicancia en la educación de modelos adecuados de aprendizaje y expresión emocional.

Podemos decir que la mayoría de los hombre analizados en esta investigación no han desarrollado suficientemente su capacidad para expresar afectos, esto podría explicarse por las expectativas de la sociedad tradicional relativas a los comportamientos masculinos, en donde al hombre se le enseña desde pequeño a frenar la expresión sus sentimientos, extendiendo una tendencia a inhibirlos, mientras que se fomenta y acepta en las niñas. Expresar sentimientos es considerada como una debilidad para el hombre.

Los hombres sienten tanto como las mujeres, pero aprenden a ocultar sus sentimientos a través de condicionamientos que tienen origen en los años formativos, dentro de la familia. La familia es fundamental ya que en esta aprendemos a sentirnos a nosotros mismos y en donde aprendemos la forma en que los demás reaccionan ante nuestros sentimientos.

Los sentimientos componen el sustrato sobre el cual elaboramos la interpretación del mundo y de nosotros mismos. La capacidad de poder expresar los propios sentimientos constituye una habilidad social fundamental para relacionarnos y comunicarnos con los demás, resulta difícil que los hijos puedan desarrollar esta habilidad si el ambiente familiar no lo facilita.

En las familias estudiadas cuando asumieron que un hijo/a estaba afectado por una adicción, inician un proceso de revisión de sus formas de expresar los afectos principalmente inducidos por las terapias grupales familiares, generándose

autocríticas de anteriores desempeños y buscando remediar aquello considerado por ellos mismos como errores. Actualmente los padres reconocen que la relación con el hijo/a esta mucho mejor. Comentan que las orientaciones recibidas en terapia han permitido una mayor comunicación, dedicando tiempo para conversar con el hijo/a. Sienten que hoy la relación es más cercana ya que se preocupan de compartir y pasar tiempo juntos.

Demuestran un mayor interés y tienen más atención hacia los problemas y vivencias cotidianas del hijo/a. Reconocen la importancia de su papel en todos los aspectos de la vida de sus hijos/as.

Además, plantean que a través de las terapias familiares se han dado cuenta de sus propios errores como padres, reconocen el haber sido poco demostrativos y expresivos con sus emociones. También reconocen un cambio sustancial en sus hijos/as comentando que estos también están más cercanos y abiertos a comunicarse con ellos. Ahora existe mayor confianza y conocimiento entre padre-hijo/a.

Consideran que el asistir a terapia grupal les ha sido beneficioso para abordar problemas familiares y conflictos no resueltos con sus hijos/a y con ellos mismos (comunicación, convivencia, afectividad). Esto ha favorecido el desarrollo de relaciones más satisfactorias.

Por otro lado, sólo uno de los padres expresó que la relación afectiva con su hijo ha cambiado poco, sintiéndose defraudado, no ve el cambio que él quisiera. Se siente un poco desorientado ya que comenta que conversara con los terapeutas, para saber como tratar a su hijo. Esto podría estar relacionado con el tiempo que lleva en proceso de rehabilitación, lleva tan sólo cuatro meses de los dos años que dura este tratamiento, por lo tanto, el padre no observa grandes cambios. Podríamos decir que en este primer periodo es frecuente que los padres se sientan ansiosos y quieran ver cambios rápidos en sus hijos/as. Pero sabemos que los procesos internos son lentos,

difíciles y generalmente dolorosos, la velocidad de los procesos internos nunca se darán de manera instantánea, requiere esperar los tiempos de cambio de cada persona, ya que cada individuo tiene diferentes tiempos para el cambio. Es necesario comprender esto y no generar presión sobre los individuos.

Frente al problema de adicción del hijo/a, el padre manifiesta percepciones respecto a como asumen el problema otros miembros de la familia, es así como perciben a las madres como las que más sufren, mientras que así mismos, se ven como más fuertes o duros emocionalmente, debido a que han vivido experiencias muy duras y difíciles en su niñez, es así como uno de los padres cuenta su experiencia de haber vivido el suicidio de uno de sus hermanos, cuando eran pequeños. Esto fue un gran impacto emocional para él y su familia, como queda de manifiesto en la siguiente cita:

“El caso ha golpeado mucho más a Marta, ha sido más fuerte para ella asumir el tema heeee ,o sea, para ella ha sido tremendamente fuerte digamos yo creo pa mí también pero el daño probable el impacto que ha tenido ha sido más fuerte en Marta, digamos, yo he sido un poquito más duro en ese sentido he tratado de superarlo, me afecta pero me repongo digamos frente a eso, porque yo quizá en la vida también he tenido una situación personal muy dura, entonces he pasado por etapas, periodos difíciles en otro ámbito de mi familia paterna, digamos, entonces yo he estado un poco desde que un hermano mío se suicidó y generó toda una dinámica en la casa, yo tenía diez, doce años, entonces toda esa situación te hace vivir situaciones difíciles que a veces no son tan comprensibles a otros, de vivencias, digamos, entonces frente a esto, claro, eso es parte de la vida, digamos, pero a Marta nunca le había sucedido cosas tan fuertes, impactantes”(Carlos)

Los padres investigados reiteradas veces marcan la diferencia entre lo que siente él como varón y la madre por su condición de mujer. El fundamento de esto debemos buscarlo en que ellas son las que comparten la mayor parte del tiempo con

los hijos/as, son las que están más cercanas y tienen un vínculo más estrecho con ellos. El ser más sensibles, acogedoras, cuidadoras y contenedoras, podría garantizarles una mayor cercanía afectiva con el hijo/a.

Culturalmente son las mujeres las que están al cuidado de los hijos/as, por lo tanto, comparten más tiempo juntos, generando una comunicación más fluida y más cercana con ellos. Los hombres por el contrario son los encargados de proveer a la familia encontrándose la mayor parte del tiempo fuera de la casa, no beneficiando el contacto más íntimo con los hijos/as, desarrollando un vínculo más distante.

El saber que sus hijos/as consumían drogas - de acuerdo a lo expresado por ellos- generó un gran impacto afectivo en estos padres, pues ellos nunca dimensionaron la magnitud de la adicción, ni los niveles de dependencia que generaba en el hijo/a. Siente la estigmatización que la sociedad hace de la droga, por ello hay una tendencia a ocultar el caso frente a la sociedad, temen ser rechazados y juzgados.

Nunca esperaron que esto les ocurriera a ellos, pues lo veían como una realidad lejana, que les sucedía a otros. Sienten que deberían haber sido más duros, menos sobreprotectores, con normas claras donde los límites y los controles hubiesen estado presentes en la relación con sus hijos/as.

Entre estos casos analizados también encontramos que los padres se sienten responsables, pero no culpables del consumo del hijo/a. El sentimiento de culpa se relaciona con que una persona actué con mala intención voluntariamente, por el contrario el sentirse responsable tiene que ver con que una persona haga daño a otra pero carece de mala intención, es un acto involuntario. Los padres como seres humanos no son perfectos y cometen errores sin saber que pueden causar algún daño en el futuro.

b) Creencias en el padre Codependiente

Se entiende en esta investigación el concepto de creencias como el conjunto de ideas o convicciones, no siempre conscientes, con las que contamos y que nos permiten actuar, relacionarnos con los otros y manejarnos en el mundo. Existen creencias familiares, las cuales organizan los comportamientos y definen roles de cada miembro. A través de estas la familia le da significado a la realidad.

Los registros obtenidos nos aproximan en primer lugar a comprender la lectura que hacen los padres respecto al fenómeno de la adicción. En términos genéricos se identifican dos creencias básicas: la primera que considera la adicción como un comportamiento rechazado socialmente incluso asociado a lo delictivo y la segunda que la considera como un “vicio” pero al cual se ingresa y se sale cuando el individuo quiere, haciendo uso de su voluntad.

Frente a la pregunta: ¿Que creía sobre las personas que consumen drogas? se respondió:

“En general la juventud drogadicta o la gente drogadicta me causa un rechazo y....lo que lleva el entorno de la droga, la violencia que muchas veces se produce por la droga, todo eso es como.... para mí es una cosa que me cuesta todavía entenderla y me produce un rechazo, me produce una especie de bloqueo”.(Rodrigo)

“Para mí todos los drogadictos eran delincuentes”. (Patricio)

Frente a la misma pregunta Oscar padre de Pedro respondió:

“Yo pensaba que era un vicio no más, que tenía que dejarlo no más. Igual que yo, también en mi juventud salía a “carretear” como se dice y me tomaba sus tragos,

pero..... Yo nunca me involucre en un vicio, sino que era más por compartir...así que eso pensaba yo po porque no tenía.... no conocía esta.... este asunto yo de la enfermedad, yo pensaba que el tenía que dejarlo no más. Varias veces a él le dije que tenía que cortar su “tomatera”, pero yo pensaba que era así una cosa de voluntad de uno no más, igual que yo, que sí no quería, no tomo”.

Al adentrarnos en el mundo de las creencias acerca de las motivaciones que llevan al hijo/a al consumo de drogas constatamos que se identifican tres focos. La primera creencia establece de que la motivación por el consumo de drogas esta en la persona del consumidor, allí influiría una personalidad insegura que busca en la sustancia compensar sentimientos de inferioridad , de modo que la sustancia seria el vehículo para darse valor y sobresalir en algo . En este mismo ámbito se plantea la creencia de que habría una motivación endógena atribuible al propio organismo del consumidor, lo que lo hace más vulnerable a la adicción.

Lo anterior queda en evidencia en lo dicho por Carlos padre de Pamela, Arturo padre de de Martín, Patricio padre de Sebastián y Rodrigo padre de Nancy:

“Yo creo primero que es un problema de ella”. (Carlos).

“ (Consume)...Por la poca personalidad, sí yo también me daba valor así, yo pa’ tomar valor y hablar con alguien fuerte así, también bebía alcohol, pero yo droga no”. (Arturo).

“Mire, yo le he dado muchas vueltas a eso y yo pienso por..... eehh..... Cayo en un.....estado de envidia, porque..... Haber el Seba era compañero de curso de este..... del Arismendi, este que sale en CQC (Caiga Quien Caiga, programa de televisión), allá en el colegio, entonces los Arismendi son una familia, digamos de mucha plata allá , que los cabros tenían lancha, tenían esto, tenían acá, tenían allá, tenían de todo y.... bueno el colegio era más bien un colegio elitista.

Al Seba lo hicieron repetir, por Alemán, teniendo muchas facilidades pal idioma ehhh y en Alemán le fue mal y tuvo que repetir, entonces y ese año nos vinimos y entonces ahí quedo en el mismo curso que su hermano, el menor , tienen un año de diferencia. Quedaron a la par y en el colegio que llegamos acá ehh los pusieron en el mismo curso, entonces, el Daniel de repente, el Daniel es más..... no más inteligente porque los dos son inteligentes, pero es más bruto el Daniel en cuanto a sus habilidades motrices, el Seba, tiene habilidad en eso ,el Seba tiene habilidad en la música, el Daniel no tiene habilidad en la música, el Daniel las pilló al vuelo, al Seba le cuesta un poquito más, ya , entonces siempre el Daniel fue, como quien dice primero y el Seba detrás, cuando el Seba era mayor un año, entonces se suponía que el Seba era líder y resultó que no, que era el Daniel el líder, ya, y el Daniel el que tenía mejores amigos y.... que se yo y las conexiones y la cuestión, entonces ahí hubo un yo le digo envidia, pero en el fondo era como una competencia entre los dos, en el cual Daniel era mejor que él. Y esto se fue acrecentando en la medida que cuando salieron de cuarto medio, yo les dije: miren en este minuto ustedes dejan de ser niños y comienzan a ser adultos eehhh yo no me voy a meter en lo que ustedes quieran ser a mí me da lo mismo si usted me dice yo quiero ser músico, mí única exigencia es que dentro de los músicos usted tiene que ser un buen músico, si me dice, yo quiero ser arquitecto, tiene que ser un buen arquitecto. Eso significa que hay que estudiar, hay que tener buenas notas y no ser, como quien dice el cuatrero pa salir y después aquí está el título pero nada más que eso eehhhh..... y elegir una carrera que ustedes quieran, pero que ustedes quieran la carrera po.

Bueno el Daniel me dijo: no yo quiero ganar plata, yo quiero una carrera top, así que Ingeniero Civil Industrial, y el Seba dijo: yo quiero ser igual que mi hermano Ingeniero Constructor Civil. Bueno ya conforme partieron a la Universidad, el Sebastián estuvo tres años, y al final le hecho la culpa a la jefa de carrera, que le tenía mala, que la cuestión, que la payasa y que no, que no le iba a dar, mientras el Daniel seguía en la misma universidad y seguía avanzando. No, que el se iba a cambiar de carrera y Universidad, entonces, se cambió a la Universidad de Aconcagua, dos

años, tiene seis años de Universidad en dos carreras y el último año no fue a la Universidad, se pago la Universidad completa y no fue. Salía de la casa, voy a la Universidad, oye me fue la raja (perdón), me fue súper bien, que se yo la cuestión, me saque un seis en matemáticas tres, un no sé cuanto en la cuestión, porque con lo que se de la otra Universidad voy soplo en esta cuestión, mentira no había ido nunca a un curso”

“Yo pienso que Seba cayó en esta cuestión por sobresalir en algo”. (Patricio)

“Mira, yo creo que pueden haber varios motivos, o sea, en parte fíjate yo pienso que hay algo endógeno, yo creo que hay algo en su organismo que la hacía permeable o perceptible a caer en esto” (Rodrigo).

Un segundo foco de las creencias que los padres tienen respecto a la motivación por la cual sus hijos/as llegaron al consumo de sustancias se ubica en el ambiente, expresado en las relaciones con amigos que serían los agentes que influenciaron para que se desarrollara el consumo.

Lo anterior se desprende al analizar la siguiente información entregada por los padres informantes de esta investigación:

“Pamela.... se fue a vivir con su hermano en un departamento en Peñalolén y ahí el ambiente probablemente tenía una adicción, pero se le potencio más ahí en ese ambiente” (Carlos)

“El grupo que ella se juntaba en el colegio fue también importante he..., por ella misma yo he sabido, digamos, que tenía un grupo de compañeras de colegio las cuales eran muy amigas y se juntaban todos los fines de semana y partieron con trago, entonces, tomaban mucho y de ahí al otro paso no esta tan lejano” (Rodrigo)

“Desde chico fue bueno para salir y compartir con los amigos..... Y para mí los amigos lo influenciaron”. (Oscar)

El tercer foco de creencias, de por qué sus hijos/as llegaron a consumir sustancias, está radicado en la familia, por falta de preocupación y porque culturalmente el alcohol ha estado presente como una sustancia legal que genera adicción, pero que es percibida como ajeno al concepto de droga, por lo tanto, puede actuar como un factor desencadenante de una adicción al interior de la familia.

La creencia descrita anteriormente se reafirma con lo declarado por dos padres en la entrevista:

“Yo creo también que hay algo de culpa nuestra como padres, el no habernos dado cuenta, digamos, por la misma ignorancia tal vez o por falta de preocupación de no haber captado que podía caer en ésto, digamos. Ahora claro, ahora cuando ya estamos en el tratamiento nos damos cuenta de que se pudo haber evitado, digamos, pero en esa época lamentablemente no y creo que tenemos una parte de responsabilidad, digamos”. (Rodrigo)

“El consume alcohol, porque toda la familia de mi mujer son alcohólicos, sus tíos todos son alcohólicos, mi suegro era alcohólico, pero alcohólico, alcohólico, mi suegro sufrió. Toda la familia por mi suegro, son terriblemente alcohólicos, mujeres y hombres, toda esa familia eran terrible, y esto yo creo que algo tiene que ver con el po”. (Arturo)

Como se planteaba anteriormente las creencias familiares, organizan los comportamientos y define roles de cada miembro, pero a pesar de estar arraigadas estas pueden modificarse paulatinamente. Es lo que ocurre con el efecto que va produciendo en los padres la asistencia a las terapias grupales familiares, quienes

asumen lo que ocurre con su hijo/a es una enfermedad, donde la persona afectada no tiene control sobre sí mismo, por lo tanto, ha ido abandonando la idea de que la adicción es un vicio del cual se puede prescindir cuando la persona lo estime conveniente, este cambio sin duda le ayuda a entender el fenómeno de la adicción y apoyar al hijo/a en el proceso de rehabilitación.

Rodrigo padre de Nancy lo expresa del siguiente modo:

“En parte, entiendo ahora que es una enfermedad”...“no entendía que era una enfermedad, digamos, te fijas tu, o sea, después de que ya se interno y todo, bueno ahí ya me vine a dar cuenta y.... por la misma terapia, me vine a dar cuenta de lo que era, con las entrevistas con los terapeutas, con los médicos”.

Por su parte Patricio más escéptico sostiene lo siguiente:

“Mientras esta en tratamiento, mientras esta en abstinencia, mientras esta en la cuestión, entonces, claro es un enfermo que esta en recuperación. Pero del minuto que el abandona..... Vuelve a delinquir pa mí gusto po”.

Donde sí es evidente los cambios en la relación padre codependiente e hijo/a con adicción es en las creencias de como deben actuar, adoptándose dos tendencias, la primera son aquellos padres que consideran que deben estar más cerca del hijo/a, porque creen saber cuando y cómo apoyarlo, asumen que modificando antiguas prácticas prohibitivas frente a los episodios de consumo, pueden construir relaciones familiares más cercanas. Sin embargo, ahora entienden que las soluciones a la problemática del hijo/a son lentas. En el mismo contexto se expresan aquellos padres que creen que la principal solución esta en estar cercano y en no ser intransigente.

Los que mejor representan esta opinión son Carlos padre de Pamela, Oscar padre de Pedro y Patricio padre de Sebastián:

“Bueno, yo creo que la actuación tiene que ser más cercana, o sea, yo creo que nosotros cometimos errores al comienzo, de hacer marcadamente una muy fuerte prohibición sin entender el problema de fondo que implicaba la personalidad de ella, sin entender que había una enfermedad, digamos, y que era entonces, era hacerla ver y sobre todo en el caso mío, a veces yo le hacía ver la situación cuando ya estaba en una situación de crisis y era imposible, estaba arriba de la pelota, como dicen y era imposible porque no me escuchaba, digamos, o sea, yo creo que esas situaciones han cambiado hoy día tanto ella como nosotros entendemos un poco el tema y entendemos que las soluciones son más lentas de lo que uno quisiera en un momento determinado”. (Carlos)

“Nosotros lo estamos apoyando lo que más podemos aquí po’, estamos con él y.... queremos estar con él, hasta que él cumpla su..... los dos años, o por lo menos cuando él ya esté ya decidido a vivir con alguien..... o busque su pareja, porque según él dice que con la señora no vuelve”. (Oscar)

“Yo pienso que a mí el hecho de venir acá a las terapias, me ha hecho recapacitar en muchas cosas y no ser tan intransigente como era previo a la venida a la clínica”. (Patricio)

La otra postura de cómo actuar se inclina hacia el control del hijo/a, pues hay temores a posibles recaídas, desconfiando de la capacidad del hijo/a para superar la problemática, aunque coincide con que son los que llevan menos tiempo en proceso de rehabilitación.

Así lo expresan Rodrigo padre de Nancy y Arturo padre de Martín:

“Uno que no es experto, digamos, en estas cosas, heee, lo único que uno puede hacer un poco es..... Tratando de hacer lo poco y nada que he aprendido, digamos en este proceso yyy bueno primero que nada estar muy atento a cualquier problema, te fijas, tu que pueda eventualmente que pueda recaer y en ese sentido con mi señora estamos.... vivimos pero absolutamente distinto a lo que era antes, o sea, hoy día Nancy si la vemos tocando el teléfono pegamos un salto, o sea, estamos en una cosa así de igual que cuando tu tienes un niño chico que puede meter las manos al enchufe, así, así andamos con ella, entonces estamos todo el día preocupados, no se puede quedar sola en ninguna parte, heee, vigilancia absoluta todo el día, digamos... a los hermanos, que tengan cuidado, que no se vaya a meter al computador, que desconecten el computador... pónganle clave, es realmente terrible, o sea, es una cosa que no se la doy a nadie, digamos, pero tenemos que hacerlo así porque mientras no tengamos la certeza de que ella pasa esta primera etapa al menos, digamos, que va a ver que ir de a poco soltándola, pero por ahora no”. (Rodrigo)

“Controlándolo, yo por lo menos durante lo que dure el tratamiento y después del tratamiento, voy a estar con el ojo puesto, yo, mí mujer, la niña (pareja de Martín) que le dio dos años para vivir con él, sí dentro de esos dos años no cambia., ella se va”. (Arturo)

La perspectiva del profesional que trabaja con estos padres, es que ellos nunca están satisfechos con su actuar, piensan que siempre deben dar más de lo que están haciendo

Análisis interpretativo

Sobre las creencias podemos observar que en los padres existen diferentes maneras de pensar con respecto a las personas con problemas de adicción. Los padres evolucionan desde posturas simplistas frente al tema, atribuyéndole el carácter de un simple vicio para pasar a concepciones más elaboradas, asignándole a las adicciones el carácter de una enfermedad psicosocial, donde los padres y la sociedad serían responsables de estas. En relación a la responsabilidad los padres podemos decir que si un hijo/a convive con padres consumidores de alcohol o drogas tiene mayor posibilidades de desarrollar problemas de adicción, por otro lado, también influye la falta de límites claros puesta por parte de éstos, la falta de lazos de cercanía y de afecto, pobreza en la comunicación etc. Con respecto a la responsabilidad de la sociedad podríamos decir que existe la influencia de los medios de comunicación y publicidad, la presión social o grupal etc.

Existe un rechazo absoluto, por otro lado, ya que se comenta que las adicciones generan mucha violencia sobre las personas que las consumen, la asociación de la violencia y el uso de drogas aparece cada vez más como una relación constante en el discurso cotidiano, casi es común asociar y tal vez justificar los comportamientos violentos adjudicados al uso de drogas.

Otra visión de este problema es pensar que los consumidores son todos uno delincuentes, esto tiene que ver probablemente con prejuicios personales o que en algunos casos extremos, las personas consumidoras pueden llegar a hacer cualquier cosa para o por la droga.

Podemos observar que las ideas de los padres sobre los motivos del consumo de drogas del hijo/a se deberían a múltiples factores, como: influencia del ambiente, los amigos, vulnerabilidad genética, despreocupación por parte de los padres, manera de enfrentar sentimientos de inferioridad, etc.

En relación a la influencia del grupo podemos decir que se da cuando amigos u otras personas intentan influenciar a otra presionando para que tome una decisión en lugar de otra. Algunas personas ceden ante la presión de grupo porque quieren caer bien, ser aceptados o querer sobresalir. La noción de que "todo el mundo lo hace" puede influenciar el consumo.

Con respecto a la vulnerabilidad genética, las creencias que manifiestan los padres confirman aquello que se propone científicamente, en el sentido que generalmente los hijos/as con problemas de adicción, tienen antecedentes de familiares de consumo de alcohol o drogas, lo que genera una predisposición al consumo o tendencia hereditaria hacia la dependencia.

Por otro lado, la despreocupación o ausencia de los padres es uno de los factores de riesgo que aumenta la posibilidad de consumo, ya que el hijo/a al sentirse abandonado y triste puede buscar refugio en las drogas para sentirse mejor, pero esta huida solo dura mientras perduran los efectos de la droga, el problema de fondo no queda resuelto.

Con respecto al sentimiento interno de inferioridad, podemos decir que generalmente las personas que consumen drogas, inicialmente buscan experimentar cambios en las emociones o las sensaciones, pero en realidad intentan satisfacer la necesidad interior de sentirse seguros y de elevar su propia estimación.

Tras los casos analizados, podemos observar que luego de ingresar al proceso de rehabilitación, los padres experimentan un cambio en cuanto a su manera de pensar sobre lo que significan las adicciones. Hoy reconocen que se trata de una enfermedad crónica caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de la droga, que debe ser tratada con la ayuda de terapia psicológica y terapia farmacológica. Este cambio de percepción se produce gracias al aprendizaje obtenido a través de las instancias de

terapia grupales familiares las que ayudan a los padres a darse cuenta realmente que el problema de las adicciones no se trata simplemente de tener fuerza de voluntad para dejar de consumir, ya que hay aspectos más profundos involucrados como el reconocer que con el consumo el organismo se va intoxicando hasta que el individuo pierde todo control sobre su adicción, además de comprender de que también tiene que ver con las relaciones que se establecen en la dinámica familiar de las cuales forman parte.

Podríamos decir que los padres investigados se sienten de alguna manera culpables o responsables del consumo de drogas del hijo/a y a modo de autocrítica consideran que si hubiesen sabido que las adicciones eran una enfermedad, habrían intervenido antes de que sus hijos/as tocaran fondo. Por otro lado, sigue existiendo la sensación de rechazo frente al tema de las drogas, ya que socialmente se asocia a comportamientos delictivos y violentos.

Los padres progresivamente van adquiriendo la convicción de que es posible ser un apoyo rehabilitador para sus hijos/as, en la medida que mejoran la comunicación y demuestran atención por lo que ocurre con el miembro adicto. Se dan cuenta que en la interacción se van construyendo y reconstruyendo escenarios donde los afectos pueden fluir, además adquieren la convicción y la responsabilidad para fijar normas claras a través de las cuales se van estableciendo a aquellos límites necesarios para contener los excesos a los cuales fue arrastrando la droga, a sus hijos/as.

c) Comportamientos del padre Codependiente

Se entiende por comportamiento la conducta, proceder o actuación de una persona. Es una manifestación visible que los seres humanos tenemos en nuestro actuar individual y social, por lo tanto, resulta relevante en un estudio sobre *codependencia* paterna, conocer los comportamientos que declaran tener o haber tenido estos padres en la relación con sus hijos/as afectados por adicción a diferentes sustancias.

Los registros obtenidos nos permiten constatar que los padres informantes de la investigación declaran una situación dicotómica en sus comportamientos, por una parte están aquellos que en la interacción con el hijo/a marcaban una distancia matizada esencialmente por conversaciones superficiales, sin entrar en temas personales, en el fondo dejar hacer, es decir, por no invadir la vida de sus hijos/as se cayó en un distanciamiento afectivo, mientras que otros padres estudiados expresan un comportamiento opuesto al anterior, caracterizado por la sobreprotección, donde los padres desempeñaban su rol satisfaciendo los caprichos de sus hijos/as. En el fondo se volcaron en el hijo/a “regalón” para que este siempre se sintiera satisfecho materialmente.

Carlos padre de Pamela y Rodrigo padre de Nancy, corresponde a aquellos padres cuyo comportamiento se caracterizaba por el “distanciamiento”, así queda expresado en los siguientes testimonios:

“Bueno el comportamiento mío, como le decía, era el conversar con ella de alguno de otros temas, porque ella también es colega socióloga, hee, pero nunca entrábamos en el tema personal, digamos, no yo creo que además que ella no vivía con nosotros al comienzo, no todo el tiempo la veíamos, entonces cuando la veíamos conversábamos,

pero las típicas cuestiones de los saludos, las conversaciones, el ir a comer a la casa, cosas de ese tipo”. (Carlos)

“Al principio tal vez de cierta distancia eeehh, no compartía mucho con ella, digamos, porque, bueno ella tenía su círculo, su círculo de amigas, en el último tiempo ya estaba trabajando, entonces también ella llegaba bastante tarde de su trabajo y.....bueno, normalmente Nancy tenía su pololo, ha sido muy polola desde cabrita, desde chica, entonces, siempre tenía un pololo, entonces, la verdad es que yo la veía poco, estaba poco con ella, digamos, compartíamos de repente los fines de semana pero poco, en la semana casi no, era muy poco lo que nos veíamos, nos saludábamos y punto, pero conversábamos muy poco digamos”. (Rodrigo)

Como se planteara anteriormente otro comportamiento característico entre padre codependiente e hijo/a afectado por adicción, era la sobreprotección, así quedó registrado al analizar el discurso de Arturo padre de Martín, Oscar padre de Pedro y Patricio padre de Sebastián:

“Yo me he comportado siempre igual, siempre he estado con él, le he dado sus gustos, lo he protegido siempre, mucho. Cuando quiso tener su vehículo, le compré el auto y es cierto sí que tuvo problemas así de choque, por el mismo trago, siempre yo lo apoyaba, era el primero que estaba y mí mujer se enojaba y me decía; déjalo que haga las cosas, pero no me gustaba que le pasaran esas cosas .yo lo apoyaba mucho, demasiado, lo apoyaba”. (Arturo)

“Bien, nosotros siempre..... la mamá siempre estaba, siempre regalón, como era el más chico, siempre fue buena con él la relación. Siempre se le hacía el gusto..... Porque él siempre pedía cosas que los otros no pedían, entiende, los otros eran mayores. El se le ocurría pedir cualquier cosa y..... Así que a veces a él se le compraba, a él primero después había que comprarles a los otros también. Una vez me acuerdo que quería una casaca de cuero, entonces no tenía la plata pa comprar las

dos al tiro, compre una po', y que él la tomo y él se quedo primero con la casaca, así que después, al otro mes tuve que comprarle al otro (se ríe)". (Oscar)

"Bueno, igual que con todos mis hijos, digamos, o sea, pa' mí gusto, nunca hubo diferencia siempre fue..... no sé.....haber como lo explico, o sea, todas las cosas que yo he hecho, han sido..... yo no tengo ningún apego con la parte monetaria, a mí me da lo mismo sí tengo auto o no tengo auto. No compro cosas de marca tampoco, mis hijos me salieron todos de marca, porque era la moda.

Toda mí plata o todas mis cosa fueron siempre pa' darle gusto a ellos. Compré Rapel, compré un yate, el Seba y el Daniel tenían cuatro o cinco años y salían solos a navegar. Los cuatro han sido iguales". (Patricio)

- **Comportamientos de padre para evitar el consumo de drogas de su hijo/a**

Es común en los casos estudiados que el consumo de drogas del hijo/a avanza silenciosamente al interior de la familia, ya que los padres ni siquiera sospechan de la adicción que se esta desarrollando y no imaginan que esto puedan ocurrirle a uno de sus miembros, por lo tanto, enterarse de dicho problema trae un gran impacto e incredulidad, desarrollando reacciones que se analiza a continuación:

Comportamiento vigilante, controlador:

El padre al enterarse de la adicción del hijo/a tiene diferentes comportamiento cuyo propósito es controlarlo y vigilarlo, pensando que a través de la presión se puede disminuir o evitar el consumo, por ello recurre a acciones como, dar cuenta a Carabineros, seguimientos nocturnos al hijo/a y sus amigos, recorrido de lugares de consumo como pubs, restaurantes , discoteques, etc.

Quien refleja este comportamiento es Carlos padre de Pamela:

“Yo lo que hacia era el seguimiento de esos amigos y ya después le perdía la pista porque Pamela se juntaba con otras personas que no conocía que no tenía antecedentes yo , entonces me era mucho más difícil encontrarla a veces , dimos dos tres veces parte a carabineros de que pasaba presunta desgracia , me tocaba recorrer, salir a Santiago en la noche era un poco lastimoso esa situación, o sea, no era buena digamos, mientras lo lugares donde yo pensaba que Pamela frecuentaba, que era en torno a, Providencia, Manuel Montt por ahí, por ese sector y entra y a veces mirar y dar vuelta en la noche, me sentía realmente mal, era una situación no humana”.

“Entonces, trataba de hacerla ver y sobre todo en el caso mío, a veces yo le hacía ver la situación cuando ya estaba en una situación de crisis y era imposible estaba “arriba de la pelota”, como dicen y era imposible porque no me escuchaba. Además de pasar por la policía, denuncia por presunta desgracia, preguntando a la Morgue, en los Hospitales, preguntando, llamando por teléfono aquí y allá”.

Comportamiento Institucionalizador:

Uno de los padres se caracterizaba por el distanciamiento en la comunicación con su hijo/a, reduciendo sus conversaciones a los fines de semana, pero al enterarse por terceras personas del consumo de su hijo/a optó por derivarla drásticamente a una institución especializada, donde pudieran aplicarse terapias con profesionales del área de la salud mental; es lo que ocurre con Rodrigo padre de Nancy:

“Un amigo, fue el que nos avisó, y nos dijo que..... mira lo que está pasando, y ahí sí que ya tomamos medidas y de frentón la internamos ya... , le gustara o no le gustara , afortunadamente ella aceptó ,pero estábamos dispuestos, aahh, yo en eso me puse firme ,en eso fíjate que yo siempre lo hablé con Nancy y se lo dije . Nancy, yo como abogado , si es necesario interponer un recurso de protección e internarte yo lo voy a

hacer, o sea en eso no me va a temblar la mano , voy a ser firme , firme, le dije, porque nosotros no vamos a permitir que ocurra una cosa así que te afecte... a la familia, a tus hermanos y obviamente y fundamentalmente a ti misma , así que en eso ella afortunadamente , fíjate que , no se si un poco por miedo o por docilidad, ehhh , aceptó , digamos , internarse y..... En eso estamos”.

Comportamiento Compensatorio Moral:

Este tipo de comportamiento, surge en el padre como una estrategia para enfrentar el impacto que le significó la adicción de uno de sus hijos/as, y se caracteriza porque le ofrece alternativas que incentiven la toma de responsabilidades al hijo/a consumidor, bajo la convicción de que un acto de desprendimiento ya sea material o personal extraordinario por parte del padre, sería suficientemente poderoso como para revertir el problema de adicción, creyendo que este es un vicio del cual se ingresa y se sale a voluntad.

Así queda demostrado en el siguiente comportamiento compensatorio de tipo material de Arturo para incentivar la responsabilidad de su hijo Martín:

“Martín empezó... papá que por qué no me day un negocio , un restaurante más chico y yo le decía; demuéstrame que te la podí po’, anda a trabajar o levántate temprano hace todas esas cosas , ya , pero después cuando ya lo hizo , todo y ya dijimos un día a este le hace bien un cambio , darle una cosa ,pa’ que no tuviera tanto tiempo libre” . (Arturo)

Un comportamiento compensatorio de tipo personal para servir de ejemplo a su hijo Sebastián lo tuvo Patricio:

“Bueno llego un minuto en que yo lo llamé y le dije mira, voy a hacer lo siguiente: para que tu no fumes más , porque estas fumando marihuana, yo voy a dejar de fumar y te voy a dar el ejemplo, esto hace diez años atrás, yo fumaba dos cajetillas de cigarro diarias y sin filtro y no fume más hasta el día de hoy y.... en octubre del año pasado dije, le dije también al Sebastián y al Daniel, mira yo no voy a tomar más trago, o sea yo no soy un alcohólico. Pero soy un tomador social, o sea. Si yo voy a una fiesta, me tomo dos, tres pisco sour, ehhh, en el fondo si tu quieres, no soy un tomador consuetudinario, sino que soy un tomador esporádico, o sea, en todas las fiestas social, todas las cuestiones, ehhh, si hay vino, tomo vino, sino hay vino no tomo vino, tomo jugo. Entonces, llegue y dije ya no tomo más trago. Entonces eso pensé yo, le iba dar a Sebastián un aliciente”. (Patricio)

Los comportamientos son factibles de modificaciones y los padres estudiados con motivo de su participación de las terapias grupales familiares sostienen que han experimentados cambios en sus comportamiento, básicamente en el ámbito de la comunicación, creyendo que por medio de ella se puede ir enfrentando el tema y al mismo tiempo ir estrechando sus vínculos afectivos.

Lo anterior queda expresado en la siguiente información recogida:

“Es diferente ahora, porque ella nos viene a ver o nosotros vamos a verla, vivimos felizmente cerca, digamos, a dos cuadras esta el departamento de ella .Más allá hay una conversación telefónica, a lo menos una vez a la semana o dos veces a la semana o cuando nos encontramos en la terapia, entonces se conversa el tema y nos conversa ella también del tema. En ese sentido ella se dio cuenta en lo que estaba, se da cuenta también de que ella tiene sus potencialidades, se da cuenta de que hay situaciones que son mas críticas que la de ella, ella compara también”. (Carlos)

“Conversamos mucho más, estamos bastante más cerca heee, tenemos una relación bastante más cercana, digamos,..... Se conversan los problemas, le pregunto mucho de cómo se siente, como le ha ido en su terapia, como ha interactuado con sus compañeros de enfermedad, digamos, y conversamos mucho más, muchísimo más”. (Rodrigo)

“Hoy día me siento mucho más cercano, además estoy un poco más de tiempo con ella (Nancy), o sea, yo la voy a dejar todos los días, entonces eso ya significa una conversación, digamos, durante el lapso de alrededor de una media hora que yo me demoro a la casa de la clínica, entonces eso ha hecho que podamos conversar, te fijas tu y normalmente los fines de semana a caminar juntos con la mamá también, eso antes casi nunca se hizo. Entonces ha habido otras instancias en las cuales hemos podido acercarnos más digamos”. (Rodrigo)

También en los comportamientos se cumple aquello de que el padre codependiente nunca esta satisfecho con lo que esta haciendo por su hijo/a, siempre cree que debe dar más.

Así queda demostrado con lo dicho por Oscar y Patricio:

“Supimos todos los problemas que tenía y..... todas las deudas que el tenía, había girado un montón de cheques, tenía cheques a prestamistas.... un montón de cosas. La situación económica de él estaba mala y nosotros tuvimos que ayudarlo a salir de todo eso.

Tuve que cambiarme, nosotros vivíamos en un pueblo llamado Huepil, cerca de Los Ángeles, así que de allá tuvimos que venirnos para acá”. (Oscar)

“Yo realmente me volqué al Seba, o sea, no es que lo persiga, pero sí estoy preocupado de él, entonces lo llamo por teléfono, si estoy en la parcela eehhh, la Sandra (madre de Sebastián) me dice: llama al Daniel o que se yo, pa preguntarle y..... no, lo llamo al él (Sebastián) y él que le pregunte al Daniel, entonces le digo : y como estai, estoy bien que se yo y la cuestión, oye mira dile al Daniel tal cosa, pero llámalo tú po papá me dice..... no tú dile, si él quiere que me llame, ya, pero lo tengo a él como nexa con sus hermanos, me entendí, y pa que él se de cuenta que yo estoy preocupado de él y que es importante pa mí y que yo estoy preocupado de que..... estoy encima y que voy a estar siempre encima”. (Patricio)

- **Comportamiento de consumo en padres Codependientes**

Es interesante conocer de los padres estudiados el consumo de drogas en su vida personal, pues eso puede ser un antecedente importante a la hora de interpretar los datos.

El análisis arroja que todos los padres expresaron el haber tenido niveles de consumo de alcohol en sus vidas y siempre minimizaron los niveles consumidos, con frases como: de repente los fines de semana, consumo alcohol pero drogas no, constatando que por su naturaleza legal el alcohol no se asocia con droga.

Frente a la pregunta: ¿Ha consumido o consume alcohol o drogas?, las respuestas fueron las siguientes:

Alcohol: “Sí, socialmente y en la comida”

Droga: No, nunca eso es más de las nuevas generaciones que en las antiguas, a pesar que el tema de las drogas yo lo he visto en fiestas o actividades sociales, uno ve consumir drogas y te ofrecen. (Carlos)

Alcohol: “Sí, sí”

Droga: No, no , ni siquiera ni marihuana ni nada , nada, parecido a droga , digamos , a pesar de que , teóricamente uno podría decir que el alcohol es un a droga , pero , pero lo que se entiende por droga o lo que yo entiendo por droga , ahh ni pastillas , ni cigarrillos , de ningún tipo de estos así no. (Rodrigo)

Alcohol: “Yo consumí sí, pero moderado, como una persona normal o no muy normal, a mí el trago me ha gustado toda la vida, no sí, yo consumo pero muy poco, por ser, me puedo tomar una copa, pero antes me gustaba consumir, pero yo trabajaba y no podía andar tomando, pero de que gustaba me gustaba, yo buscaba a veces alguien que me convidará pa tomarme un poco de vino, jugar al domino, pero yo tengo fuerza de voluntad yo jamás puedo decir que soy alcohólico sí yo no tomo todos los días, rara vez”.

Droga: “En una oportunidad yo fui a una fiesta grande y mi señora me dijo: “Prueba, pa’ que sepay lo que es la cuestión”, y sacaron un papelillo de esos que se usan y estábamos en un baño y yo entré y lo habían hecho todo y yo lo fui a pescar y se me cayó y había agua y se humedeció así. Nunca lo probé y ellos casi me pegaron, porque se acabó la fiesta pa’ ellos. No, nunca he tenido intención, yo no fumo ni siquiera un cigarro, cuando trabajaba de noche como transportista, yo tomaba mi droga en ese tiempo pa’ no dormir , yo tomaba un remedio que se llamaba Ritalín, pa’ no dormir , entonces tomaba media pastilla, yo digo que así debe ser la droga ,de repente una media pastilla había que tomar harta agua y no nos daba sueño y a veces volvía a tomarla al otro día , pero ya después ya no quería ya no me hacía efecto, pero eso fue un lapso cortito”. (Arturo)

Alcohol: “No.... antes sí, pero en mi juventud sí, pero ahora, hoy día no”

Droga: “No nunca..... Una vez probé dos pitías de un pito que me dieron, pero lo encontré tan malo que..... pero eso hacen años sí, harán unos treinta años atrás”. . (Oscar)

Alcohol: “Consumía, pero lo deje hace un año”

Droga: “No jamás, mi única droga ha sido el cigarrillo, que pa mí también es una droga, la nicotina es una droga eehhh, ha sido el cigarrillo y el alcohol, o sea drogas sociales como le llaman ahora, no es cierto que todo el mundo las acepta. Pero no más que eso. Yo nunca he fumado un pito, no se lo que es, ni se lo que es, nunca he tenido ni siquiera en la mano un papelillo de marihuana o un papelillo de cocaína, jamás”. (Patricio)

Análisis interpretativo

Al analizar los casos podemos observar que el comportamiento de los padres frente al hijo/a antes de la existencia de consumo de drogas, se caracterizaba por la dificultad para comunicar pobreza de comunicación, donde las conversaciones se centraban en torno a temas laborales u otros temas más superficiales, no profundizando en la dimensión personal. Se demuestra que la relación era distante y los espacios para compartir eran escasos, situación que obviamente interfiere la relación mutua y deja espacios para el distanciamiento emocional.

Otro de los comportamientos que llaman la atención, es que en algunos de estos casos, los padres sobreprotegían a sus hijos/as consintiéndolos con la compra de cosas materiales. Esta es una forma materialista de demostrar afectos y tener a los hijos/as contentos ante la dificultad de atenderles correctamente en otros aspectos, como estar presentes, escucharlos, comprenderlos, fijar normas etc. A través de estos comportamientos se está compensando la ausencia paterna, sin saber que esto retarda el crecimiento psicológico de ellos.

La constatación de la adicción del hijo/a genera en el padre estados de alerta que lo llevan a comportarse de manera hipercontroladora, alentados por la creencia de que dicha actitud evitaría el consumo de drogas, en la medida que restringe los espacios que hacen posible el consumo, es decir, se manifiesta un afán de controlar desde afuera y bajo el principio de la autoridad paterna la conducta del hijo/a, pero contrariamente a lo esperado se desatan resistencias en el adicto, que mas que disuadirlo, con seguridad lo estimulan porque se rigidizan las relaciones y se amplían los focos de conflicto entre padres e hijos/as.

En los comportamientos de los padres codependientes, además observamos que existen ciertas conductas que pueden facilitar o mantienen la adicción del hijo/a, en la medida que actúan de manera negligente, tratando de ocultar su realidad ante los demás (mecanismo de negación), aparentando no tener problemas familiares. Estos comportamientos se explican por la vergüenza que les genera la problemática de la adicción del hijo/a y por el temor a ser rechazados socialmente.

Por otro lado, queda demostrado que aquellos padres que actúan con rapidez frente a la adicción, posibilitando que profesionales especializados intervengan en la situación de consumo, reduce la improvisación paterna y acentúa las posibilidades para que el hijo/a asuma la adicción como enfermedad y emprenda un proceso rehabilitador de la mano de expertos en salud mental.

El comportamiento se adquiere por modelos, por lo tanto, el padre para el niño en sus primeros años de vida representa la imagen paterna, constituyendo un modelo de conducta para el hijo/a, en ese contexto es importante revisar qué consumos de sustancias adictivas se dan al interior de la familia, pues si son hábitos para los adultos es muy probable que los niños los adquieran como hábitos propios, eso nos obliga a revisar ¿Qué modelo fueron los padres para sus hijos/as en el pasado? y ¿Qué modelos son en el presente?. En todos los casos estudiados quedo demostrado que los padres siempre estuvieron asociados a consumo de alcohol, variando entre

moderados y consumo abusivo. Un factor que minimiza los efectos que tiene este modelaje del consumo al interior de la familia es la tolerancia cultural frente a la ingesta de alcohol, pues es bien mirado socialmente el acompañar con “trago” los momentos gratos e ingratos de la vida.

Generalmente, como lo demuestra la información recogida, el padre codependiente al no estar satisfecho de lo que hace por el hijo/a, siempre trata de dar más, ya que necesita constantemente ser reafirmado por los demás, por experiencias propias que denotan baja autoestima y carencias afectivas.

La terapia de las cuales participan los padres codependientes les ayuda a tener cambios en los comportamientos en relación a sus hijos/as en proceso de rehabilitación. Estos aseguran que hoy se relacionan de manera más cercana que antes, comparten más tiempo con sus hijos/as, incluso hoy hacen cosas que nunca antes se hacían, como por ejemplo salir a caminar, compartir un paseo juntos etc. Estas actividades les dan la oportunidad de valorar el tiempo con la familia. Hoy en día es casi un desafío, tanto para padres como para los hijos/as, compartir un momento en familia, pues por el trabajo, los estudios u otras responsabilidades, tenemos familias cada vez más disgregadas. Por lo mismo, es necesario crear conciencia de que la comunicación familiar debe transformarse en un hábito desde los primeros años de vida y conservarse hasta la adultez.

Reconocen que hoy conversan abiertamente sobre el problema de adicción del hijo/a, antes este tema era evitado por ambos lados, evadían el tema conversando sobre situaciones más bien superficiales, cotidianas. Hoy tienen diálogos profundos acerca del tema. Podemos observar que una buena comunicación permite crear confianza entre padres e hijos/as, canalizando fuertes lazos afectivos dentro del núcleo familiar. De esta manera se logra que los hijos/a se sientan amados, respetados y aceptados y los padres más cercanos y satisfechos con su rol

Conclusiones

Esta investigación indagó acerca de aspectos fundamentales, para la comprensión del fenómeno de la *codependencia* en hombres, padres de hijos/as con problemas de adicción en proceso de rehabilitación. Estos aspectos estudiados fueron la dimensión afectiva, las creencias y los comportamientos.

Mediante los datos obtenidos en este estudio podemos concluir que la relación afectiva entre padres e hijos/as, se caracteriza por la pobreza en la comunicación y por la dificultad para expresar los afectos (física y verbal), la que puede llevar a relaciones debilitadas entre ambos. Podemos constatar la tendencia de los padres a reprimir sus sentimientos. Este estilo de relación podría generar sentimientos de abandono, desapego, soledad, de no control en los hijos/as, abriendo puertas a la búsqueda de compensaciones en sustancias que sustituyan de alguna manera la carencia afectiva.

La totalidad de los padres integrados en este estudio, viven en sus casas con sus familias, dedicados al desempeño laboral, proporcionándoles sostén económico, estando presentes físicamente, pero con debilidad en el ámbito emocional, debido a las características de nuestra sociedad, en donde el foco se ha ido centrando en el tener y en el hacer, perjudicando el “ser”. La comunicación está notoriamente influenciada por el poco tiempo destinado a la intimidad, donde padre e hijos/as aborden temas profundos ligadas a los sentimientos de cada uno.

Para comprender la dificultad de expresar afectos en el padre, debemos recurrir a la propia niñez del individuo, ya que en ese momento cuando se aprenden los roles de género y los estereotipos culturales asociados a él, los cuales son asimilados y reproducidos en la vida adulta, en su relación familiar. En este mismo contexto se reconoce en la mujer el rol de depositaria de los afectos, los que entrega a través de servicios y atenciones a las demandas y necesidades de los otros. La

madre es la confidente, la que establece una comunicación más profunda y fluida con los hijos/as, es más accesible que el padre, con ella es más fácil entablar una conversación. Esto indica que en nuestra sociedad los patrones comunicacionales de las familias siguen respondiendo al modelo tradicional, siendo la madre la cabeza visible en los procesos comunicativos de la familia.

Por otro lado, el rol del padre se tipifica socialmente como poco emotivo y a la vez poco afectivo, pues su vida emocional esta dirigida principalmente desde la razón, centrando su preocupación en que a sus hijos/as no les falte nada, desde el punto de vista material. En algunas familias existe la creencia de que ser un buen padre, tiene que ver con la estabilidad económica que le entrega al hijo/a. Si bien es importante, este factor, no podemos dejar afuera, la importancia de las necesidades afectivas de los seres humanos, pues establecer vínculos afectivos satisfactorios entre las personas es necesario para el desarrollo de la autoestima. Todos los seres humanos necesitamos del otro, de la relación interpersonal con los demás. El hombre es constitutivamente un ser con los demás, realiza su existencia gracias y con los otros.

El tema de la comunicación es trascendente ya que a través de esta establecemos contacto con los demás, transmitiendo nuestros sentimientos y pensamientos. Una buena comunicación es la base para mantener buenas relaciones en el interior de la familia y para la formación de los hijos/as. Los padres que se comunican adecuadamente con sus hijos/as les ofrecen autoconfianza, favorecen el establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias y promueven el desarrollo de sentimientos de seguridad y confianza. Tener una buena comunicación y una relación de confianza con los hijos/as fortalece la identidad y el aprendizaje de valores.

La existencia de problemas de comunicación entre padres e hijos/as constituye uno de los factores familiares de riesgo más estrechamente vinculados con el

desarrollo y mantención de problemas de adicción y de salud mental, tanto en hijos/as como en los padres.

Los espacios de comunicación afectiva en la relación padre-hijo/a son de vital importancia ya que permite que cada uno externalice sus emociones y sentimientos, generando una mayor profundidad y confianza entre ambos.

La irrupción del problema de consumo de drogas en algún hijo/a plantea al interior de la familia un clima de tensión que es calificado como “sufrimiento” y frente a ello se manifiestan las diferencias en la dimensión afectiva de la que hemos hablado entre madres y padres. La mayoría de los padres investigados confirman la existencia de estas diferencias argumentado que las madres son las más afectadas, ya que comparten más tiempo con el hijo/a, estableciéndose por tanto una relación más estrecha y de mayor confianza.

Los hombres asumen el concepto de que sufren menos, debido a que en sus vidas han experimentado situaciones traumáticas mucho más fuertes que las madres percibiéndose emocionalmente más fuertes que las mujeres. Sobre este punto podemos decir que muchas veces los padres reprimen y/o niegan (consciente o inconscientemente) sus sentimientos como una forma de mantenerse distanciados afectivamente, tratando de no sufrir con el problema de adicción del hijo/a.

Sólo una minoría de los padres siente que no existen dichas diferencias entre ellos y sus esposas, considerando que a ambos les afecta de manera equivalente.

El sentimiento de sorpresa es lo primero que experimentan los padres frente al consumo de drogas del hijo/a, ya que nunca se imaginan que este problema puede presentarse dentro de su familia y a continuación viene la búsqueda de responsables y el sentimiento de culpabilidad especialmente por aquellas oportunidades en que los hijos/as estuvieron presentes en episodios de ebriedad paterna.

La totalidad de los padres codependientes consume o han consumido alcohol a lo largo de su vida, al respecto debemos señalar que el consumo de alcohol de los padres es de gran importancia a la hora de desarrollar, facilitar o mantener el consumo de cualquier sustancia ya que mientras más tolerante sea, mayores son las posibilidades de que su hijo/a consuma, ya sea por seguir el ejemplo o justificar su propio consumo a través del consumo del padre. Sin embargo el impacto de la adicción en la dinámica familiar hace que incluso haya padres que dejen el consumo de manera definitiva, con el fin de ser coherentes con el hijo/a y consigo mismo, además de ser un aliciente y modelo para el miembro adicto.

Se cuestiona también las actitudes sobreprotectoras ante los hijos/as, mirando hacia atrás de manera crítica aquellos momentos en que asumieron resolver situaciones de conflicto en los que el hijo/a era el responsable, sin duda la actitud de sobreprotección impide que los hijos/as aprendan a tomar dediciones, asumir responsabilidades, a resolver sus propios problemas, es decir, a ser personas independientes y autónomas.

Las creencias paternas sobre el consumo de sustancias antes de entrar en proceso de rehabilitación, dan cuenta de diferentes explicaciones de sentido común.

Hay padres que entienden que el problema de adicción es una enfermedad cuya responsabilidad recae en la sociedad y en la familia, destacando que la falta de lazos de cercanía y afecto y la pobreza en las comunicaciones serían factores facilitadores para el desarrollo y mantención del problema adictivo ya que el hijo/a podría usar la ausencia o el abandono para justificar su consumo.

Otro punto de vista, es percibir como delincuentes a todos las personas consumidoras de drogas. Esto quiere decir que existen ciertos prejuicios sobre el tema, que están influenciados por el tratamiento policial proveniente principalmente

de los medios de comunicación. Es llamativo que la percepción social asocie la delincuencia con las drogas. Si bien existe, no es capaz por sí sola de dar cuenta ni del hecho de la drogadicción, ni de la delincuencia. No se puede afirmar que todas las personas que consumen drogas delinquen, ni que todas las personas que delinquen, consumen drogas. Sobre la familia podemos decir que existen creencias a veces rígidas que explican y justifican los comportamientos de cada miembro. En este caso la creencia del padre puede interferir en la relación afectiva con su hijo/a y de ese modo perpetuar o facilitar el consumo de sustancias, pues al enterarse de que un miembro de la familia consume drogas, se establecería una relación estereotipada, descalificadora y de desconfianza, que ahondaría los problemas de comunicación de los involucrados.

Por otro lado, observamos que los padres tienen ciertas creencias con respecto al motivo de consumo de su hijo/a. Los resultados de este estudio nos brindó la posibilidad de conocer algunas. La razón del consumo serían la influencia del ambiente, los amigos, vulnerabilidad genética, despreocupación de los padres y una manera de enfrentar sentimientos de inseguridad e inferioridad (baja autoestima).

Con respecto a la influencia del ambiente, es necesario destacar que las normas culturales y sociales afectan a los individuos en sus relaciones con los demás y afectan las decisiones que la persona toma respecto del consumo. Por ejemplo en nuestra sociedad observamos la fuerte presión de los medios de comunicación que bombardean diariamente con anuncios sobre lo indispensable que son el alcohol y tabaco para poder disfrutar en alguna situación determinada.

En relación a la influencia del grupo de amigos observamos que es uno de los factores que aumentan el riesgo del consumo de drogas. El grupo respalda al individuo emocionalmente, dándole la oportunidad de adquirir la sensación de pertenecer a un grupo y de ser aceptado por otros.

Es evidente que la despreocupación de los padres frente a los hijos/as afecta y mantiene el consumo de éstos. Esta despreocupación podría tener que ver con un distanciamiento emocional (consciente o inconsciente) del padre sobre el problema adictivo del hijo/a, con el motivo de poder sobrellevar su realidad y evitar el sentimiento de dolor. Esta situación influye a su vez en el hijo/a, ya que al percibir el distanciamiento del padre, siente que para este no es importante, se siente inseguro acerca de su afecto, lo que lo lleva al consumo como manera de evadir el dolor que esto le provoca. Por otro lado, el hijo/a puede justificar su consumo, por estos sentimientos de soledad lo que perpetúa su adicción.

Otra de las creencias sobre los motivos del consumo del hijo/a, es considerar que se trata de un problema de vulnerabilidad genética, donde el motivo es depositado sólo en el hijo/a, no reconociendo que en la historia de su familia pudieran existir casos de adicciones o problemas con el consumo de alcohol. Esto se podría relacionar con creencias familiares erróneas o rígidas las cuales ayudan a justificar o mantener la adicción en el hijo/a.

Factores de la relación padre-hijo/a como la calidad del tiempo compartido, la cercanía o distancia de las conversaciones, la calidad del contacto físico, ayudan a que la relación padre hijo/a se deteriore o se enriquezca. Cuando prevalecen los déficit cada uno de ellos termina viviendo en mundos totalmente aparte. Esta situación influye de manera importante en el desarrollo, facilitación y mantención de la adicción.

Para evitar el consumo de drogas del hijo/a los padres estudiados asumen distintos comportamientos. Una manera de actuar es seguir al hijo/a, llamando a los amigos, saliendo en la noche a buscarlo por los lugares que estos frecuentan. Tomando así el rol de padre controlador, ya que a través de conductas vigilantes intenta evitar el consumo. Sin embargo este control se vuelve cada vez más estricto, tornándose ineficaz, pues el hijo/a al verse hipervigilado, se resiste continuamente a

los controles generando relaciones familiares conflictivas, dándole pie para justificar el consumo de drogas.

Otra de las conductas que adopta el padre codependiente es dar el ejemplo, con acciones como dejar consumir cigarros y alcohol, con el fin de motivar al hijo/a para que abandone el consumo de drogas. Es verdad que los padres son los primeros y más importantes modelos de conducta que tienen los hijos y si alguno consume alcohol, tendrán hijos/as más proclives a hacer lo mismo, por lo tanto, dar el ejemplo como padres, es uno de los factores protectores importantes en el consumo de drogas, pero la efectividad de estos comportamientos depende de lo oportuno y constante que sea esta medida.

Los padres, valoran el efecto de la conversación con el hijo/a. Están conscientes que el dialogo es importante en la relación familiar, pues teniendo una buena comunicación se facilita el clima de convivencia al interior de la familia. Los padres que se comunican con sus hijos/as les ofrecen autoconfianza y favorecen al establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias. Frente a esto comprobamos lo nocivo que es la incomunicación entre padres e hijos/as.

El sentido de la responsabilidad es uno de los comportamientos que los padres van descubriendo como factor protector, pues entrega al hijo/a la oportunidad de aprender a salir adelante por sus propios medios, siendo una acción que fortalece la autoestima y la confianza en si mismo, por contraparte disponer de tiempo libre, sin realizar ninguna actividad laboral o carecer de proyectos personales, constituye uno de los factores de riesgo para acceder al consumo de sustancias. Instalada la adicción, la persona ya no es dueña de su vida, le es imposible a esas alturas lograr comprometerse con alguna actividad laboral permanente, ya que depende físicamente de la sustancia y no consigue controlar los impulsos por consumirla. En esas circunstancias, de acuerdo a lo observado los padres toman una decisión drástica en

beneficio del hijo/a, como es decidir buscar ayuda profesional como la gran oportunidad para rehabilitar a su hijo/a del fenómeno de la adicción.

Al analizar el grado de relación que tienen o han tenido los padres con sustancias adictivas, se comprueba una realidad diversa. Existen padres que nunca en su vida han consumido ningún tipo de drogas, solo confirman el consumo de tabaco. Otros reconocen el haber probado solo en una oportunidad marihuana en su juventud, por un sentimiento de curiosidad. Por otro lado, uno de los padres reconoce que en un periodo de su vida consumió el fármaco Ritalín, explicando que consumía para conseguir estar alerta y despierto, ya que su trabajo como chofer de camiones requería manejar largos periodos de horas, sin descanso. Naturalmente que el abuso de esta sustancia, puede generar una adicción psicológica o física.

Este tipo de conducta irresponsable expone a la familia a situaciones de riesgo, tanto para el padre como a su hijo/a, pues el primero corre el riesgo de desarrollar una adicción que repercutirá seriamente en todas las esferas de su vida (salud física, relaciones interpersonales, ámbito afectivo, laboral) y el segundo, su hijo/a tendrá un modelo de conducta de su progenitor que puede ser imitada por este o reforzar conductas adictivas adquiridas, justificando su consumo, por el consumo del padre.

Un factor recurrente que se expresa en las interacciones entre padres codependientes e hijos/as con adicciones a sustancias es el distanciamiento físico de los padres, hecho que puede estar asociado a sentimientos de soledad y abandono en el hijo/a, este comportamiento codependiente contribuye a que el hijo/a desarrolle y/o mantenga problemas de adicción, ya que el consumo puede ser justificado por dicho distanciamiento.

Al estudiar a los padres que asisten a terapia se constata que van adquiriendo la convicción de que tienen roles que asumir en la rehabilitación como, estar más

cerca física y emocionalmente del hijo/a, estar más atento a las necesidades y/o problemas personales del hijo/a y establecer límites en la relación, no ser tan permisivos como lo era hasta antes de que ingresaran en el proceso. El que los padres establezcan límites o reglas claras y coherentes es de suma importancia para que las familias funcionen armónicamente. Los límites permiten que cada miembro de la familia sepa, qué es lo que se espera de cada uno, dando seguridad y unidad familiar. Cada familia tiene sus propias reglas, ya que puede que algunas reglas no funcionen en todas las familias por igual. Los hijos/as necesitan reglas para aprender la autodisciplina, control y responsabilidad sobre sus vidas.

Con respecto a la dimensión afectiva y sus comportamientos los padres afirman que la relación hoy se encuentra mucho mejor, se relacionan de manera más cercana, demuestran interés hacia las necesidades de los hijos/as, reconocen el haber sido poco demostrativos y expresivos con sus emociones, si bien todavía es difícil para estos demostrar sus sentimientos, hoy son conscientes de lo significativo que es esto para una adecuada interacción familiar y específicamente la relación padre hijo/a más armónica, sin embargo también ocurren frustraciones cuando alguno de los padres siente que los cambios son poco profundos o muy lentos de acuerdo a las expectativas trazadas; obviamente dicha ansiedad no es un buen aliado en este proceso, pero la mayoría de los padres, luego de entrar en proceso de rehabilitación experimentan cambios sustanciales en relación a la dimensión afectiva, conceptual (creencias) y conductual (comportamientos) frente a sus hijos/as.

Hoy en día, invierten tiempo para compartir con sus hijos/a, valoran el tiempo junto a sus familias, incluso comentan que salen en familia a caminar, actividad que nunca antes la habían experimentado. Se podría decir que en la relación padre-hijo/a, los padres están presentes física y emocionalmente. Además, reconocen que el problema de adicción del hijo/a ya no sería un tema tabú, pues sienten que poseen algunas herramientas para conversar abiertamente sobre el tema.

Las creencias previas van cediendo terreno a nuevos conceptos producto de los procesos de rehabilitación. Los padres reconocen que los cambios en la relación afectiva, comportamientos y creencias personales, son aprendizajes obtenidos a través de las instancias de terapias grupales familiares. Gracias a las terapias, según ellos, han fortalecido la comunicación familiar, han reconocido y se han desprendido de creencias y valoraciones erróneas que favorecen el consumo de sustancias. Hoy la totalidad de los padres afirman que la adicción corresponde a un tipo de enfermedad, que requiere de un tratamiento centrado en el individuo junto a su grupo familiar.

Las terapias grupales familiares, son un espacio para que los familiares de las personas con problemas de adicción, tengan la oportunidad de compartir sus experiencias con otros. Así como la persona afectada por la adicción requiere de tratamiento psicológico, los familiares también necesitan recuperarse de esta enfermedad familiar.

La adicción es considerada como un problema que emerge de la interacción familiar, el miembro adicto, se adapta de manera particular a su entorno, su conducta se explica dentro de un contexto familiar e histórico, que involucra a toda la familia, así la *codependencia* es considerada como una respuesta posible del sistema relacional frente al comportamiento del miembro adicto. En la medida que avanza el desarrollo de la adicción los comportamientos se van rigidizando, en roles que facilitarían la continuación de la conducta adictiva y además los padres utilizan la negación para poder sobrellevar la realidad. Esta situación impacta afectivamente al miembro codependiente, generando sentimientos de frustración, dolor, ansiedad, culpa, rabia, etc. influenciando de manera negativa en la evolución de la adicción y en la estabilidad psicológica del/ o los miembros codependiente.

Resulta indispensable abordar el tema del consumo de drogas de manera familiar ya que cada miembro de la familia se ve afectado dentro de esta dinámica. La

terapia grupal centra sus factores rehabilitadores en la propia dinámica grupal, posibilitando nuevas formas de aprendizaje interpersonal.

Los padres afectados de *codependencia*, que acuden al enfoque grupal como herramienta terapéutica encontraran un espacio de reflexión donde se busca en conjunto soluciones, a través del intercambio de experiencias con personas que comparten la misma problemática. Además les sirve, para acrecentar su capacidad de enfrentar y resolver problemas familiares. Gracias a las terapias pueden tomar consciencia de si mismos, de sus sentimientos y valorar sus propias necesidades como personas.

En síntesis el grupo propicia la reflexión e identificación de actitudes de *codependencia* asumidos por los diferentes miembros de la familia, además de reflexionar sobre los estilos de comunicación emocional de las familias y las relaciones paterno-filiales.

Bibliografía

- Álvarez del Real, M. L. (1992): *Guía para la familia con problemas de alcoholismo, drogas*. Colombia. Editorial Americana.
- Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) 2003: *Consumo de Drogas lícitas e ilícitas en trabajadores Chilenos*
- Babbie, E. (2000). *Fundamentos de la Investigación Social*. Thompson. México
- Bertalanffy, L. (1976). *Teoría general de sistemas*. México, FCE
- Bradshaw, (1988): *La Familia*. Playa de Deerfield. Florida. Comunicaciones de la Salud
- Biederman, K; Bella Rossi Villagran. (2005): *Codependencia en la Familia: una posible integración a la mirada sistémica de la adicción*. Revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar. (Diciembre 2005), 7-15
- Castilla del Pino, C. (2000): *Teoría de los sentimientos*. Tusquet. Editores SA. Barcelona
- CONACE. (1994). *Primer Estudio Nacional de Drogas en la Población General*.
- CONACE. (2000). *Cuarto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile*,
- CONACE. (2001). *Cuarto Estudio Nacional de Drogas en la Población Escolar de Chile de Octavo básico a Cuarto Medio*

-CONACE. (2002). *Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile*

-CONACE. (2004). *Sexto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile.*

-CONACE. (2004). *Dime cuantos tomas y te diré que eres*, Abril,

- CONACE. (2005). *Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile.*

http://www.conace.cl/inicio/obs_naci_estudio_negocio_drogas_chile2005.php.

-CONACE y Carabineros de Chile. (Septiembre 2003)*Beber te conduce a nada*

-Diamondstein, C. (1994). “*Un abordaje institucional de encuadre complejo para una problemática actual compleja: la drogodependencia*”. En *Red Informática de la Federación Latinoamericana de Psicoterapia Analítica de Grupo (FLAPAG)*, .Buenos Aires: Argentina.

-Doweyko, (1993). *Concepts of Chemical Dependency*. Pacific Grove, California. Brooks/ Cole Publishing Company

-El Mercurio: Estudio de la ONU: Chile esta sexto entre los países consumidores de coca., Septiembre, 2005

-Espejel, E. (1997). *Manual para la escala de funcionamiento familiar*. Instituto de la Familia, A.C. Universidad Autónoma de Tlaxcala, México

-Ferreira. (1985). *Mitos Familiares, en Interacción Familiar*. Edit. Buenos Aires.

- Friel y Friel, 1988: *Niños y Adultos: Los secretos de las familias disfuncionales*. E.E.U.U, Ed, HCI

- Fundación Paz Ciudadana. (1999). *Caracterización del Homicidio en Chile*.

- García Guadilla, C. (1987). *Producción y transferencia de paradigmas teóricos en la investigación socioeducativa*. Caracas: Fondo Editorial Tropykos.

- Goodrich (1989): *Terapia familiar feminista*. Paidós

- Gorostegui. M.E, (2006). *Introducción a la Psicología Familiar Sistémica: Los Fundamentos, los modelos de Psicoterapia y los grandes temas*.

- Guidano, V. (1991): *The self in process: toward a Post-Rationalists Cognitive Therapy*. New Cork, Gilford Press

- Harbin, H. T.; Maziar, H. M. (1975): *The familias of drugs abuser: A literatura review, Family Process*

- Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P. (1998): *Metodología de la Investigación*. Editores McGraw Hill

- Hardy, M; Hough, J. (1991): *Against The Wall*. New Cork. Ballantine Books.

- Hurtado de Barrera, J. (1998): *Metodología de la investigación holística*. Caracas: Fundación Sypal.

- Johnson, V. E. (1986): *Intervención Minneapolis*: Johnson Instutite Books

- Kaufman, E., Kaufman, P. (1979): *Family Therapy of Drug and Alcohol Abuse*, Gardner Press, Nueva York

- Lerer, M. (1995). *Sexualidad Femenina, mitos y realidades*. Buenos Aires: Ed. Paidós

- Mansilla, F. (2002). *Un enfoque de la codependencia*. En: www.psiquiatria.com/imprimir.ats?4182

- May, D. (2000). *Codependencia*. Edit Desclee de Brouwer SA. Bilbao

- Mendenhall.(1988). *Codependencia en familias de consumidores y no consumidores*. W3.nuevosrumbos.org/documentos/codependencia.pdf

- Minuchin, S. (1982). *Familias y Terapia Familiar*. Buenos Aires. Gedisa

- Minuchin, S. (1984). *Calidoscopio Familiar*. Buenos Aires. Gedisa

- Muldry, (1987). *Codependency: a Family addiction* .American Board of Family Practice

- Nakken, (1988): *The Addictive Personality: Roots, Rituals and Recovery*. Center City, Minn; New York: Harper &Row

- Nelsen. Inter y Lott, (1992): *Clean & Sober Parenting. A Guide to Help Recovery Parents*. California. Prima publishing

- Schilkrut, R y Armendáriz, M. (2004): *Enfermedades de los sentimientos*. Santiago: Aguilar Chilena de Ediciones

- Sluzki. C, (1998): *La Red Social: Frontera de la Practica Sistémica*. Editorial Gedisa

- Staton, D. (1979): *Familia y toxicomanía, Terapia Familiar*

- Staton, D.; Todd, J. y otros. (1989): *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Buenos Aires. Gedisa.

- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1996): *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación*. Barcelona. Paidós

- Washton, A. (1989): *La adicción a la cocaína. Tratamiento, recuperación y prevención*. Barcelona. Paidós

- Wegscheider, S. (1981): *Another chance: Hope and health for the alcoholic Family*. Palo Alto, Ca. Science and behavior Books

- Weggheider- Cruse y Cruse (1985): *Choicemaking For Co-dependents, Adult Children and Spirituality Seekers*. Pompano Beach, Fl.Health Communications.

- Whitfield, (1984): *Co-alcoholism: Recognizing a Treatable* . Family y Community Health

- Whitfield. (1991): *Codependencia, curando la condicion humana*. E.E.U.U, Ed.HCI

- Whitfield Charles L. , "*Co-dependence*", Ed. Health Communication, Florida.

Sitios de internet

- www.saludchile.cl
- www.conace.cl
- www.risolidaria.cl
- www.ripred.org/drogasarticulos
- www.sada.gba.gov.ar
- www.ecovisiones.cl
- http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_4.htm
- http://www.conace.cl/inicio/obs_naci_estudio_negocio_drogas_chile2005.php
- W3.nuevosrumbos.org/documentos/codependencia.pdf
- http://buenosconsejos.blogspot.com/2005/12/eres-codependiente_18.html
- http://www.alcoholinformate.org.mx/portal_jovenes/home.cfm?familia=70&pag=familia

Anexos

Preguntas para la entrevista

1-¿Como describiría su relación afectiva con su hijo/a antes de la existencia del consumo de drogas?

2-¿Como siente hoy la relación afectiva , con su hijo/a en proceso de rehabilitación?

3-¿Como ha afectado el consumo de drogas de su hijo/a en su vida personal?

4-¿Considera ud que siente de igual manera la madre y padre frente al consumo de drogas de su hijo/a? ¿qué sentimientos predominan en ud?

5-¿Cual era su postura frente al consumo de drogas antes de que se enterara del consumo de drogas de su hijo/a?

6-¿Cuál o cuales cree ud que fueron los motivos por los cuales su hijo/a consumía drogas?

7-¿Ha evolucionado su concepción de este problema ahora en proceso de rehabilitación?

8-¿Cómo cree ud que se debe actuar frente al problema de adicción de su hijo/a?

9-¿Como era el comportamiento con su hijo/a antes de la existencia del consumo de drogas?

10-¿Como esta actuando con su hijo/a ahora en proceso de rehabilitación?¿ Ha cambiado sus conductas hacia el? ¿Como?

11-¿Considera ud que existen diferencias en los comportamientos que asumen la madre y padre frente al consumo de drogas de su hijo?

12-¿Hizo algo ud para evitar el consumo de drogas de su hijo/a antes de entrar al proceso de rehabilitación?

13-¿consume o ha consumido alcohol?

14-¿Alguna vez ha consumido drogas?

15-¿En su familia existe alguien que tenga alguna enfermedad física o psicológica?

Trascripción de Entrevistas

Entrevista N° 1

Nombre: Carlos padre de Pamela

Edad: 64

Actividad: Empleado Municipal, Sociólogo

Estado Civil: Casado

N° de hijos: dos hijos

Tiempo de proceso: un año y tres meses

1-¿Cómo describiría la relación afectiva con su hijo/a antes de la existencia del consumo de drogas?

Normal, pero yo a veces no muestro mucho el lado muy afectivo mío, digamos. Cuando posterior a las situaciones de crisis de Pamela el tema afectivo resurgía más en mí, pero antes era normal sin mayor dificultad, además Pamela no vivía con nosotros, después de una crisis de un pololeo que tuvo ella se vino a vivir con nosotros y ahí fue cuando nos dimos cuenta del problema.

En la relación había poca demostración de afecto pero no falta de afecto, o sea, era poco demostrado el afecto de tocarla de..., o sea no soy de esos, o sea a veces sí soy afectuoso pero no todo el tiempo, me cuesta.

2-¿Cómo siente hoy la relación afectiva, con su hijo/a en proceso de rehabilitación?

Bien porque ha implicado un mayor conocimiento de ella y yo creo también de ella hacia nosotros, digamos, o sea ha sido un conocimiento a través de la terapia, un poco

rebobinar hacia atrás y mirar un poco lo que, los posibles entre comilla errores que hubiésemos tenido nosotros también, o del ambiente que generó la situación de ella. Ahora la relación es mucho mejor, ella ha cambiado, o sea nos comunicamos todos los días, más Marta que yo digamos, pero en todo caso sí estamos comunicándonos siempre.

Con la demostración de afectos hubo un cambio, una mayor preocupación mía sobre ella digamos, ha sido notorio el cambio para nosotros, por lo menos saber una vez al día, nos llamamos, o sea, en ese sentido estamos sabiendo de ella, quizás sea aun poco Codependencia, pero hay una preocupación mayor nuestra.

3-¿Cómo ha afectado el consumo de drogas de su hijo/a en su vida personal?

Bueno, nosotros normalmente en la cotidianidad nuestra, nosotros en los comienzos, a veces cenábamos con vino por ejemplo, ahora hemos reducido, no te digo que lo hemos tomado pero a ver , cuando estamos con Pamela nosotros normalmente no tomamos y no disponemos tampoco de licores o vino en la casa ,suponte tu, cuando consumimos algo compramos lo guardamos uno o dos días un litro una botella, con Marta que normalmente nos tomamos una copa una copa y media , dos copas una cosa así .Uno empieza a replantearse el tema de que paso, por que fue esto, que no nos dimos cuenta , un poco algunas culpas que uno empieza a creer que haber sido producto de no habernos dado cuenta antes etc, etc, o sea, ahora yo personalmente la sufrí bastante porque en las situaciones cuando caía en una situación de alcoholismo o sea, que se iba ,en principio fue con un grupo de amigos que tu mas o menos los conocías , por lo tanto, yo lo que hacia era el seguimiento de esos amigos y ya después le perdía la pista porque Pamela se juntaba con otras personas que no conocía que no tenía antecedentes yo , entonces me era mucho más difícil encontrarla a veces , dimos dos tres veces parte a carabineros de que pasaba presunta desgracia , me tocaba recorrer, salir a Santiago en la noche era un poco lastimoso esa situación, o sea, no era buena digamos, mientras lo lugares donde yo pensaba que Pamela

frecuentaba, que era en torno a, Providencia, Manuel Montt por ahí, por ese sector y entra y a veces mirar y dar vuelta en la noche, me sentía realmente mal, era una situación no humana heeee y finalmente la encontraba o sabíamos de ella después y ahí hubo el momento de la crisis en que nació la necesidad de tratar el tema con una doctora y después hubo una crisis mayor todavía que eso significo que la misma doctora dijo yo le recomiendo este otro doctor y ahí empezó una situación más acotada, digamos , a una terapia que fue a la clínica.

4-¿Considera ud que siente de igual manera la madre y padre frente al consumo de drogas de su hijo/a ?

Yo creo distinto, en el caso a golpeado mucho más a Marta ha sido más fuerte para ella asumir el tema heeee ,o sea, para ella ha sido tremendamente fuerte digamos yo creo pa mí también pero el daño probable el impacto que ha tenido ha sido más fuerte en Marta, digamos, yo he sido un poquito más duro en ese sentido, he tratado de superarlo, me afecta pero me repongo digamos frente a eso, porque yo quizá en la vida también he tenido una situación personal muy dura, entonces he pasado por etapas, periodos difíciles en otro ámbito de mi familia paterna, digamos, entonces yo he estado un poco desde que un hermano mío se suicido y generó toda una dinámica en la casa, yo tenía diez, doce años, entonces toda esa situación te hace vivir situaciones difíciles que a veces no son tan comprensibles a otros, de vivencias, digamos, entonces frente a esto, claro, eso es parte de la vida, digamos, pero a Marta nunca le había sucedido cosas tan fuertes, impactantes. Yo creo que eso también son aprendizajes distintos aunque seamos matrimonio, seamos pareja, son experiencias diversas, entonces claro tiene que acostumbrarse, pero Marta se ha ido acostumbrando, o sea, yo digo que ha sufrido mas que yo, porque un poco lo he visto. El impacto ha sido mayor en ella se la toma muy de cerca y a veces le impacta tanto que Marta a veces como que, como una esponja ella dice absorbe mucho a Pamela, pero últimamente no hee en este sentido últimamente nosotros notamos sobre todo

después de la ultima crisis que tuvo heee mas o menos hace un año si, en la cual Pamela ya tomo más conciencia, porque antes venía a las terapias venía un poco, a veces manifestaba que le cargaba, le molestaba nosotros teníamos que decirle que no , que anda, que el otro y hoy día ya no po , hoy día Pamela viene a las terapias, viene de mutuo propio, ella tiene sus horarios su agenda y viene acá, entonces no es cosa de estar correntiándola a ella para que venga, digamos , yo creo que en ese sentido ha tomado mas el tema más de ella asumido el cuento.

5-¿Cuál era su postura frente al consumo de drogas antes de que se enterara del consumo de drogas de su hijo/a?

Bueno, yo sabía que el alcoholismo como el caso específico de ella, la droga que ella ha consumido heee, yo sabía del tema del alcoholismo por situación de trabajo, o sea, yo trabajo en un Municipio donde también hay temas de alcoholismo y tema de drogas, hay incluso una labor que realiza el Previene ahí en la Municipalidad, entonces uno sabe, esta al tanto del tema, digamos, ahora lo que sí no nos dimos cuenta de que Pamela llegase a ese clima de consumo tan fuerte y que incluso cuando consumía, cuando tomaba se transformaba, la transformación significaba que en algunas oportunidades que yo la iba a buscar siempre era un poco, lo malo era yo, digamos en el sentido de echarme todas las cosas, tirarme todas las cosas a mí, digamos, en contra, o sea, eso es un poco inconsciente, o sea, muchas veces al otro día después estaba bien y dormía y “papito” le venia la baja, cosas de ese tipo

6-¿Cuál o cuales cree ud que fueron los motivos por los cuales su hijo/a consumía drogas?

Mire, yo creo primero que es un problema de ella, segundo un problema de ambiente también, Pamela al comienzo cuando estaba viviendo con nosotros, se fue a vivir con su hermano en un departamento en Peñalolén y ahí el ambiente probablemente tenía una adicción, pero se le potencio más ahí en ese ambiente, yo creo que también nunca

nos dijo, digamos, realmente lo que le pasaba a Pamela y yo me acuerdo que Pamela en un empleo y nunca supimos en detalle que había pasado con ese empleo que estuvo trabajando un tiempo y seguramente tuvo irresponsabilidades por eso tuvo que salirse se es empleo. Ahora nosotros tampoco nos dábamos cuenta del fenómeno, o sea, no sabíamos el grado de profundidad que tenía la enfermedad, asumirla como enfermedad.

Pamela bebía con otros y después nos dimos cuenta que bebía sola cuando empezó el tratamiento, o sea, el primer tratamiento nos dimos cuenta que Pamela empezó con situaciones de beber con cualquiera a cualquier hora, de salir a un bar y tomarse unos tragos.

7-¿Ha evolucionado su concepción de este problema ahora en proceso de rehabilitación?

Sí claro, para nosotros sí, al comienzo nos preocupábamos por revisar, o sea, veíamos la casa de ella para ver si habían huellas. De hecho cuando hubo una crisis, habían huellas ahí de que había consumido.

Pero ahora yo creo que este último tiempo, últimos meses esa preocupación, no dejando de ser vigilantes en algunas medidas es más calmada por que vemos que Pamela no ha tenido actuaciones que no esta bebiendo, o sea, ahí a salido a restaurantes a comer, ha ido a fiestas de su trabajo que son normales, también sin trago y cosas de ese tipo. Ha viajado fuera del país con compañeros que sabían del tema.

8-¿Cómo cree ud que se debe actuar frente al problema de adicción de su hijo/a?

Bueno, yo creo que la actuación tiene que ser más cercana, o sea, yo creo que nosotros cometimos errores al comienzo de hacer marcadamente una muy fuerte prohibición sin entender el problema de fondo que implicaba la personalidad de ella, sin entender que había una enfermedad, digamos, y que era entonces, era hacerla ver

y sobre todo en el caso mío, a veces yo le hacía ver la situación cuando ya estaba en una situación de crisis y era imposible estaba arriba de la pelota, como dicen y era imposible porque no me escuchaba, digamos, o sea, yo creo que esas situaciones han cambiado hoy día tanto ella como nosotros entendemos un poco el tema y entendemos que las soluciones son más lentas de lo que uno quisiera en un momento determinado.

9-¿Cómo fue el comportamiento con su hija antes de la existencia del consumo de drogas?

Bueno el comportamiento mío, como le decía, era el conversar con ella de alguno de otros temas, porque ella también es colega socióloga, hee, pero nunca entrábamos en el tema personal, digamos, no yo creo que además que ella no vivía con nosotros al comienzo, no todo el tiempo la veíamos, entonces cuando la veíamos conversábamos, pero las típicas cuestiones de los saludos, las conversaciones, el ir a comer a la casa, cosas de ese tipo

10-¿Cómo esta actuando con su hijo/a ahora en proceso de rehabilitación?, ¿Han cambiado sus conductas hacia él?

Es diferente ahora, porque ella nos viene a ver o nosotros vamos a verla, vivimos felizmente cerca, digamos, a dos cuadras esta el Departamento de ella .Mas allá hay una conversación telefónica, a lo menos una vez a la semana o dos veces a la semana o cuando nos encontramos en la terapia, entonces se conversa el tema y nos conversa ella también del tema. En ese sentido ella se dio cuenta en lo que estaba, se da cuenta también de que ella tiene sus potencialidades, se da cuenta de que hay situaciones que son mas críticas que la de ella, ella compara también.

11-¿Considera ud que existen diferencias en los comportamientos que asumen la madre y padre frente al consumo de drogas de su hijo/a ?

Yo creo que sí, yo creo que más cotidianamente Marta es la que tiene una relación mucho más directa porque trabajan mucho más cerca, por lo tanto, se ven mucho más que en el caso mío, pero puede haber una relación distinta, o sea, Marta entra más por el lado de los afectos más que yo, digamos, la acompaña mucho a comprar cosas de Pamela, salen de compras. Yo entro pero un poco mas de lejos, o sea, no ausente pero de lejos y mas bien le pregunto a Marta que pasa con Pamela, o sea, también le pregunto a ella a veces, por ejemplo, yo al comienzo los primeros meses yo venía todos los días a buscarla acá , a las terapias y ahora último no porque Pamela que era grande que ella podía irse sola y , por lo tanto, que no era necesario venir, de hecho así lo hicimos después de una conversación que tuve con ella, yo había tenido la idea de venir a buscarla todo el tiempo, pero cuando Pamela me converso que no era necesario, salvo cuando había terapia de familia.

12-¿Hizo algo ud para evitar el consumo de drogas de su hijo/a antes de entrar al proceso de rehabilitación?

No, porque nosotros no sabíamos del nivel de consumo que tenía Pamela, cuando se vino a la casa y cuando empezó con problemas ahí nos dimos cuenta.

Haa, claro porque nos preocupamos, por ejemplo, estaba con otro pololo después, me acuerdo que una vez nosotros llagamos a la casa y Pamela estaba en un sillón tendida ahí, totalmente ebria y esas cosas a mí me desesperaron porque obviamente si el pololo la viene a dejar a la casa nos espera a nosotros, pero este pololo nunca hizo nunca nada, yo converse con él y le dije, mira aquí la Doctora, del primer tratamiento ha recomendado que no debe tomar absolutamente nada, le dije, tu tienes que convencer a Pamela de eso, decía yo, si tu eres su pololo...bueno al final se viro cuando supo que Pamela hicieron un viaje al sur en vacaciones y..... Parece que ahí

también, nose, que pasaría pero la cosa es que Pamela a lo mejor tomo y cuando hubo el problema critico y necesitábamos el apoyo de él, se fue, así son algunos.

Además de pasar por la policía, denuncia por presunta desgracia, preguntando a la Morgue, en los Hospitales, preguntando, llamando por teléfono aquí y allá y el tema más fuerte fue cuando, ese primer circulo de amigos que yo los conocía no era tanto el problema, porque con dos o tres telefonazos sabíamos donde estaba, porque ella llamaba a sus amigos para inducir a tomar también, entonces se juntaba con ellos pero ya después cuando el circulo de amigos no es aquel, entonces era imposible, una ves buscándola por Maipú en direcciones que yo no conocía, cosas de ese tipo.

13-¿consume o ha consumido alcohol?

Sí, socialmente y en la comida.

14-¿Alguna vez ha consumido drogas?

No, nunca eso es más de las nuevas generaciones que en las antiguas, a pesar que el tema de las drogas yo lo he visto en fiestas o actividades sociales, uno ve consumir drogas y te ofrecen.

15-¿En su familia existe alguien que tenga alguna enfermedad física o psicológica?

Tres hermanos míos tienen Esquizofrenia, tres de ocho hermanos, ahora yo lo asocio a la situación de la familia que les toco vivir, el cual cuando se suicido mi hermano mayor, en esa época corresponde a la época en donde nacen estos hermanos, yo creo que el cuadro de mí mamá era muy complicado en esa fecha, cuando tuvo a estos hermanos. Pero además debe ser genético, en el caso de mi hermano el tratamiento fue muy tardío, estaba en una clínica y mis papás se preocuparon muy poco de el, digamos, o no darse cuenta del problema.

Entrevista N° 2

Nombre: Rodrigo padre de Nancy

Edad: 59

Actividad: Abogado

Estado Civil: Casado

N° de hijos: tres

Tiempo de proceso: seis meses

1-¿Cómo describiría la relación afectiva con su hijo/a antes de la existencia del consumo de drogas?

Haber, yo te diría una relación afectiva de no mucha cercanía, heee, la verdad es que por mí trabajo talvez, heee, la mamá siempre ha estado más cerca de los hijos, yo he estado un poquitito más distante, sin que esa relación sea mala, o sea, yo en general con mis tres hijos me llevo bastante bien, pero con cierta distancia, la verdad es no he podido estar muy cerca de ellos por razones de poco tiempo, más que nada.

2-¿Cómo siente hoy la relación afectiva, con su hijo/a en proceso de rehabilitación?

Curiosamente creo que esta mejor, sí, talvez este mismo problema ha hecho que yo me preocupe más, digamos, trate de estar más con ella, digamos, y encuentro que esta bastante más cercana. A lo mejor yo antes era poco demostrativo, me interesaba poco en sus problemas, en sus cosas, hoy día me siento mucho más cercano, además estoy un poco más de tiempo con ella, o sea, yo la voy a dejar todos los días, entonces eso ya significa una conversación, digamos, durante el lapso de alrededor de una media hora que yo me demoro a la casa de la clínica, entonces eso ha hecho que podamos conversar, te fijas tu y normalmente los fines de semana a caminar juntos con la

mamá también, eso antes casi nunca se hizo. Entonces ha habido otras instancias en las cuales hemos podido acercarnos más digamos.

3-¿Cómo ha afectado el consumo de drogas de su hijo/a en su vida personal?

Bueno, fue un impacto realmente, porque.....haber yo jamás, jamás, en la historia de mí vida había tenido algún tipo de contacto, ni cercano, ni lejano con las drogas, nunca, nunca, no, no pa mí era un asunto que ocurría lejos de mí, o sea, ni siquiera en mí entorno cercano había sabido de casos de drogas, entonces para nosotros fue un impacto fuerte porque como te digo, no lo conocíamos, estábamos absolutamente ignorantes de todo lo que conlleva esta sub-mundo, digamos.

4-¿Considera ud que siente de igual manera la madre y padre frente al consumo de drogas de su hijo/a ?

No fíjate, yo creo que los dos pensamos más o menos lo mismo, sí, o sea, a los dos nos afectó en forma bastante fuerte, digamos, yo creo que son parecidos, bueno la verdad no podría contestar por mí señora, que lo que siente ella específicamente, pero me imagino que es más o menos lo mismo que pienso yo, o sea, de rechazo absoluto, de mucho dolor, digamos, cuando toco este caso y bueno y ahora de un poco de entender y de ayudar, de estar detrás, digamos, para poder ayudar y poder entender que es una enfermedad fundamentalmente, que eso era algo bien difícil de poder asimilar al principio

5-¿Cuál era su postura frente al consumo de drogas antes de que se enterara del consumo de drogas de su hijo/a?

Tal como te decía, de rechazo absoluto, absoluto, o sea, de ignorancia si, de absoluta ignorancia en todo lo que concierne al entorno a la droga, digamos, porque nunca había tenido algo cercano, entonces, lo ignoraba, pero de absoluto rechazo, porque jamás en mí vida ni yo ni alguien de mí familia o amigos cercanos, compañeros ni de colegio, ni universidad de nada, te fijas tu, ninguna relación con la droga, entonces fue un cosa bastante impactante y esa era mí posición, digamos, frente a la droga, era de rechazo absoluto, digamos.

6-¿Cuál o cuales cree ud que fueron los motivos por los cuales su hijo/a consumía drogas?

Mira, yo creo que pueden haber varios motivos, o sea, en parte fíjate yo pienso que hay algo endógeno, yo creo que hay algo en su organismo que la hacía permeable o perceptible a caer en esto, después el grupo con el que ella se juntaba en el colegio fue también importante heee, por ella misma yo he sabido, digamos, que tenía un grupo de compañeras de colegio las cuales eran muy amigas y se juntaban todos los fines de semana y partieron con trago, entonces, tomaban mucho y de ahí al otro paso no esta tan lejano, o sea, porque, sobre todo hoy en día, digamos, en el tiempo nuestro eso no se veía, o sea, en la juventud no era normal, digamos , queee el trago tal ves, pero la droga no, o sea, nosotros nunca llegamos, en cambio hoy día la juventud esta muy cerca, o sea, del alcohol a la droga es un pasito bastante pequeño, digamos. La tercera razón, bueno, yo creo también que hay algo de culpa nuestra como padres, el no habernos dado cuenta, digamos, por la misma ignorancia tal vez o por falta de preocupación de no haber captado que podía caer en esto, digamos. Ahora claro, ahora cuando ya estamos en el tratamiento nos damos cuenta de que se pudo haber evitado, digamos, pero en esa época lamentablemente no y creo que tenemos una parte de responsabilidad, digamos.

7-¿Ha evolucionado su concepción de este problema ahora en proceso de rehabilitación?

En parte, entiendo ahora que es una enfermedad, pero sigue siendo para mí un rechazo absoluto. En general la juventud drogadicta o la gente drogadicta me causa un rechazo yyy...lo que lleva el entorno de la droga, la violencia que muchas veces se produce por la droga, todo eso es como.... pa mí es una cosa que me cuesta todavía entenderla y me produce un rechazo, me produce una especie de bloqueo, digamos. Ahora, la verdad que con mí hija es distinto porque es mí hija, te fijas tu, entonces yo la conozco pero igual cuando ella estaba, ponte tu, con droga para mí era un rechazo también absoluto, pero también porque no entendía que era una enfermedad, digamos, te fijas tu, o sea, después de que ya se interno y todo, bueno ahí ya me vine a dar cuenta yyy por la misma terapia, me vine a dar cuenta de lo que era, con las entrevistas con los terapeutas, con los médicos, pero antes cuando ella estaba en este proceso, digamos, heee me producía un rechazo absoluto sus actitudes. Yo recuerdo, por ejemplo, el ultimo día antes de que internara, fue un día domingo que salimos con mi señora y con ella, fuimos al cerro San Cristóbal, después fuimos a un Mall, el Alto la Condes y fue un día pero realmente terrible, terrible porque ella estaba con droga, obviamente que nosotros no nos habíamos dado cuenta, pero estaba de una irritabilidad y de unas reacciones absolutamente heee contrarias a todo, a toda cosa normal, te fijas tu, entonces fue muy desagradable, fue una cosaen el Mall, ponte tu, armo escándalo, estaba comprándose un celular y armo unos escándalos terribles porque en el momento en que le fueron a entregar el aparato, el que ya había elegido, le dijeron que no había de ese modelo, entonces fue una cosa, pero absolutamente..... y después, claro nos dimos cuenta de que ella estaba en ese momento con droga yyy entonces sus reacciones eran irracionales, y ahora nos damos cuenta como cambian las personas con.... y las reacciones que tienen, pero, como te digo, a mí en general a mí me produce siempre rechazo.

Bueno, hay que tener en cuenta de que ahora esta bien, digamos, así entre comillas, en el sentido de que ha estado todo este tiempo heee.... sana por así decirlo, te fijas

tu, entonces obviamente que su actitud es totalmente distinta heee ella volvió a ser la persona que yo conocí po de toda la vida, te fijas tu. En el proceso de Nancy en estos últimos años que cayó en esta cuestión de la droga, entonces heee absolutamente ella volvió a ser la persona que yo siempre quise y tuve como hija, digamos.

8¿Cómo cree ud que se debe actuar frente al problema de adicción de su hijo/a ?

Difícil pregunta..... , difícil pregunta porque uno que no es experto, digamos, en estas cosas, heee, lo único que uno puede hacer un poco es..... Tratando de hacer lo poco y nada que aprendido, digamos en este proceso y... bueno primero que nada estar muy atento a cualquier problema, te fijas tu, que pueda eventualmente que pueda recaer y en ese sentido con mi señora estamos.... vivimos pero absolutamente distinto a lo que era antes, o sea, hoy día Nancy, si la vemos tocando el teléfono pegamos un salto, o sea, estamos en una cosa así de igual que cuando tu tienes un niño chico, que puede meter las manos al enchufe, así, así andamos con ella, entonces estamos todo el día preocupados, no se pude que dar sola en ninguna parte, heee, vigilancia absoluta todo el día, digamos, a los hermanos que haber cuidado que no se vaya a meter al computador, desconecten el computador, pónganle clave, es realmente terrible, o sea, es una cosa que no se la doy a nadie, digamos, pero tenemos que hacerlo así porque mientras no tengamos la certeza de que ella pasa esta primera etapa al menos, digamos, que va a ver que ir de a poco soltándola, pero por ahora no. A nosotros se nos acabo prácticamente nuestra vida social, digamos. Bueno hay otras restricciones, no cierto, producto de esto mismo, por ejemplo, no puede haber trago en la casa, entonces, es muy poca la gente que uno puede invitar, porque lo normal es que en una reunión social, no cierto, halla de por medio un trago, entonces, tampoco..... Y tampoco podemos salir porque no se puede quedar sola, entonces, de ves en cuando le pedimos a los otros hermanos que se queden algún día en la casa pa poder salir nosotros un sábado, un domingo en la noche de repente, pero muy poco, o

sea, prácticamente ya se nos acabo un poco la vida social en ese sentido, digamos, pero mira, así y todo el sacrificio vale.

9-¿Cómo fue el comportamiento con su hijo/a antes de la existencia del consumo de drogas?

Haber, como te decía al principio tal ves de cierta distancia eeehh, no compartía mucho con ella, digamos, porque, bueno ella tenía su circulo, su circulo de amigas, en el último tiempo ya estaba trabajando, entonces también ella llegaba bastante tarde de su trabajo yyy....., bueno ,normalmente Nancy tenía su pololo, ha sido muy polola desde cabrita, desde chica, entonces, siempre tenía un pololo, entonces, la verdad es que yo la veía poco, estaba poco con ella, digamos, compartíamos de repente los fines de semana pero poco, en la semana casi no, era muy poco lo que nos veíamos, nos saludábamos y punto, pero conversábamos muy poco digamos.

10-¿Cómo esta actuando con su hijo/a ahora en proceso de rehabilitación?, ¿Han cambiado sus conductas hacia él?

Sí claro, conversamos mucho más, estamos bastante más cerca heee, tenemos una relación bastante más cercana, digamos,..... Se conversan los problemas, le pregunto mucho de cómo se siente, como le ha ido en su terapia, como ha interactuado con sus compañeros de enfermedad, digamos, y conversamos mucho más, muchísimo más.

11-¿Considera ud que existen diferencias en los comportamientos que asumen la madre y padre frente al consumo de drogas de su hijo/a?

En el caso nuestro.....haber, bueno, las diferencias propias de carácter de cada uno, evidentemente que sí, pero frente al problema mismo de la droga y de la reacción nuestra de protección, de cuidado frente a Nancy yo creo que no, yo creo que en ese sentido los dos estamos actuando bien, estamos muy unidos en ese sentido, digamos y tratando de hacer las cosas absolutamente heee, de acuerdo a lo que nos han indicado en la Clínica, digamos porque no queremos cometer errores, a pesar de que igual se han cometido algunos errores de se me había olvidado mencionarte, por ejemplo, en Concón, nosotros tenemos casa en Concón y entonces viajamos a veces los fines de semana Y nos fuimos un fin de semana y yo tengo una hermana que vive, que tiene un departamento también cerquita nuestro entonces nos juntamos allá además somos muy unidos con mi cuñado, digamos, y un día los invitamos a comer y había alcohol , la verdad que fue un error nuestro , pero fue un poco inducido por la propia Nancy , porque ella nos aseguro que ella se iba a acostar y quede repente se encontró en la cocina con una botella de pisco sour. Entonces en realidad fue un error que lo reconocimos nosotros en la terapia, digamos, yyy..... que obviamente no va a volver a ocurrir.

12-¿Hizo algo ud para evitar el consumo de drogas de su hijo/a antes de entrar al proceso de rehabilitación?

No, porque nunca supe, nunca, nunca, nosotros no nos dimos cuenta hasta que, hasta que alguien nos llamo y nos dijo, un pololo justamente. Lo que ocurre es que Nancy tuvo un periodo de consumo , entró a un tratamiento , o sea y ahí fue cuando supimos nosotros hace un año o dos años atrás más o menos, ahí fue cuando supimos , entró a un tratamiento ,pero nos manejó de tal forma , por nuestra propia ignorancia ,te fijas tú, fue tal el manejo que hizo, que nos hizo retirarla de esa terapia ,diciendo que la trataban pésimo, que no tenían idea ,que esto, que lo otro, y nosotros caímos en el juego de ella , de la manipulación que hacen las personas drogadicatas, digamos yyy la retiramos del proceso, te fijas tu, y duro esto como tres meses una cosa así , y la retiramos yyy pensando ya que el problema está superado, digamos, pero desgraciadamente como no teníamos idea de ... no nos dimos cuenta que esto era un manejo absoluto que ella hacía de la situación , digamos, bueno y de ahí ella estuvo tranquila, digamos, durante un par de años, un año un año y medio una cosa así , en que no , aparentemente no consumía , aparentemente , porque la verdad es que , nosotros tampoco podíamos saber y después de nuevo este año comenzó y de ahí de nuevo nos contaron , otra vez un amigo ,digamos, ehh fue el que nos avisó ,y nos dijo que..... mira lo que está pasando, y ahí sí que ya tomamos medidas y de frentón la internamos ya... , le gustara o no le gustara , afortunadamente ella aceptó ,pero estábamos dispuestos, aahh, yo en eso me puse firme ,en eso fíjate que yo siempre lo hablé con Nancy y se lo dije . Nancy, yo como abogado , si es necesario interponer un recurso de protección e internarte yo lo voy a hacer, o sea en eso no me va a temblar la mano , voy a ser firme , firme, le dije, porque nosotros no vamos a permitir que ocurra una cosa así que te afecte a la familia, a tus hermanos y obviamente y fundamentalmente a ti misma , así que en eso ella afortunadamente , fíjate que , no se si un poco por miedo o por docilidad, ehhh , aceptó , digamos , internarse yy..... En eso estamos.

13-¿consume o ha consumido alcohol?

Sí, sí

14-¿Alguna vez ha consumido drogas?

No, no , ni siquiera ni marihuana ni nada , nada, parecido a droga , digamos , a pesar de que , teóricamente uno podría decir que el alcohol es un a droga , pero , pero lo que se entiende por droga o lo que yo entiendo por droga , ahh ni pastillas , ni cigarrillos , de ningún tipo de estos así no.

15-¿En su familia existe alguien que tenga alguna enfermedad física o psicológica?

No, no, las enfermedades normales de cualquier ser humano no más, pero no relacionado con este tema.

Entrevista N° 3

Nombre: Arturo padre de Martín

Edad: 69

Actividad: Comerciante

Estado Civil: Casado

N° de hijos: dos

Tiempo de proceso: cuatro meses

1-¿Cómo describiría la relación afectiva con su hijo/a antes de la existencia del consumo de drogas?

Bueno , yo tuve una relación con él, eehh, como le dijera , poco....., el Martín era una persona muy difícil era, siempre fue de niño , era un persona que.... , costaba mucho poder conversar con él o hablar con él , yo como comerciante trate muchas veces de meterlo en el negocio , pa´ sacarlo fuera de que él estudió , el estudió dos años periodismo , entonces siempre me era muy difícil , nunca tampoco por el lado que yo soy comerciante, no quiso trabajar conmigo , era súper difícil , yo no tenía mala relación en sí , pero él eludía los temas , digamos, de conversación y yo le decía que estaba mal ,que eludía siempre el tema del alcohol, era más alcohol , entonces yo creo que se fue metiendo en la droga , para demostrar que no era alcohólico, para llegar sin olor, porque empezó con tragos fuertes , pero yo creo que empezó como a los veinte años con alcohol y de ahí, seguramente ya no consume nunca yy ... yy . .. nunca ya después una relación que fuera tal vez eludía , no era que yo estaba enojado con él o peleara o discutiéramos , no , si no que siempre él eludió tener conversaciones conmigo yy... .. negando todo. Cuando eeehhh no tenía alcohol hasta como los veinte años, eehhh , lo que pasa es que yo no pasaba muy poco en la casa , porque yo era eehh en el fondo , fuera que yo era transportista , tenía vehículo , entonces viajaba mucho, más la relación la tuvo más con mi señora , yo cuando

llegaba quería hablar con él , cuando más niño , lo anduve trayendo en vehículo y todo , no sí , sí andaba con ellos, si el Martín..... no era de , no era una persona que no estaba en la casa , estaba mucho en la casa, pero yo cuando llegaba estaba con él , pero era difícil , súper difícil, o sea para mí no era tan difícil yo me acercaba , el problema es que él nunca encontraba un tema de conversación y yo lo buscaba y él me eludía y siempre me negaba que era alcohol , que no era tanto , pero era..... difícil ,pa´ mí muy difícil , porque yo... yo ,incluso yo lo lleve , también el mismo fue a Psiquiatra antes y cuestiones , pa “acercarlos” así o cual era el problema , pero seguramente ya con la droga ya era más difícil , ahí agarraba más valor y podíamos conversar y/ o con trago igual ,pero no era una mala relación con él , yo nunca la tuve, es una persona difícil .porque yo lo busqué por todos los medios , por intermedio de mis amigos que conversaran siempre con él , con sus amigos ,un primos , que fue prácticamente un hijo mío también que se crió con él, él se vino de diez años y no se quiso ir más, y se quedó conmigo , él era una relación conmigo de un verdaderamente un hijo , entonces era como una envidia, de repente también , pero no porque eran unidos, ellos eran unidos, pero sí el alcohol lo tomó un tiempo fuerte, fuerte , fuerte .

2-¿Cómo siente hoy la relación afectiva, con su hijo/a en proceso de rehabilitación?

Yo creo que poco , poco , yo creo que , me da , bueno si yo esa relación ya la tuve , no es que así tan difícil , es que yo lo busco , yo quiero tener una relación con él , como no voy a querer , comprende , ahora otros temas de conversación y el Martín es el mismo de siempre ,él mismo con droga o sin droga , en cuatro meses yo lo he notado, digamos , no el cambio que el papá quiere , o que uno quiere ,yo estoy esperando que pase a la otra fase que tiene que pasar , yyy.... porque ahí va a tener que trabajar , pero antes yo quiero hablar con él , ahí si que yo voy a hablar más fuerte con él . porque yo también soy el blando , siempre fui demasiado blando con

él , nunca puse las cartas firmes , firmes , en cambio mí mujer era más dura, entonces él siempre se apoye en míÉl me conversó que estaba aburrido ya aquí , que él va a hacer la terapia, el tratamiento , pero que es mucho que quiere pasar a la otra fase ya , que es mucha estar encerrado todo el día , de los cuales él escucha que todos quieren drogarse, que quieren tomar y que todos quieren recaer y él no , porque él dice, yo no. No sé si me estará engañando, pero él me dice que no papá, quédate tranquilo yo no quiero eso, yo no voy a hacer nada que no me diga el doctor. Incluso ahora queríamos hablar con las terapeutas pa saber como tratarlo, como hablar con él, comprende, pa'no herirlo, como yo me puedo acercar ahora, tratándolo más duro, pero sin herirlo mucho. Porque yo nunca lo he tratado mal, jamás, pa mí era mí niño, mí regalón y toda la cuestión, él es el menor.

En cuanto aahhh.....yo he conversado con él en viajes que hemos viajado últimamente al cajón del Maipú , yo tengo una parcela y él.... me dice quee.... está bien , que papá que ya nunca más voy a ir a la droga, eso es cuento yo nunca más ...yo ya pasé por eso y pero no tiene un espíritu de lucha, que me gustaría que él tuviera ,que me dijera papá ahora yo me las pongo , papá ahora yo me levanto a las siete , porque yo me levanto a las seis o a las cinco de la mañana, papá yo estoy contigo yo quiero hacer esto , comprende , yo te quiero ayudar , o la conviviente que tiene, que me diga , porque yo les tengo dado un negocio a ellos , yo le había dado.....bueno la niña es muy trabajadora , yo le quité el negocio y se lo dejé a ella , pero la plata la administro yo , ella tiene su sueldo, tiene su plata pa pagarle todo , un montón de deudas que tenía por ahí en casa comerciales , todo lo ha pagado ella , con ese negocio se paga las cosas de él .

3-¿Cómo ha afectado el consumo de drogas de su hijo/a en su vida personal?

A mí me ha afectado saber que él tomaba droga, fue un golpe fuerte, aunque yo ya lo presentía. Me ha afectado hartito, sentí que falle, sentí que porque no fui más duro, porque no lo controlé, toda esa parte..... yo también soy muy parecido a él, a mí cuando era niño, porque nosotros éramos una familia muy numerosa y pobre, mi papá era muy trabajador, nos criaron con poquito, pero nos criamos bien.

Nunca tuve una personalidad muy fuerte, tampoco, comparado a otras personas, con personalidades fuertes, a mí me costaba un mundo hablar, soy muy callao muy pa´ dentro demasiado callao´, entonces yo también me tomaba mis tragos pa´ darme valor, igual que él, muy parecido.

4-¿Considera ud que siente de igual manera la madre y padre frente al consumo de drogas de su hijo/a ?

No, diferente, a ella (madre de Martín) la atacó más fuerte, a ella le afectó mucho, ella los crió más que yo, entonces cuando ella supo de esto, le afectó pero terrible.

Yo lo sentí muy fuerte , fuerte , fuerte , porque teniendo un hijo , conociendo yo dentro de mi rango de comerciante , de mis amigos que la mayoría de los hijos son drogadictos ,pero terriblemente drogadictos, que los han dejado prácticamente en la ruina a los papás, en cambio el mío no era un caso , no ha sido nunca así , porque él tampoco el gastó la plata , claro , pero no al extremo , nunca vi que la plata se perdía , porque todo cuadraba, o quizás él se las ingeniaba , seguramente pa´ cuadrar las cajas y todo , además tampoco era una gallo derrochador, que usted lo viera que andaba gastando plata o que era atrevido o que hubiera llegado insolente con uno , nunca , solamente cuando tocó fondo , que yo tuve que traerlo pa´ acá.

5-¿Cuál era su postura frente al consumo de drogas antes de que se enterara del consumo de drogas de su hijo/a?

Yo pensaba que la misma sociedad, la culpa de los padres que no, no, no.....nada más po.

6-¿Cuál o cuales cree ud que fueron los motivos por los cuales su hijo/a consumía drogas?

El consume alcohol, porque toda la familia de mi mujer son alcohólicos, sus tíos todos son alcohólicos, mi suegro era alcohólico, pero alcohólico, alcohólico, mi suegro sufrió. Toda la familia por mi suegro, son terriblemente alcohólicos, mujeres y hombres, toda esa familia eran terrible, y esto yo creo que algo tiene que ver con el po'.

Y también por la poca personalidad, si yo también me daba valor así, yo pa' tomar valor y hablar con alguien fuerte así, también bebía alcohol, pero yo droga no.

7-¿Ha evolucionado su concepción de este problema ahora en proceso de rehabilitación?

Bueno yo en todo este proceso, yo también me siento culpable, se puede haber evitado a lo mejor antes.

8-¿Cómo cree usted que se debe actuar frente al problema de adicción de su hijo/a ?

Controlándolo, yo por lo menos durante lo que dure el tratamiento y después del tratamiento, voy a estar con el ojo puesto, yo, mí mujer, la niña (pareja de Martín) que le dio dos años para vivir con él, sí dentro de esos dos años no cambia., ella se va.

Yo ahora lo veo raro, no lo voy a dejar manejar su dinero, la niña va a manejar las plata, yo ahora por eso que converse con él , le voy a poner las cartas sobre la mesa , todo , todo y voy a ser un poco más duro, comprende , no blando como fui , yo le voy a decir esta es tú última oportunidad como tu me hay dicho gracias por darme la oportunidad, pero él día que tú te “desbanquí”, no vai a tener nunca más mí ayuda, ahora yo ya estoy viejo y no te puedo dar ,y todo lo que hemos hecho por ti , porque se ha gastado varios millones con él , y... le voy a dejar las cosas bien claras y más control , tengo que controlarlo , o la niña (pareja de Martín) se va a dedicar a controlarlo , porque ella me ha dicho ; “yo soy dura con él”, a ella le obedece en todo, todo , todo. Y también lo voy a obligar el tiempo que este conmigo a levantarse conmigo, Martín yo a las cinco de la mañana me voy a levantar y te quiero a las cinco. Yo le voy a dar este último plazo, que vuelva a trabajar, va a trabajar conmigo. Lo voy a hacer acostumbrarse a trabajar y tiene que salir conmigo y de repente también solo

9-¿Cómo fue el comportamiento con su hijo antes de la existencia del consumo de drogas?

Yo me he comportado siempre igual, siempre he estado con él, le he dado sus gustos, lo he protegido siempre, mucho. Cuando quiso tener su vehículo, le compré el auto y es cierto sí que tuvo problemas así de choque, por el mismo trago, siempre yo lo apoyaba, era el primero que estaba y mí mujer se enojaba y me decía; déjalo que haga

las cosas, pero no me gustaba que le pasaran esas cosas .yo lo apoyaba mucho, demasiado, lo apoyaba.

**10-¿Cómo está actuando con su hijo/a ahora en proceso de rehabilitación? ,
¿Han cambiado sus conductas hacia él?**

No, sigo igual, igual, porque a mí en estos momentos no me ha dado ningún problema, nada, el problema de él, se va de aquí y llega a la casa y ni siquiera ve las noticias, se va pa' su pieza, y... yo trato puta, conversación o algún tema o cuestiones, pero se va y papá no, que después y se va no más o habla muy poco.

**11-¿Considera usted que existen diferencias en los comportamientos que asumen
la madre y padre frente al consumo de drogas de su hijo/a ?**

No son iguales, yo sentí que me defraudo como hijo, siempre quise que fuera otro, nunca le dio un ejemplo uno, entonces me sentí defraudado porque yo ni siquiera fumo. La mamá sintió una decepción tremenda, porque fue su primer hijo, el fue muy violento después po, ataco más a ella que a mí, es decir verbalmente, porque cuando... Ella era la que lo reprimía más po, lo hablaba, el problema más trataba con ella y conmigo como yo cedía en muchas cosas, entonces, era más blando.

**12-¿Hizo algo usted para evitar el consumo de drogas de su hijo/a antes de
entrar al proceso de rehabilitación?**

No , sí yo nunca supe que consumía , yo me engañe a mí mismo , yo creía que , ah sí en ese caso yo cuando me empecé a dar cuenta ya verdaderamente que la cosa iba peor ,eehh ,lo llamamos con mi señora a conversar un día, le dijimos; Martín, ahhh ,

porque él empezó, papá que porque no me day un negocio , un restaurante más chico y yo le decía; demuéstrame que te la podí po', anda a trabajar o levántate temprano hace todas esas cosas , ya , pero después cuando ya lo hizo , todo y ya dijimos un día a este le hace bien un cambio , darle una cosa ,pa' que no tuviera tanto tiempo libre. Un día conversando con la niña con la que él vivía , yo le dije; “oye el Martín consume droga “ y la niña me decía ehh “ yo no, yo nunca leo he visto” , pero yo le decía , pero búscale , búscale en la ropa hasta que llegamos un día y la llamamos y le dijimos córtale un mechón de pelo, pero de noche le cortai atrás disimuladamente , y lo vamos a llevar a hacer un examen , nunca lo hizo. Entonces cuando yo le di el negocio, yo lo llamé a conversar con él y ahí el fue y le dijimos; “mira Martín te vamos a dar el negocio, en estas y estas condiciones, pero queremos que te hagai examen, de todo y él el dijo, pero como podi dudar, que crei que yo tomo droga. Estuvo un año que no tomó, se puso el Pelet, entre paréntesis pudo haber tomado, pero con la droga lo evitaba un poco, pero prácticamente estuvo tranquilo. Organizó todo , este es mí negocio , le contaba a todos este negocio es mío , pero cuando vendió y le fue bien , ahí ya llegó al fondo , que fue cosa de quince días a un mes , yo lo vi mal y fui a hablar con él y mi señora y le dijimos “ Oye Martín estay mal tú , teni' esto y esto , mira toda la gente que habiai' contratado y se volvió como loco y él me dijo y que me veni' a hablar ahora , ahora que me dieron el negocio queri' quitármelo , ahora que tengo plata y me mostraba la cartera ando trayendo como dos millones de pesos , y lo decía no si podi' tener diez , veinte mejor , pero tú estay mal , estay obrando mal, ya no veni' al negocio , pasai' todo el día durmiendo y estuvo más de un mes que no dormía con todo esto , había echado a la señora , no la dejaba sacar las cosas , yo fui al departamento y saqué todo, a mí me vai' a obedecer , pero ya estaba vuelto loco ahí ya tocó fondo, y yo le puse candado nuevo al negocio y me dijo que iba a mandar preso , y cuando entré estaba vuelto loco y le dije: “ pero Martín que te pasa” y me dijo ; “ no que tú me queri' robar , este es mi negocio y de aquí no me mueve nadie, y no había caso , entonces le dije si no entendi' por las buenas vai' a entender por las malas, y mi hija me dijo; “ papá si no tomamos cartas hoy , mañana va a ser tarde, y le dije pero como lo hacimos , y ella me dijo que ya había hablado

con una clínica que lo venían a buscar, si te lo tienen que sacar amarrado , es duro , pero te lo llevan , y que iba a hacer, o este nos liquida a nosotros , el carabinero me aconsejo igual, me dijo sabe que hay que llevarlo, hay clínicas, este hombre esta loco, mírele los ojos , esta vuelto loco , y ahí llegué a la clínica .

13-¿Consume o ha consumido alcohol?

Yo consumí sí, pero moderado, como una persona normal o no muy normal, a mí el trago me a gustado toda la vida, no sí, yo consumo pero muy poco, por ser, me puedo tomar una copa, pero antes me gustaba consumir, pero yo trabajaba y no podía andar tomando, pero de que gustaba me gustaba, yo buscaba a veces alguien que me convidará pa tomarme un poco de vino, jugar al domino, pero yo tengo fuerza de voluntad yo jamás puedo decir que soy alcohólico sí yo no tomo todos los días, rara vez.

14-¿Alguna vez ha consumido drogas?

Cuando yo era joven fui invitado a varias fiestas, porque como yo viví de muy niño con adultos , como era comerciante y me gustaba, entonces, estuve en una de esas fiestas, fiestas terriblemente grandes, donde me ponían el plato de coca, un plato redondo lleno y se consumía pero para eso había que tener plata. Y yo conocí a una persona, era de ese tiempo que existían los contrabandos y ahí él me invitó una vez, se llamaba Arturo también y me decía; tocamito usted tiene que estar en mí fiesta, usted tiene que estar, porque el plato suyo va a estar ahí .y yo que si yo no soy drogo, jamás ehh....., en una oportunidad yo fui a una fiesta grande y mi señora me dijo: “Prueba , pa’ que sepay lo que es la cuestión” ,y sacaron un papelillo de esos que se usan y estábamos en un baño y yo entré y lo habían hecho todo y yo lo fui a pescar y se me cayó y había agua y se humedeció así . Nunca lo probé y ellos casi me pegaron, porque se acabó la fiesta pa’ ellos. No, nunca he tenido intención, yo no

fumo ni siquiera un cigarro, cuando trabajaba de noche como transportista, yo tomaba mi droga en ese tiempo pa' no dormir , yo tomaba un remedio que se llamaba Ritalín, pa' no dormir , entonces tomaba media pastilla, yo digo que así debe ser la droga ,de repente una media pastilla había que tomar harta agua y no nos daba sueño y a veces volvía a tomarla al otro día , pero ya después ya no quería ya no me hacía efecto, pero eso fue un lapso cortito.

15-¿En su familia existe alguien que tenga alguna enfermedad física o psicológica?

No, ehh mi cuñado, es alcohólico, el trago lo hizo esquizofrénico.

Entrevista N° 4

Nombre: Oscar padre de Pedro

Edad: 64

Actividad: Pensionado

Estado Civil: Casado

N° de hijos: cuatro

Tiempo de proceso: ocho meses

1-¿Cómo describiría la relación afectiva con su hijo/a antes de la existencia del consumo de drogas?

Siempre ha sido buena, pero él iba poco para allá, se mandaba a cambiar y no volvía a veces preparábamos su asadito y no llegaba, llegaba a dormir no más, llegaba mal, así que....Pero nunca fue mala, siempre teníamos comunicación....lo único que era el regalón que se le hacía todo el gusto no más, como era el más chico.

2-¿Cómo siente hoy la relación afectiva, con su hijo/a en proceso de rehabilitación?

No.... claro que de primera estaba un poco más para adentro, pero ahora ya no compartimos más, conversamos

3-¿Cómo ha afectado el consumo de drogas de su hijo/a en su vida personal?

Sí, mal por el hecho de que yo nunca pensé de que era tanto, o sea, que tomaba no más..... pero al final yo me estaba dando cuenta de que no era solo el vicio de tomar sino que también era la droga.

A nosotros nos llamaron para allá y el andaba mal .Nosotros supimos a última hora que el se había separado de la señora. Arrendó un Departamento y se había separado y.... una compañera de trabajo llamó que el estaba mal que había pedido ayuda, que necesitaba una

Clínica, así que ahí nosotros nos fuimos para allá a ver lo que pasaba, porque como ya se había separado y.....algo nos contaron que andaba mal, así que vinimos a ver que lo que pasaba.

Yo sentía pena no más porque sabía yo que andaba mal y había que hacer algo, porque el pidió ayuda, porque la verdad de las cosas es que ya iba a tocar fondo. Es que nunca nosotros sabíamos de antes, supimos después todos los problemas, después que estuvimos aquí, ahí supimos todos los problemas que tenía y..... todas las deudas que el tenía, había girado un montón de cheques, tenía cheques a prestamistas.... no un montón de cosas. La situación económica de él estaba mala y nosotros tuvimos que ayudarlo a salir de todo eso.

Tuve que cambiarme, nosotros vivíamos en un pueblo llamado Huepil, cerca de Los Ángeles, así que de allá tuvimos que venirnos para acá. Pero yo como no hacia nada, yo tenia un negocio, tenía una botillería y ya habían a ser dos años que yo ya había eliminado la botillería, porque ya..... por la edad y porque ya no me sentía bien para atender una botillería porque era más nocturno y eran ya treinta y cinco años detrás del mesón, así que ya estaba suficiente, como ya había jubilado, porque antes ya había trabajado yo, trabajado en una empresa de maderas cholguan.

4-¿Considera ud que siente de igual manera la madre y padre frente al consumo de drogas de su hijo/a?

Sí, claro se siente una mejoría ya, ya por lo menos se ve bien, ya ha sabido enfrentar sus problemas ya, ha estado con gente con consumo y él esta hasta cierto límite no más.

Yo lo sentía por él, por..... porque lo que más sentía por su.....por que detrás del había una familia. A uno le da pena el verlo así pó.

5-¿Cuál era su postura frente al consumo de drogas antes de que se enterara del consumo de drogas de su hijo/a?

No, es que no, yo no entendía mucho este tema, yo pensaba que era un vicio no más, que tenía que dejarlo no más.

Igual que yo también en mí juventud salía a “carretear” como se dice y me tomaba sus tragos, pero..... Yo nunca me involucre en un vicio, sino que era más por compartir...así que eso pensaba yo po porque no tenía.... no conocía esta.... este asunto yo de la enfermedad, yo pensaba que el tenía que dejarlo no más. Varias veces a el le dije que tenía que cortar su “tomatera”, pero yo pensaba que era así una cosa de voluntad de uno no más, igual que yo, que sí no quería, no tomo.

6-¿Cuál o cuales cree ud que fueron los motivos por los cuales su hijo/a consumía drogas?

Para mí empezó mucho antes..... Desde antes que se casara, sí porque ahora uno se da cuenta de las cosa, porque antes como uno no conocía todo esto. Así que no se daba cuenta

Siempre desde chico fue bueno para salir y compartir con los amigos..... Y para mí los amigos lo influenciaron.

7-¿Ha evolucionado su concepción de este problema ahora en proceso de rehabilitación?

Sí, ahora uno conoce el tema ya, antes no, no, uno no conocía nada, porque sí nosotros nos hubiéramos dado cuenta antes de todo esto, nosotros habríamos intervenido antes.

8¿Cómo cree ud que se debe actuar frente al problema de adicción de su hijo/a ?

Sí po, nosotros lo estamos apoyando lo que más podemos aquí po, estamos con él y.... queremos estar con él hasta que él cumpla su..... los dos años, o por lo menos cuando él ya este ya decidido a vivir con alguien..... o busque su pareja, porque según el dice que con la señora no vuelve.

9-¿Cómo fue el comportamiento con su hijo/a antes de la existencia del consumo de drogas?

Bien, nosotros siempre..... la mamá siempre estaba, siempre regalón, como era el más chico, siempre fue buena con el la relación. Siempre se le hacía el gusto..... Porque él siempre pedía cosas que los otros no pedían, entiende, los otros eran mayores. El se le ocurría pedir cualquier cosa y..... Así que a veces a él se le compraba, a él primero después había que comprarles a los otros también. Una vez me acuerdo que quería una casaca de cuero, entonces no tenía la plata pa comprar las dos altiro, compre una po, y que él la tomo y él se quedo primero con la casaca, así que después, al otro mes tuve que comprarle al otro (se ríe)

10-¿Cómo esta actuando con su hijo/a ahora en proceso de rehabilitación?, ¿Han cambiado sus conductas hacia el?

Sí, pero es que ahora ya él..... Ya es más independiente ya no..... es como antes, cuando estaba chico que..... Ahora ya las cosas cambian, no ve que ya.....que como él es grande ya..... El compra toda sus cosas, lo que el necesita.

11-¿Considera ud que existen diferencias en los comportamientos que asumen la madre y padre frente al consumo de drogas de su hijo/a?

Sí, bien siempre ha sido igual, nunca la relación a sido mala

12-¿Hizo algo ud para evitar el consumo de drogas de su hijo/a antes de entrar al proceso de rehabilitación?

No yo no tenía idea.....yo me imaginaba a última hora me imaginaba no más, pero que yo supiera no.

13-¿consume o ha consumido alcohol?

No.... antes sí, pero en mi juventud sí, pero ahora, hoy día no.

14-¿Alguna vez ha consumido drogas?

No nunca..... Una vez probé dos pitias de un pito que me dieron, pero lo encontré tan malo que..... pero eso hacen años sí, harán unos treinta años atrás.

15-¿En su familia existe alguien que tenga alguna enfermedad física o psicológica?

No, no, buenos pa tomar sí, pero siempre responsables de las cosas. El que era bueno pa tomar era mi abuelo, pero el tomaba y hacia lo que tenía que hacer, lo hacía..... Como era gente de campo el podía salir a tomar una semana, pero después se ponía a trabajar y se olvidaba de tomar.

Entrevista N° 5

Nombre: Patricio padre de Sebastián

Edad: 65

Actividad: Ingeniero Mecánico Naval

Estado Civil: Casado

N° de hijos: cuatro

Tiempo de proceso: un año dos meses

1-¿Cómo describiría la relación afectiva con su hijo/a antes de la existencia del consumo de drogas?

Mira , la relación con Sebastián siempre fue muy buena, muy buena, porque en el fondo es el más parecido a mí físicamente, corporalmente eehh, en mí forma también de ser, yo soy ordenado, meticoloso, tengo habilidades manuales y el Seba sí las tiene, entonces, fue siempre bien apegado a mí, digamos, ahora por el hecho de que yo era marino y salía a navegar y bueno el nació yyy yo salí inmediatamente rumbo a Punta Arenas, lo vi así, dos horas, la Sandra (madre de Sebastián) me estaba esperando y..... Partimos a la guerra, la guerra del 78.... y volví después de Pascua y año Nuevo llegue como el quince de enero del 79, así que el Seba ya tenía mes y medio, ya , y por eso te digo, la relación siempre fue buena, por supuesto con retos, nunca pegarle , siempre fue retos, siempre fue castigado. Con los dos mayores, lo que pasa es que yo tengo dos hijos que son mayores, la Marcela cumple ahora treinta y nueve años y el Seba tiene veinte y ocho, entonces, hay once años de diferencia heee, que también eran terremoto, esos dos Marcela y Julio, entonces fuimos a un Psicólogo, una vez y me dijo, mire usted no los sancione, porque yo fui, como quien dice, niño abusado, o sea, mí padre me pego u me pegaba fuerte, digamos, con una correa, entonces, yo no quise cometer lo mismo, o sea, claro de repente su coscacho loco le llego, su tirón de oreja también, pero nunca así de pegarles, así de

maltratarlos físicamente, sino que el psicólogo me dijo, mire cuando estén con esas pataletas o con estas cuestiones, métalo en una pieza que no halla absolutamente nada y no mas de tres minutos ni menos de tres minutos y que se mate gritando y llorando, que se yo y la cuestión, pero que no tenga ningún juguete, nada pa entretenerse, cuando se calme lo saca y conversa con el. Y así lo hicimos con los dos menores, cosa que los dos mayores alegaban porque decían oye a nosotros nos pegaste, que se yo y la cuestión, y a estos gallos no pasa na. Bueno por eso te digo la relación fue buena, sí lo que caímos fue en la parte, esto de taparle, digamos, o sea que fue en le fondo ser codepediente.

2-¿Cómo siente hoy la relación afectiva, con su hijo/a en proceso de rehabilitación?

Mucho mejor, fíjate, mucho mejor..... hubo un tiempo, digamos, en que no conversábamos, o sea yo no hablaba con el, llegaba a la casa y hola, hola, como estas , bien, ya que bueno, punto, él se iba para su pieza o al computador y yo me iba pa la mía, la verdad es que no teníamos na de que hablar, digamos, o sea fuera de decirle, oye ayer llegaste a las cuatro de la mañana curao, o hiciste tal tontera, me choco el auto, lo hizo pero harinilla, como bolsa de curao yyy se fue del lugar, podían haber muerto todos los demás que iban en el auto, yo me imagino que también estaba drogado y con trago: bueno llego un minuto en que yo lo llame y le dije mira voy a hacer lo siguiente: para que tu no fumes más , porque estas fumando marihuana, yo voy a dejar de fumar y te voy a dar el ejemplo, esto hace diez años atrás, yo fumaba dos cajetillas de cigarro diarias y sin filtro y no fume más hasta el día de hoy yyyy en octubre del año pasado dije, le dije también al Sebastián y al Daniel, mira yo no voy a tomar más trago, o sea yo no soy un alcohólico. Pero soy un tomador social, o sea. Si yo voy a una fiesta, me tomo dos, tres pisco sour, ehhh, en el fondo si tu quieres, no soy un tomador consuetudinario, sino que soy un tomador esporádico, o sea, en todas las fiestas social, todas las cuestiones, ehhh, si hay vino, tomo vino, sino hay vino no

tomo vino, tomo jugo, entonces, llegue y dije ya no tomo más trago. Entonces eso pensé yo, le iba dar a Sebastián un aliciente ehh lo único que logre con eso, fue en la parte cigarro que dejo de tomar trago, cuando a mí hijo menor se le colapso un pulmón y llego en estado de ebriedad aquí al hospital del tórax a verlo y estaba en la UTI y se metió a rompe y raja a la UTI y el medico lo pesco y se iba a agarrar con el medico, yo lo eché, te vas inmediatamente, y que se yo la cuestión y le pides disculpa a tu madre, le dije y que se yo, estábamos aquí en el Hospital del tórax, pera era un enajenado, realmente era un enajenado, bueno yo no se que lo que le hizo efecto ahí que dejo de tomar trago, no tomo nunca más trago y la verdad que no ha tomado nunca más trago y es verdad, eso sí me consta, nunca más se ha tomado un trago, pero sí partió de nuevo con la marihuana y se fue después la pasta base, la coca y que se yo cuantas divinas mugres más se metió pa dentro.

3-¿Cómo ha afectado el consumo de drogas de su hijo/a en su vida personal?

Bueno pa mí....yo me siento, como dice Juan (padre de un integrante del grupo de rehabilitación) no culpable, o sea yo no soy quien lo indujo a fumar marihuana o a drogarse, digamos, sí me siento responsable en que.....claro, yo tomaba trago y fumaba, ya, y que si ellos fumaron de temprana edad yo también, o sea, yo partí a los once años fumando y robándole los cigarros a mi papá y eso yo se los conté a ellos, ellos lo sabían, entonces ellos que hacían, y con el consentimiento de la mamá, o sea, yo en la mañana, yo me despertaba y pescaba un cigarro y me lo fumaba, me fumaba un cigarro, partía a la ducha antes del desayuno, entonces, como ellos como ya se habían levantado antes partían sacaban cigarros de mi cajetilla y se iban al colegio, de la casa al colegio se iban fumando.

Bueno a mí claro, me duele, digamos, el hecho de que alguna vez ellos sí me vieron, digamos, en estado de intemperancia, o sea, claro..... alguna ves se me paso la mano, digamos, en la casa pero nunca así con escándalo y saliendo, que se yo, entonces por eso dije y tome la determinación de que no voy a tomar más po, porque eso ayuda a lo mejor, lo incentiva, que se yo. No lo echado de menos, me entendí, entonces me he

dado cuenta de que..... la verdad, a lo mejor tomaba por sed, claro, porque.... no es esto que dicen por ejemplo cosas que yo no entiendo, que dicen, eehhh, que hay un síndrome de depresión eehh, porque..... o una angustia de privación, o sea, yo como te dije deje de fumar, yo no sentí ningún, ningún así, que me tiritan las manos, que necesito fumarme un cigarro, que se yo, no no sentí nada y cuando deje de tomar tampoco, entonces cuando yo escucho, por ejemplo a Eduardo (paciente en proceso de rehabilitación) , de que esta, de que lo único que quiere es salir, o el cabro este que se acaba de ir y dijo ya ahora me aburrí y me voy a tomar un trago y chao, se acabo la terapia y todo; yo nunca sentí una cuestión así, nunca he sentido esa cuestión de que.....y yo voy por ejemplo a muchas partes, a casas de compañeros de curso mío, que se toman sus buenos tragos.... oye tomémonos un traguito que se yo, no yo no tomo compadre, no yo ya me tome mí cuota en este mundo, yo la tengo clara, así que ahora un juguito, tráeme un jugo... No es que no tengo jugo, ya entonces tráeme agua de la llave, pero a mí no me dan ganas así como decir ya conforme, sabís que, dame un vasito de vino, no porque no, entonces la Sandra (esposa) me dice, pero tu eres totalmente extraño, tu eres de otro planeta..... bueno, nose pero es la verdad yo no estoy mintiendo, digamos, y si acaso de repente he tenido ganas así, a sido..... por eso que no entiendo cuando el Seba me dice: estoy como en proceso de recaída, he tenido sueños..... y que se yo, cosa que me indigna y además me asusta, ya, porque volver denuevo a todo a cero, que se yo, después que llevo un año, entonces, digo yo, esta cuestión no puede ser..... porque claro yo he sentido de repente, ahora que estoy solo en la parcela, en la tarde, entonces, digo yo, yo antes me sentaba y pescaba un pichuncho, el pichuncho es un vaso, la mitad le hechas pisco, la otra mitad vermouth y un hielo y una torrejita de limón y me tomaba un pichuncho, pero se me acababa po y partía Y por eso que te digo que por sed, entonces se me acababa y leía o miraba el atardecer eehh debajo de los palto, que se yo, o escuchaba música..... Se me acababa y me hacia otro y de repente miraba y realmente me había tomado media botella de pisco po, estaba solo, me entendí, entonces me daba sueño y me acostaba y me quedaba dormido, hasta el día siguiente..... y al día siguiente pasaba todo el día trabajando, que se yo hasta las siete de tarde y denuevo en la misma historia,

entonces, ahora que estoy solo también de repente digo, pucha, me podría tomar un trago..... Pero..... y tengo trago, en la parcela tengo trago, hay vino y están todas las botellas cerradas, ahí están, entonces, cuando escucho en las terapias y dicen..... es que esto no..... Dijo una señora la otra vez... Que yo no veo una fuerza de voluntad de las personas..... yo creo que sí, que sí tiene que haber una fuerza de voluntad, a lo mejor uno debe decir el convencimiento de que esto es una terapia y que se yo, pero pa mí gusto hay que tener fuerza de voluntad, hay que.....uno internamente auto como se dice imponerse una cierta disciplina y pa mí eso es fuerza de voluntad. Yo pienso que el paciente debe poner más de su parte de la que pone e incentivarles esa parte, entonces el Sebastián tiene de repente muchas respuestas, que pa mí gusto son evasivas, pero que son calco de lo que ha dicho la Paola o Fernando (Psicólogos) en terapia, o sea, esto es una enfermedad, papá esto es una enfermedad y tú tienes que ver que es una enfermedad. Sí, conforme, pero cuando yo tengo una enfermedad yo trato de sanarme de la enfermedad, aunque sea de por vida, si a mí me dicen oiga usted tiene una diabetes, que va a ser para toda la vida, porque esa sí que no tiene curación y tu tienes que regularte en la comida, en el trago, regularte en todo. Hay que tener una fuerza de voluntad para poder regular po, porque yo lo ví con mí hermano, mí hermano falleció de un coma diabético, no se cuidó hasta que le vino un coma diabético y chao, se murió, entonces yo pienso que en toda enfermedad hay que poner también de su parte y pa mí gusto eso se llama fuerza de voluntad. Uno no puede decir yo soy enfermo y bueno todo el mundo tiene que entenderme porque soy enfermo, no, ya.

4-¿Considera ud que siente de igual manera la madre y padre frente al consumo de drogas de su hijo/a ?

Sí, sí igual exactamente igual. Bueno de partida en los dos predomina el sentimiento de temor, me entiendes tú, temor que vuelva a recaer, que haga una tontera, temor..... En el fondo es temor y lo otro el temor al que dirán. Ayer conversaba (con su esposa), bueno tú tienes que decir lo mismo que digo porque sino de repente nos

van a pillar en la mentira que nosotros estamos diciendo, entonces, pero es que aquí no hay mentira le dije yo, Seba esta en una depresión, cayó en una neurosis de angustia y bueno y eso lo llevo a consumir y..... Droga po..... Ahora ni siquiera droga, o sea, eso lo llevo a marihuaniarse, porque sí tu dices droga, oye y que droga y la cuestión, entonces no hay que decir droga, me entiendes tú, hay que tener la precaución de decir no es droga sino que hay que decir marihuana, ya, y yo te voy a decir que tu caminai por cualquier parte y están todos los cabros marihuaniaos, si no es ninguna mentira, pa que nos vamos a tapar la cara. Yo ayer pase por todo el barrio ahí de Santa Isabel eehhh, san Francisco, Santa rosa, es decir que la mata de marihuaneros que había era pero.....Por eso te digo, entonces, yo en hora buena que Sebastián no vaya a tomar trago, porque en el trago le meten las cuestiones po

5-¿Cuál era su postura frente al consumo de drogas antes de que se enterara del consumo de drogas de su hijo/a?

Para mí todos los drogadictos eran delincuentes, hasta que llegue a terapia, en terapia me di cuenta de que realmente era una enfermedad.

6-¿Cuál o cuales cree ud que fueron los motivos por los cuales su hijo/a consumía drogas?

Mire, yo le he dado muchas vueltas a eso y yo pienso por..... eehh..... Cayo en un.....estado de envidia, porque..... Haber el Seba era compañero de curso de este..... del Arismendi, este que sale en CQC (programa de televisión), allá en el colegio, entonces los Arismendi son una familia, digamos de mucha plata allá , que los cabros tenían lancha, tenían esto, tenían acá, tenían allá, tenían de todo y... bueno el colegio era más bien un colegio elitista, o sea, no era un colegio así de barrio sino que nada, los curas alemanes eran bien estrictos, bien que se yo y....al Seba lo hicieron repetir, por Alemán, teniendo muchas facilidades pal idioma eeh y en

Alemán le fue mal y tuvo que repetir, entonces y ese año nos vinimos y entonces ahí quedo en el mismo curso que su hermano, el menor , tienen un año de diferencia. Quedaron a la par y en el colegio que llegamos acá ehh los pusieron e el mismo curso, entonces, el Daniel de repente, el Daniel es más..... no más inteligente porque los dos son inteligentes, pero es más bruto el Daniel en cuanto a sus habilidades motrices, el Seba, tiene habilidad en eso ,el Seba tiene habilidad en la música, el Daniel no tiene habilidad en la música, el Daniel las pilló al vuelo, al Seba le cuesta un poquito más, ya , entonces siempre el Daniel fue, como quien dice primero y el Seba detrás, cuando el Seba era mayor un año, entonces se suponía que el Seba era líder y resultó que no, que era el Daniel el líder, ya, y el Daniel el que tenía mejores amigos yyy que se yo y las conexiones y la cuestión, entonces ahí hubo un yo le digo envidia, pero en el fondo era como una competencia entre los dos, en el cual Daniel era mejor que él. Y esto se fue acrecentando en la medida que cuando salieron de cuarto medio, yo les dije: miren en este minuto ustedes dejan de ser niños y comienzan a ser adultos eeh yo no me voy a meter en lo que ustedes quieran ser a mí me da lo mismo si usted me dice yo quiero ser músico, mí única exigencia es que dentro de los músicos usted tiene que ser un buen músico, si me dice, yo quiero ser arquitecto, tiene que ser un buen arquitecto. Eso significa que hay que estudiar, hay que tener buenas notas y no ser, como quien dice el cuatrero pa salir y después aquí esta el título pero nada más que eso eehhhh..... y elegir una carrera que ustedes quieran, pero que ustedes quieran la carrera po.

Bueno el Daniel me dijo: no yo quiero ganar plata, yo quiero una carrera top, así que Ingeniero Civil Industrial, y el Seba dijo: yo quiero ser igual que mi hermano Ingeniero Constructor Civil. Bueno ya conforme partieron a la Universidad, el Sebastián estuvo tres años, y al final le hecho la culpa a la jefa de carrera, que le tenía mala, que la cuestión, que la payasa y que no, que no le iba a dar, mientras el Daniel seguía en la misma universidad y seguía avanzando. No que el se iba a cambiar de carrera y Universidad, entonces, se cambió a la Universidad de Aconcagua, dos años, tiene seis años de Universidad en dos carreras y el último año no fue a la Universidad, se pagó la Universidad completa y no fue. Salía de la casa,

voy a la Universidad, oye me fue la raja (perdón), me fue súper bien, que se yo la cuestión, me saque un seis en matemáticas tres, un nose cuanto en la cuestión, porque con lo que se de la otra Universidad voy soplao en esta cuestión, mentira no había ido nunca a un curso.

Yo pienso que Seba cayó en esta cuestión por sobresalir en algo.

7-¿Ha evolucionado su concepción de este problema ahora en proceso de rehabilitación?

Ahora pienso que son enfermos po, porque pa mí el gallo que igual como esta la justicia en este minuto po , el gallo esta haciendo bombas molotov y salieron libres porque no tenían bencina porque dentro de la casa no encontraron ningún bidón con bencina, entonces no es delito, no atenta contra la sociedad tampoco, entonces es lo mismo digo yo, claro, por eso que no nos abanderizamos tampoco tanto por enfermedad, porque el gallo incipientemente, o sea, en algún recóndito de su ser esta latente el hecho de consumir nuevamente, entonces pa mí gusto se me vuelve a trasformar en delincuente po, ya .Mientras esta en tratamiento, mientras esta en abstinencia, mientras esta en la cuestión, entonces, claro es un enfermo que esta en recuperación. Pero del minuto que el abandona..... Vuelve a delinquir pa mí gusto po.

8¿Cómo cree ud que se debe actuar frente al problema de adicción de su hijo/a ?

Mira, yo pienso que a mí el hecho de venir acá a las terapias, me ha hecho recapacitar en muchas cosas y no ser tan intransigente como era previo a la venida a la clínica, o sea, a mí me ha servido esto de las terapias de grupo y las terapias..... y escuchar al resto de la gente. Con algunos comulgo, digamos con la misma idea y con otros realmente no comulgo

9-¿Cómo fue el comportamiento con su hijo/a antes de la existencia del consumo de drogas?

Bueno igual que con todos mis hijos, digamos, o sea, pa mí gusto, nunca hubo diferencia siempre fue..... nose.....haber como lo explico, o sea, todas las cosas que yo he hecho, han sido..... yo no tengo ningún apego con la parte monetaria, a mí me da lo mismo sí tengo auto o no tengo auto. No compro cosas demarca tampoco, mis hijos me salieron todos de marca, porque era la moda.

Toda mí plata o todas mis cosa fueron siempre pa darle gusto a ellos. Compre Rapel, compre un yate, el Seba y el Daniel tenían cuatro o cinco años y salían solos a navegar. Los cuatro han sido iguales.

10-¿Cómo esta actuando con su hijo/a ahora en proceso de rehabilitación?,¿Han cambiado sus conductas hacia él?

Sí, la mía sí, total. Soy otro, como te digo en este minuto nosotros conversamos, o sea yo le pregunto eeh, lo llamo, ahora tengo problema con los otros, porque ahora es ; oye papá córtala po, todo es Seba, Seba aquí que la cuestión que estay preocupado del Seba y no vai a ninguna parte porque el Seba y la cuestión y nosotros también existimos. Mi hija me dijo: esta tu nieta po..... Porque yo realmente me volqué al Seba, o sea, no es que lo persiga, pero sí estoy preocupado de él, entonces lo lamo por teléfono si estoy en la parcela eehhh, la Sandra (madre de Sebastián) me dice: llama al Daniel o que se yo pa pregúntale y..... no lo llamo al él y el que le pregunte al Daniel, entonces le digo : y como estai, estoy bien que se yo y la cuestión, oye mira dile al Daniel tal cosa, pero llámalo tú po papá me dice..... no tú dile, si él quiere que me llame, ya, pero lo tengo a él como nexo con sus hermanos, me entendí, y pa que él se de cuenta que yo estoy preocupado de él y que es importante pa mí y que yo estoy preocupado de que..... estoy encima y que voy a estar siempre encima, porque también se lo dije en una oportunidad, mira Sebastián le dije tu vas por re mal camino

(antes que se metiera al proceso), porque pa ti todo es tus amigos. Porque él se iba y que no voy a la casa de fulanito y... todos amigos de consumo, si en este minuto no hay ninguno que halla, salvo uno, que se preocuparan de él, pero el resto ninguno, ninguno ha llamado por teléfono preguntando como esta el Seba.

Y tu mamá y tu papá van a estar siempre al lado tuyo en las buenas, en las duras y en las maduras, no así tus amigos y ninguna otra persona más le dije, porque si tu metí la pata yo tengo que poner la cara, si te va bien yo te voy a felicitar y voy a estar siempre al lado tuyo, pero tu nunca vas a decir: yo tuve un papá, no tu vas a tener pa toda tu vida un papá y una mamá.

11-¿Considera ud que existen diferencias en los comportamientos que asumen la madre y padre frente al consumo de drogas de su hijo/a?

Si, las madres son las que más protegen

12-¿Hizo algo ud para evitar el consumo de drogas de su hijo/a antes de entrar al proceso de rehabilitación?

Fuera de decirle, no más, pero no más que eso. Como te contaba lo que hice fue yo dejar de fumar y de tomar para que él no tomara y en todas las oportunidades que lo pille, se lo dije, lo converse con la Sandra (esposa), pero nunca pudimos eehhh, como quien dice apretarle el cogote, pa traerlo obligado, no no queríamos, entonces nunca tome ninguna acción, salvo de sacarlo de todas las capachas, digamos, la capacha de Valparaíso, la de Concon, o sea, lo vi pero

13-¿consume o ha consumido alcohol?

Consumía, pero lo deje hace un año

14-¿Alguna vez ha consumido drogas?

No, jamás, mi única droga ha sido el cigarrillo, que pa mí también es una droga, la nicotina es una droga eehhh, ha sido el cigarrillo y el alcohol, o sea drogas sociales como le llaman ahora, no es cierto que todo el mundo las acepta. Pero no más que eso. Yo nunca he fumado un pito, nose lo que es, ni se lo que es, nunca he tenido ni siquiera en la mano un papelillo de marihuana o un papelillo de cocaína, jamás, ya.

15-¿En su familia existe alguien que tenga alguna enfermedad física o psicológica?

Eeehh, adiciones si po, mi cuñada es adicta a la marihuana, según ella, su mentalidad es que si ella se puede pagar el vicio no tiene ningún problema y lo usa como quien se toma una agüita de manzanilla, digamos..... cuando se siente así según ella estresada se fuma su pito, bueno cada uno con su cuento.

Ella lo trajo ahh, ella trajo al Seba pa ca, porque el Seba elijo que su tía lo trajera y el Seba hasta este minuto no a aceptado ni verla ni encontrarse con ella, ni con el hijo que también consume.

NOTAS DE CAMPO

Notas de Campo N° 1 Terapia familiar Diurno (con pacientes)

Jueves 17 de Agosto 2006, 16: 00 horas

Al iniciar la sesión de terapia, el Psicólogo Fernando Contente, les pregunta a las familias como han estado.

Una de las madres que tiene a su hija en proceso de rehabilitación, comenta que ellas han estado bastante bien, en esta semana han descansado. Valentina la hija dice que siente que las cosas están saliendo bien, a comenzado a interesarse por su autonomía a proyectarse con desarrollar su autonomía, lo que antes no le llamaba la atención.

Luego el padre de Nancy pide la palabra y comenta que vivieron una situación incomoda el fin de semana. Fueron a Con Con en familia y se encontraron con la hermana del padre y quedaron de acuerdo de juntarse para cenar juntos (La hermana del padre no sabe del problema de adicción de Nancy).

Los padres de Nancy conversaron con ella y acordaron que si iba a haber alcohol, pero ella debía subir a su pieza (La ausencia de alcohol es una medida protectora en las primeras etapas del tratamiento, no hay que exponerse a situaciones de riesgo)

Nancy se fue a su pieza, pero le dio hambre y salio a comer algo, luego a la cocina y se encontró con una botella de pisco, la miro y sintió rabia. Ella pensó esta botella no debería estar aquí, que rabia. No dijo nada a sus padres y se devolvió a su pieza

El padre comenta nervioso (juega con sus manos) que fue un error, que en el momento del encuentro con su hermana no supo que decir, se puso nervioso, se complicó. No sabe si decirle a su familia lo de Nancy, en realidad dice que siente vergüenza, su familia es muy moralista, teme ser juzgado, no ser acogido y ser rechazado.

Nancy siempre ha tenido una imagen, les muestra, les vende una falsa imagen de ella a su familia por parte de papá, siempre ha sido la Nancy linda, responsable, trabajadora, toda perfectita y la verdad no es así, su realidad es otra. Nancy comenta que no le importa contar su enfermedad a la familia (no tiene mucho contacto con ellos). Al que le complica es al padre, el sí tiene un vínculo estrecho con su familia y le da mucha vergüenza y miedo contar esta realidad.

Las otras familias opinan, por ejemplo la madre de Valentina dice que ella le contó a toda su familia, eso es mejor ya que así ellas no quedan aisladas y tienen la ayuda y comprensión de sus familiares.

Otra de las madres comenta que para ella fue diferente, ya que su hijo, hacia los escándalos cuando se juntaban en familia. Dice que la ultima vez su hijo quedo en muy mal estado y sus mismos familiares le decían que tenía que meterlo en rehabilitación, que esto era demasiado y la rehabilitación era el único cambio posible.

Un paciente pide la palabra y comenta que su mamá no tiene ningún filtro y le contó a todo el mundo (familia, amigos, mamás de su otro hijo). Cuenta que el otro día iba caminando y se encontró con un excompañero del colegio y le pregunto como estaba, si se había mejorado de su enfermedad, el sorprendido pensó ¿como se entero?, y le respondió que estaba mejor y le dijo que había estado enfermo de una ulcera. El amigo le contó que supo que en la misa pedían por el (la misa se realiza en el colegio del hermano menor). Enrique ahora reclama que todo el mundo sabe, hasta el colegio entero.

La madre de Valentina plantea que los pacientes tienen que entender la situación de los padres (como familia, red de apoyo), que se coloquen en el lugar de ellos, que necesitan hablar con alguien de este problema, necesitan ser escuchados también, además dice que no es lo mismo estar todos los días de la semana en terapia, nosotros (familiares) sólo venimos dos veces por semana, por lo tanto, necesitamos otros espacios para que nos escuchen a nosotros, porque nosotros tenemos que estar bien para ustedes, tenemos que estar alerta y también nos cansamos. Dice que los pacientes lo tienen todo, familia, la posibilidad de estar en la clínica, terapia todos los días y los padres no, entonces ellos también necesitan desahogarse con alguien. Así que la madre pide comprensión por parte de los pacientes.

El psicólogo dice que sí, esta bien, pero hace una pregunta ¿Las familias se han puesto de acuerdo con los pacientes a quien contarle y a quien no?. Luego hace la sugerencia de conversar en familia y llegar a un consenso, para ver a quien se les cuenta y a quienes no. Plantea que los conflictos sean tomados de manera positiva, ya que de ellos podemos aprender a enfrentarnos de mejor manera ante situaciones inesperadas o difíciles. Hay que aprender a manejar estos momentos incómodos como por ejemplo, encontrarse con amigos de consumo inesperadamente o situaciones incómodas con familiares.

Notas de Campo N° 2 Terapia Familiar Vespertino (con pacientes)

Lunes 21 de Agosto 2006 19: 00 horas

Lo primero que se les pregunta a las familias es como están, luego hacen un trabajo practico (Terapia Corporal).El psicólogo les pide a las familias que se sienten lo más cómodos posibles, que cierren sus ojos y comiencen a sentir su respiración, Introducción al trabajo práctico es la relajación.

Luego de unos minutos en silencio, el psicólogo los guía para que se conecten con sus sentimientos...luego que retrocedan en el tiempo y recuerden alguna situación o actitud codependiente de alguno de sus familiares, les pide hacer consiente sus sentimientos con respecto a la codependencia

Luego poco a poco los guía para que vuelvan a la sesión de hoy y abran sus ojos. Luego de este trabajo de relajación y sentir la codependencia, Fernando el psicólogo los invita a dividirse en tres grupos. Hecho los tres grupos, la invitación es a compartir entre ellos como se sintieron al hacer este ejercicio, conversar de sus sensaciones acerca de la codependencia, de las experiencias de cada uno, compartir experiencias familiares, de que forma se manifiesta o manifestó la codependencia, cuales son sus vivencias y puntos e vista.

Después de unos minutos de compartir experiencias, los integrantes del grupo deben ponerse de acuerdo para formar una escultura o estatua llamada codependencia. Cada uno de los integrantes de los grupos debe ser parte de la escultura. Luego de quince minutos aproximadamente realizan y representan su escultura, deben mostrarla y eligen a un coordinador quien es el que habla sobre lo que quisieron representar, hablan acerca de su estatua.

El primer grupo: Todos los integrantes se encuentran entrelazados, tomados por los brazos, formando una figura, el coordinador explica que la figura es un signo

de interrogación, en donde los miembros se encuentran imposibilitados para realizar algún movimiento por si solos, no hay flexibilidad, están inseguros.

Fernando el psicólogo, pregunta a los miembros, como se sienten en la escultura y ellos responden que se sienten muy incómodos y amarrados.

Segundo Grupo: Un integrante se encuentra sentado y todos los demás en un círculo lo rodean, cada persona adopta una posición diferente, uno esta tapándose los ojos (no quiere ver el problema; otro se tapa la boca (no quiere hablar de que hay un adicto en la familia); otro se tapa los oídos (no quiere escuchar problemas); otro le sostiene la mano al que esta en el centro del grupo (deseando doblegar la voluntad de la persona con problemas de adicción).

Hay un integrante del grupo que se encuentra fuera del círculo y dice que el no esta “ni ahí, no pesca”, no quiere involucrarse.

Otra persona se muestra como sobre protectora, y comenta que es así que le coloca límites, para que el otro haga lo correcto.

Tercer Grupo: Presentan una dinámica con movimiento, están en círculo y cada uno gira en su propio eje, Fernando el psicólogo les pide que sigan girando y les pregunta, cual es la sensación que tienen. Ellos dicen que sienten soledad, sienten que no hay vínculos, no existe comunicación, se sienten aislados, es como un círculo vicioso sintiéndose incómodos y mareados.

Luego el Psicólogo, cuenta una experiencia personal y dice que cualquier experiencia vivida es para algo, algo que nos quiere enseñar o mostrar, todas las experiencias, buenas, malas por mínimas que sean, sirven para nuestra vida.

Notas de Campo N° 3 Terapia Familiar Diurna, (sin pacientes)

Martes 22 de agosto 2006 16:00 horas

Mamá de Valentina cuenta que a su hija le dieron permiso para irse sola al gimnasio, el psicólogo le pregunta que si esta experiencia le sirvió se algo a ella. La madre comenta que sí, que fue bueno ya que se dio cuenta de lo controladora que es, además que le hace bien escuchar la risa de su hija (la escuchaba cuando a Valentina la fue a ver una amiga que no veía hace mucho tiempo).

Sandra madre de Sebastián, cuenta que sentir a su hijo reír, como antes fue el inicio del cambio.

Mónica mamá de Marcelo cuenta que su hijo ya esta trabajando y esta contente por ello, pero el fin de semana ocurrió una situación incomoda, Marcelo salió a dar un vuelta con ella y cuando se subió a la micro el saludo al chofer, después ella le pregunto quien era y él respondió que era un traficante que conocía anteriormente. Además cuenta que el padre de Marcelo ha estado un poco ansioso con el tema de retomar el trabajo rápido, el padre desearía entregarle todas sus responsabilidades lo antes posible, además que Marcelo se nota ansioso porque le entreguen las llaves de su departamento y quiere que todos lo atiendan a él, además se puso consumista. Él está preocupado ya que sus padres están peleando y piensa que él es el responsable de esas peleas.

La madre de Martín cuenta que su hijo a estado tranquilo, que si se le conversa él habla .pero lo he notado ansioso por pasar de grupo, él prefiere no opinar para no defraudarnos, ella piensa que; “tiene que esperar lo que tiene que esperar no más”.Dice que Martín valoró que le preguntaran que le parecía el arreglo del negocio, por otro lado el padre opina que él se lo ha dado todo a su hijo y lo ha visto más comunicativo , cuenta que siempre ha costado hablar con él desde niño , pero

tiene buenas ideas como comerciante . Él quiere salir conmigo, no se quiere sentir inútil. “A mi no me molesta estar aquí los dos años”.

Pilar señora de Martín, cuenta que a ella le habla más y que se frustró cuando no le quitaron el negocio, pero él no entiende todavía que fue por su responsabilidad.

La madre de Enrique cuenta que hoy su hijo comenzó a trabajar y a él le dio “lata” que ella lo acompañara, se sentía mal, le da “lata” que lo vean con la mamá. Ella entiende, pero sabe que no hay otra opción por ahora, además dice que su hijo está muy ansioso por tener dinero, tiene rabia ya que, ella mantiene a su hijo, pareja e hija. Para ella es agotador, comenta que; quiere que pase luego el tiempo, para que se vayan luego, la tienen saturada y agotada ya que tienen problemas.

Notas de Campo N° 4 Terapia Familiar Diurna (con pacientes)

Jueves 31 de Agosto 2006 , 16:00 horas

Hoy la terapia comienza con la invitación para realizar una escultura o estatua llamada codependencia.

Grupo n° 1: Es una escultura en movimiento, están tomados de la mano en un círculo, Valentina y Carola (pacientes en rehabilitación) se encuentran en el centro de este círculo. Luego de algunos minutos girando, el psicólogo les pregunta a ellas, como se sienten, Valentina dice que se siente atrapada, con una barreira y no puede escapar, por otro lado Carola cuenta que se siente muy bien ya que es el centro de atención. Otro de los integrantes del círculo Enrique (paciente en rehabilitación), dice que no tiene sentido estar girando, perdió el sentido.

Grupo N° 2: En su escultura están todos los integrantes sosteniendo en el aire a Lorena sentada en una silla, los nombres que le dan a esta estatua son: sumisión, el peso, la comodidad. Comentan que tienen un bulto arriba que depende de la estructura que lo sostiene (ello son la estructura).

Luego de un momento el psicólogo pregunta como se sienten en esta escultura. La madre de Valentina dice que esta agotada y quiere salirse de ahí, Jaime (paciente en rehabilitación) siente esclavitud, Fernando (Psicólogo) le pregunta ¿piensas que puedes salir de ahí?, Jaime le contesta que no, porque se desarmaría la estructura.

Por otro lado, el padre de Nancy dice que el estaba tapando la situación que estaba ocurriendo con su hija y no se daba cuenta, Nancy dice que se siente bien estando así, pero por otro lado, no le gusta, es desagradable ya que si se caen o la sueltan ella también caería, eso le da desconfianza.

Pedro hijo de Cecilia (paciente en rehabilitación) dice que esta un poco cansado, se siente un pilar y quiere salir de ahí, Jorge esposo de Carola (paciente en rehabilitación) dice sentir rabia y estar siempre ahí, a él le gustaría no venir más a la clínica o venir como visita.

A una de las madres le llama la atención que dentro del círculo hay una persona que se siente bien y otra que se siente mal. Fernando (psicólogo) dice que la adicción genera placer, pero nos hace un gran daño al mismo tiempo. Con respecto a la codependencia, para liberarse de ella, es necesario colocar límites y seguir una terapia.

Notas de Campo N° 5 Terapia Familiar Diurna (con pacientes)

Martes 5 de Septiembre 2006, 16:00 horas

Hoy la sesión comienza como siempre preguntando a las familias como están, estas contestan en general y luego de algunos minutos Fernando (psicólogo) comienza hablar acerca de la codependencia, comenta que esta es enfermiza. Los codependientes se critican y culpan constantemente por las acciones de los demás.

La codependencia tiene que ver con carencias afectivas por esto las personas codependientes tratan de tener el control, hacen las cosas para tener algún halago, viviendo en función de los demás.

Una de las madres comenta que a veces también se pueden rechazar los halagos para no sentirse herida o abandonada otra vez. El psicólogo dice que la privación de los afectos son hechos que nos hacen relacionarnos entre una cosa demandante pero inmóvil.

La madre de Valentina reconoce que alguna vez se a victimizado para lograr que la quieran.

Paola (psicóloga) dice que si el otro se mejora ya no tenemos la posibilidad de ser víctimas. Fernando (psicólogo) plantea que nunca es suficiente para el codependiente, no son suficientes los trasnoches, piensa que debería dar aun mas, nunca siente satisfacción, nunca siente que lo logra. Los codependientes pueden seguir siendo codependientes aun cuando la persona adicta se rehabilite.

Una madre comenta que en su vida hay toda una historia con situaciones límites y ahora que mira hacia atrás se a dado cuenta que influyeron en su codependencia y adicción del hijo. Cuenta que es separada y con su exmarido tenían peleas fuertes, con descalificaciones y su hijo creció en ese ambiente. Cuando

peleaban ella de un grito mandaba a su hijo a su pieza, lo hacia para protegerlo, quería dejarlo fuera y no lo dejaba intervenir, no lograba manejar esas situaciones extremas. Ahora ella piensa que su hijo debería haber dicho lo que sentía. Piensa que quizá habría sido bueno acoger a su hijo después de una pelea, pero como mamá no quiere que los niños sufran. Dice que esto no le permitió conocer a su hijo ya que el aprendió a no hablar sobre lo que sentía, evadía y la adicción es terreno fértil para evadir los problemas, los sentimientos de pena no los hablan.

Nancy (paciente en rehabilitación) reflexiona y dice que ella le permite poco a su madre estar mal y en realidad tiene todo el derecho, dice “yo, soy muy yo”. La madre de Nancy dice por otro lado que ella le permite demasiado a su hija y se ha puesto negligente.

Notas de Campo N° 6 Terapia Familiar Diurna (sin pacientes)

Martes 12 de septiembre 2006, 16:00 horas

Hoy preparan el tema de las fiestas patrias (medidas de protección) y Fernando (psicólogo) cuenta a los padre que algunos de los muchachos han tenido ganas de consumir y estas ganas se manifiestan en tener sueños de consumo, irritabilidad, dudas como si alguna vez podrán volver a consumir alcohol ya que cuando hablamos de celebraciones tenemos internalizado que son con alcohol de por medio como por ejemplo, el dieciocho de septiembre, año nuevo con champañazo.

Para estas fechas hay expectativas de los pacientes y las familias de que o que va a pasar y esto es una carga emocional muy fuerte para ambos.

Luego la madre de Valentina cuenta que su hija le dijo que tenia miedo, fue bueno que se lo hubiera comunicado ya que juntas tienen planificaciones para esta fecha.

Fernando (psicólogo) dice que es fundamental para esta fecha que las decisiones sean tomadas en conjunto con la familia, sin pasar a llevar algún miembro.

Luego Ana, la madre de Andrés cuenta que esta un poco preocupada ya que su hijo va a ir a acampar, a ella no le parece buena esta salida, porque hay gente que toma y “pitea”. Pero si se llega a sentir mal, el se va a la casa de sus suegros.

El psicólogo plantea que Andrés lleva un año dos meses y en este tiempo del proceso es importante que las decisiones sean tomadas por él personalmente, es necesario para el desarrollo de su autonomía.

La madre de Valentina cuenta que a su hija le cuesta pensar que nunca más va a poder tomar trago. La madre dice tiene que mantenerse ocupada, que tenga cosas que hacer para olvidarse.

Fernando (psicólogo) dice que esto es cierto, pero ocuparse tanto implica tapar las ganas, es mejor mirar esas ganas y hablar sobre ellas.