



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**FACTORES PSICOSOCIALES
EN LA REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS**

ALUMNO: Juan Carlos Ríos G.

PROFESOR GUÍA: Edmundo Mercado C.

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE ASISTENTE SOCIAL
TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

SANTIAGO- CHILE

2006

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	24
Primera Parte:	
Marco Teórico	
CAPITULO I	
Las Representaciones Sociales y el universo simbólico.....	27
CAPITULO II	
Contextualización de lo Psicosocial frente a la drogodependencia.....	35
CAPITULO III	
La droga o el elixir dionisiaco.....	52
CAPITULO IV	
La drogadicción y la familia.....	63
CAPITULO V	
Jóvenes y adultos: La criminalización y la anormalidad en la posmodernidad.....	81

Segunda Parte:

Marco Referencial

CAPITULO VI

La Rehabilitación y el abordaje institucional..... 95

CAPITULO VIII

La Casa de Acogida "Jesús de Nazareth"..... 110

Tercera Parte

Análisis de los Datos

CAPITULO IX

El perfil del consumo: los rasgos de sus actores..... 116

CAPITULO X

La familia como agente socializador..... 124

CAPITULO XI

El proceso de rehabilitación..... 136

Conclusiones..... 150

Hallazgos..... 163

Aportes Del estudio para el Trabajo para el Trabajo Social..... 167

Bibliografía..... 170

ANEXOS..... 180

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, tiene sus primeros inicios a partir de la práctica de Trabajo Social de Caso. Es entonces, cuando al intervenir en una familia matrifocal, donde se encontraba una niña en riesgo social con características evidentes de abandono, producto de la drogodependencia de su madre, que la droga muestra sus secuelas nocivas en la vida de las personas.

Pero no es hasta la práctica profesional de Trabajo Social de Grupo que el tema de la drogadicción, como fenómeno multidimensional, deja entrever su complejidad producto de la intervención en el proceso rehabilitador de jóvenes y adultos, que se encontraban internos en la Casa de Acogida “Jesús de Nazareth”, de la comuna de Lo Espejo.

Dicha experiencia permitió el conocimiento de personas con diversos niveles de daño biopsicosocial como resultante del tiempo sumido en la droga, que demostraban optimismo por querer superar su problema adictivo.

De igual manera, se tomó contacto con personas que desplegaban una labor humanitaria y voluntaria al interior de la Casa de Acogida, que eran los Monitores.

Todos los Monitores manejaban una vasta experiencia en rehabilitación de la drogodependencia, y se esmeraban diariamente por conformar un lugar cálido y de encuentro, en que primaran los afectos, con el fin de posibilitar la sanación adictiva.

Es desde este contexto, donde la droga deja una huella profunda en los seres humanos, cuando se transforma en el coraje absurdo, -parafraseando a Cyrulnik (2001)-, que comienza a perfilarse el interés por descubrir los elementos que se encontraban presentes en sus rehabilitaciones.

De esta manera el interés por conocer cuáles eran los elementos presentes en la rehabilitación y llevó a profundizar en los **factores psicosociales del proceso rehabilitador de la drogodependencia, de los internos de la Casa de Acogida “Jesús de Nazareth”, comuna de Lo Espejo.**

La presente investigación busca profundizar, en torno a la realidad que perciben los miembros de una Comunidad Terapéutica, que se encuentran inmersos en un programa de rehabilitación, a partir de lo cual se presenta la posibilidad de proyectar la temática de las drogas desde los propios protagonistas del consumo, problema social que moviliza un conjunto de intervenciones y políticas públicas a nivel nacional e internacional.

Igualmente se enfatiza la mirada desde las Representaciones Sociales, lo que permite construir un campo ideativo, capaz de contrastarse con otros estudios similares dirigidos a niveles preventivos o rehabilitadores, asumiendo que el fenómeno del consumo tiene transversalidad etárea y económica en toda la sociedad.

La inclusión del eje temático familiar de los sujetos de estudio nos amplía el marco relacional donde se manifiesta el problema y lo sitúa en una perspectiva interna, en función de la propia vivencia y la imagen que la

sociedad construye de éste.

La experiencia de la rehabilitación, a la vez ofrece una oportunidad de análisis in situ, bajo una perspectiva de autoanálisis y apoyo en la elaboración del significado personal y social de una experiencia tanto de consumo y la revisión de vivencias asociadas a ello.

De igual manera cobra relevancia metodológica el uso de técnicas cualitativas que reordenen un escenario conceptual marcado por el discurso de la sustancia, el daño y el delito, permitiendo desde la entrevista en profundidad, una aproximación a ideas actuales y conflictos intrasíquicos y sociales actualizables desde la acción terapéutica propia del programa.

De esta forma, se recupera un entorno natural de acción Profesional del Trabajo Social, como es la rehabilitación, que se dirige hacia las cualidades particulares que orientan el cambio por parte de los sujetos y los apoyos que les brindan sus familias.

Desde una perspectiva práctica, el estudio es viable por la proximidad con el espacio y los sujetos en estudio, la importancia que las políticas sociales atribuyen al tema y la presencia del Trabajo Social en la comunidad terapéutica, que tiene mucho que aportar a partir de su acción desde la salud mental.

Así es como el estudio fue tomando cuerpo y se concretó en la presente investigación, articulada de la siguiente manera: primera parte, el planteamiento del problema a investigar, ahí aparecen los antecedentes generales sobre la drogadicción expuestos a partir de diversos estudios realizados sobre el tema tanto a nivel internacional como nacional, incluyendo el planteamiento particular de la problemática de estudio contextualizada en la Casa de Acogida “Jesús de Nazareth”.

Posteriormente se describe la historia de la Casa de Acogida, su estructura organizacional, la estrategia de intervención que ejecuta, junto con el perfil biopsicosocial de los sujetos integrantes del programa de rehabilitación. Culminando la primera parte con los objetivos de la investigación.

Luego está descrita la estrategia metodológica que guiará la investigación, explicitando el tipo de estudio, el universo, unidad de análisis, muestra, junto con la técnica de recolección de datos. Finalizando con la operatoria del análisis de la información.

Posteriormente está el marco teórico, con sus respectivos ejes temáticos, apareciendo expuesta la problemática a investigar, quedando formalizada desde el punto de vista del Modelo de Intervención llamado Psicosocial o de Diagnóstico, destacando que el caso social es un acontecimiento vivo, no está determinado ni por el tipo de cliente ni por el tipo de problema y se encuentra compuesto por causas tanto internas como externas, es decir, causas mentales, emocionales, físicas, sociales y económicas, lo cual nos permite tener una comprensión mucho más amplia de la drogodependencia como fenómeno multicausal.

De ahí que el contexto sociológico que aparece atinente para conocer el actuar de los individuos en la sociedad actual sea el de la Posmodernidad, mirada que da cuenta del acontecer axiológico que está mutando las sociedades democráticas avanzadas de Occidente.

Es así como el neoliberalismo en Chile es abordado en esta investigación como el hijo putativo de la Posmodernidad de los países desarrollados, con sus respectivos ejes de desarrollo.

Sumado a esto, en el marco teórico se realiza un análisis de la droga como elixir dionisiaco, caracterizando su definición junto con un marco conceptual, incluido en los anexos, lo que nos permite entender mejor cuando analizamos la actualidad de la drogodependencia o el apetito de muerte.

De igual manera, en el marco teórico aparece la droga analizada como creadora de la iconósfera posmoderna, es decir como productora de imágenes y sensaciones.

Sumado a todo lo anterior está el tema de la familia y la drogadicción, describiendo cómo la droga afecta al funcionamiento familiar. Posteriormente, se describe la estructura familiar; colocando énfasis en los roles, la comunicación, las reglas al interior de esta y el manejo familiar con sus estilos.

Otro punto importante que toma el marco teórico tiene que ver con la función del padre en las adicciones, analizando la paternidad como fenómeno estructurante.

También para efectos de esta investigación ha resultado atingente desarrollar un Marco Referencial abordando la temática de la rehabilitación, en concordancia con la comunidad terapéutica como modalidad de tratamiento residencial para la rehabilitación de drogadictos.

La tercera parte está referida al análisis de la información recolectada en el trabajo de campo, producto de las entrevistas hechas a diez sujetos participantes del programa de rehabilitación de la Casa de Acogida "Jesús de Nazareth" , comuna de Lo Espejo, divididas por ejes

temáticos.

Luego están las conclusiones del estudio, donde se desarrollan y explicitan los resultados obtenidos con sus respectivos análisis.

Se da una mirada a la importancia del tema de estudio para el Trabajo Social, aspecto relevante para el ejercicio de la profesión en el contexto social de la salud mental.

La bibliografía usada en la investigación, se presenta posteriormente, haciendo alusión de las fuentes del marco teórico, finalizando en la con los anexos: el marco conceptual, la pauta de entrevista y las entrevistas in situ.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Sin lugar a dudas el fenómeno de la drogadicción es uno de los problemas más serios que debe enfrentar la sociedad, en pleno periodo de globalización.

Las drogas siguen dañando a la población mundial a pesar de los grandes esfuerzos hechos por los países y organizaciones mundiales preocupadas del tema: en el año 2004 se registraron 185 millones de narcodependientes y consumidores.

Según un informe de las Naciones Unidas la mayor parte de los usuarios consume marihuana, pero cerca de 23 millones usan drogas fuertes, como cocaína, heroína, morfina u opio. (La Hora, 2005)

El consumo de drogas sintéticas ha aumentado un 70% en el mundo en los últimos cinco años, con graves y múltiples riesgos para la salud, según un estudio de la ONU presentado en la V Conferencia Mundial para la lucha contra los estupefacientes desarrollada en Roma el año 2003. (Ibid)

El informe 2003 de la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (Onudd) advierte de que actualmente hay más de 40 millones de consumidores de este tipo de estupefacientes, con una producción anual de 500 toneladas. . (Ibid)

De acuerdo a la ONG Casa Alianza, que se preocupa de los menores en riesgo social de Centroamérica, el 70% de los 40 millones de niños y niñas que viven en la calle en América Latina es adicto a los

solventes. (Publimetro, 2001).

Chile es el único país de Latinoamérica que ha logrado completar una década de medición bienal, desde 1994, con el fin de conocer las magnitudes y tendencias de uso de sustancias lícitas e ilícitas en el país, según el VI estudio del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) del año 2004.(CONACE,2005)

La encuesta del 2004 se aplicó a un total 16.366 personas que habitan en ciudades de 30 mil o más habitantes urbanos y fue realizada por la empresa Adimark. El tamaño de la muestra priorizó la representatividad regional, por lo tanto, no se pueden obtener estimaciones comunales. La población representada alcanza a 8.715.567 personas.

Las investigaciones en Chile establecen que el uso de drogas se ha estabilizado en los últimos años en el país, después de haber aumentado sostenidamente en los años noventa.

Las tendencias de consumo de marihuana y cocaína siguen este comportamiento característico; se elevan durante toda la década de los noventa y se estabilizan en la década actual. El uso de Pasta Base de Cocaína (PBC) tiene, en cambio, un comportamiento oscilante que no fija una tendencia clara. (Ibid).

El sexto estudio señala que el uso de cualquier droga ilícita (marihuana, PBC, cocaína) alcanzó a 5,8% (505 mil personas) una marca ligeramente más alta que el 5,4% (476mil personas) del estudio anterior (aunque estadísticamente no significativa), pero siempre más baja que la cumbre alcanzada en el año 2000 (6,2%) que en casi todos los casos fue el año en que se obtuvieron las prevalencias de consumo más altas

registradas en la serie. (Ibid)

Los resultados más auspiciosos se obtienen entre adolescentes (12-18 años). En este caso, no sólo se ha detenido la progresión de los noventa, sino que las tasas de consumo de drogas tienden a descender, hasta alcanzar cifras cercanas a los puntos más bajos de la serie.

El uso de cualquier droga ilícita entre adolescentes varía de 6,7% en 2002 a 6,5% en 2004, y se aparta cada vez más de la marca de 8,6% que se obtuvo el año 2000. . (Ibid)

Los adolescentes son el único caso en que el registro actual del año 2004 (6,5%) es el mismo del comienzo de la serie en 1994 (6,5%). Sólo en este caso la progresión de los noventa se ha desvanecido por completo y se ha retornado al punto inicial de la serie.

Entre los jóvenes (19-25 años) los resultados fueron menos promisorios. El uso de drogas tiende a estabilizarse, pero en torno a los puntos más altos de la serie logrados en el año 2000. En este grupo el uso de cualquier droga ilícita varía en algo más de un punto porcentual, de 14,7% en el año 2002 a 16% en el 2004, una variación que no es estadísticamente significativa, pero que se encuentra muy cerca de la cumbre del 2000 (16,3%) y muy por encima del comienzo de la serie en 1994 (9,9%). (Ibid)

La encuesta confirma que la droga ilícita de mayor consumo en nuestro país sigue siendo la marihuana, y además indica que el aumento de la participación femenina en el consumo de ésta es un dato característico de toda la década.

La diferencia de 1: 4 (por cada cuatro hombres había una mujer que consumía marihuana) se ha ido cerrando hasta llegar 1: 3 según los resultados actuales. En el caso de las mujeres se produce una variación en la tasa de consumo de marihuana de 2% en el año 2002 a 2,9% en el 2004, la marca más alta que ha obtenido este grupo en toda la serie de estudios. Como resultado de lo anterior, en el último bienio se confirma en las mujeres una variación cercana al punto porcentual en la tasa de consumo de cualquier droga ilícita: 2,1% en el año 2002 a 3% en el 2004. (Ibid)

Entre los hombres, luego de la tasa de consumo de cualquier droga ilícita más alta de la serie, de 9,7% en el año 2000, la prevalencia se mantiene estable en 8,8% entre los años 2002 y 2004.

Los resultados del Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General, realizado por el CONACE, indican que la declaración de consumo de marihuana en el último año alcanza a 5,9%, que se compara con el 4,96% que se obtuvo en el estudio anterior. (Ibid)

La declaración de consumo de PBC en el último año marcó 0,62% que se compara con 0,48% del estudio anterior. Respecto al consumo de cocaína, la declaración de consumo marcó 1,28% en comparación con 1,47% del estudio anterior. (Ibid)

En cuanto a la dependencia, la PBC es la droga que genera mayor adicción. La tasa de dependencia entre consumidores de drogas (personas que han consumido en los últimos 30 días) es bastante elevada: casi 1 de cada 2 consumidores frecuentes (prevalentes por mes) declara síntomas de dependencia (tolerancia o necesidad de dosis mayores para sentir el mismo efecto, síndrome de privación y uso compulsivo de drogas).

Aunque el consumo de drogas tiene una magnitud parecida en los distintos grupos sociales, la intensidad y el abuso así como la fragilidad ante la exposición parecen ser mayores en los grupos más pobres.

Ahora bien, la dependencia a la droga tiene un claro sesgo de nivel socioeconómico; todas las drogas producen significativamente mayor dependencia en los grupos socioeconómicos bajos respecto de los altos. Cuanto más pobre es la población, mayores son los daños y más difíciles de revertir.

De esta manera Lo Espejo, una comuna con altos indicadores de pobreza, desocupación, hacinamiento y baja escolaridad, presenta una tendencia al consumo de drogas 10.28%, lo que es superior a la nacional (6.28%) (CONACE, 2002).

La pobreza implica mayor vulnerabilidad, tanto para caer en circuitos productores de daño como para no poder salir a tiempo de ellos. A menor nivel socioeconómico hay mayor concatenación de daños por consumo de drogas y mayor grado de marginalidad respecto de los cauces formales y de trabajo.

Las estadísticas son concluyentes; el uso de drogas se ha generalizado en todos los estratos de la sociedad, no obstante mientras la PBC es consumida por los estratos bajos, en los altos se consume cocaína.

La población joven, masculina, poco integrada a circuitos de promoción social o de reconocimiento institucional, concentra los mayores flancos de vulnerabilidad, en cuanto a daños y consecuencias negativas por

efecto del consumo de drogas . (Ibid)

La droga compromete a personas de distintas edades y profesiones, en algunos grupos sociales el consumo de drogas constituye una conducta socialmente aceptada.

La edad de inicio en el consumo ha descendido bruscamente, registrándose casos de menores del nivel escolar básico que son consumidores de pasta base y cocaína . (Ibid)

El consumo adictivo, en casos de desorganización social grave, trae consigo la perpetración de otros delitos: el robo, el hurto, la agresión, como forma de provisión de medios para adquirir droga, ahora bien, relacionar el abuso de ciertas sustancias y la comisión de ilícitos es un tema complejo, así lo relata el doctor Alfredo Pemjean, encargado de la unidad de Alcohol y Drogas del Ministerio de Salud, para quien dicho prejuicio no se sostiene en la practica, ya que los estudios elaborados por dicha cartera demuestran que solo una mínima parte de quienes consumen drogas desarrollan, por esta causa, conductas violentas (Publimetro, 2002).

Resulta interesante destacar un estudio realizado por la Fundación Paz Ciudadana en el mes de abril del 2005. Dicha Fundación realizó entrevistas y exámenes (voluntarios y anónimos) de orina a cerca de 500 sujetos mayores de 18 años detenidos en flagrancia en delitos de robo, hurto, lesiones, homicidio y violación, así como por Ley de Drogas (tráfico, porte y consumo), en quince comisarías de Santiago, con autorización judicial y el apoyo de Carabineros. (Paz Ciudadana, 2005)

Lo cierto es que los resultados son preocupantes: el 73% de los detenidos por delitos graves y por Ley de Drogas usaron algún tipo de estupefacientes, alucinógeno o combinación de ambos.

Del porcentaje anterior el 87% arrojó resultados positivos de PBC o cocaína, y 55% marihuana.

El estudio mostró que entre los detenidos por robo con violencia, 78% había ingerido alguna droga (95% cocaína y PBC). Asimismo, del total de los detenidos por tráfico de drogas 87,5% exhiben consumo.

Para financiarse su adicción, según el estudio de Paz Ciudadana, los delincuentes consumidores habituales de cocaína y PBC requieren cerca de 355 mil pesos al mes, contra 29 mil de los que fuman marihuana . (Ibid)

Otros antecedentes revelaron que quienes tenían cocaína o PBC en la orina declararon haber estado detenidos 2,3 veces en promedio en el último año, 4,6% de esos consumidores estuvo en la cárcel el último año.

Ha habido un aumento de la organización de bandas delictuales vinculadas a las drogas, dada la alta rentabilidad que esta origina. La droga se ha constituido en una solución económica para muchas familias y signo de bonanza económica, pero paradójicamente ha traído el quiebre o la pérdida de la familia, sobre todo en sus miembros más jóvenes.

En las cárceles públicas se encuentran procesadas y condenadas, muchas madres jefas de hogar por delitos relacionados con la distribución y venta de drogas. (Ibid)

Más del 50% de las mujeres encarceladas se hayan en esta situación. Los menores de edad también son considerados como instrumentos para la distribución de drogas.

En abril del año 2002, según estadísticas del Centro de Orientación Femenina (COF), en el país había un total de 4.387 mujeres cumpliendo condena, el 60% de las mujeres encarceladas cumplía penas por infracción a la Ley de Drogas.(El Mercurio, 2002).

En nuestro país existen organizaciones criminales dedicadas al tráfico internacional y a la distribución nacional de cocaína y PBC . Si bien, éstas solo presentan un desarrollo incipiente, existe el riesgo de que se consoliden y estructuren como empresas criminales de mayor envergadura y por tanto causantes de mayor daño social. (Ibid)

Existe un número de muertes no precisado, por accidentes, suicidios y homicidios, vinculadas directamente a las drogas. Existe consumo de drogas previamente a la comisión de actos violentos delictuales al interior de la familia, sea entre las parejas o contra los hijos.

Además de estas acciones delictuales vinculadas a las drogas, se registran homicidios entre bandas delictivas por ajustes de cuentas, peleas territoriales, y otras causas.

En las ciudades de Chile se ha detectado una apropiación de territorios por parte de los vendedores minoristas de drogas al consumidor. En buena parte de la región Metropolitana se venden drogas, y allí existe pugna por las esquinas, calles, el barrio. Éstas se dan entre distribuidores finales, vale decir, en el último eslabón de la cadena.(Paz Ciudadana, op. Cit)

La drogadicción y sus consecuencias no son exclusivas de la pobreza, pero es claro que afectan de manera más profunda a quienes

viven en ella, agravando y profundizando la exclusión social de los más desposeídos.

Lo anterior muestra que el consumo de drogas constituye un problema social complejo, frente al cual no hay soluciones mágicas.

Hay una interacción de elementos y un encadenamiento de situaciones que apuntan a la necesidad de orientar la comprensión y solución de este, focalizando tres áreas claves: la persona, la familia y su entorno sociocultural.(CONACE,2005. op. Cit)

Para abordar la prevención de drogas, se requiere del apoyo de todos los actores sociales que tienen directa o indirecta responsabilidad en el enfrentamiento del fenómeno de la drogadicción. Esto posibilitará una actuación concertada de mayor y más positivo impacto social.

Es así como la Iglesia Católica entendiendo la gravedad del problema, colabora en la creación de la Casa de Acogida “Jesús de Nazareth” en la comuna Lo Espejo, la cual, en conjunto con el PADEA (Policlínico de Alcoholismo y Drogadicción Obispo Enrique Alvear) ubicado en la comuna Pedro Aguirre Cerda, en el marco del quehacer de la Pastoral Nacional de Alcoholismo y Drogadicción, realizan la labor de prevención, tratamiento y rehabilitación de jóvenes y adultos con problemas de drogodependencia, desde una perspectiva biosicosocial. Ambas instituciones reciben apoyo del CONACE.

Ahora bien, lo anteriormente expuesto podría entenderse como el accionar de dos entidades, que cumplen un trabajo formal asistencialista dentro de lo que es la labor psicoterapéutica respecto a la drogodependencia, lo que resultaría una mirada simplista, dada la complejidad del contexto socioambiental del accionar de éstas.

Un buen número de Casas de Acogida, con características de Comunidad Terapéutica, están ubicadas geográficamente lejos de la ciudad, inclusive alejadas de los sectores urbano-populares, más bien se ubican en sectores rurales.

Este no es el caso de la Casa de Acogida “Jesús de Nazareth” que se encuentra ubicada en la comuna Lo Espejo, específicamente en la Población Las Turbinas, al lado del campamento Vista Hermosa, sector urbano-popular de alto riesgo psicosocial donde los problemas como el tráfico y microtráfico, alto consumo de drogas y alcohol, cesantía, delincuencia, importantes grados de violencia, desestructuración familiar y en el caso de los niños, altos niveles de deserción escolar, forman parte de la cotidianidad.

Se agudiza más la situación en el Campamento Vista Hermosa, donde además se suma la precariedad de las familias que lo habitan.

Frente a esta situación, la Casa de Acogida “Jesús de Nazareth”, comienza una modalidad de atención ambulatoria desde el año 1995, teniendo como sede en primera instancia, una mediagua al interior de la Capilla “Jesús de Nazareth”, para finalmente instalarse en un local comunitario ubicado al interior de la Población Las Turbinas.

Este lugar continua funcionando actualmente con modalidad de Comunidad Terapéutica Residencial, entregando atención integral a 20 personas que se encuentran afectadas por consumo de alcohol y drogas, con compromiso biopsicosocial severo, en situación de pobreza y sin red social de apoyo.

Se trata de jóvenes y adultos entre 18 y 45 años que presentan como perfil característico bajo nivel de escolaridad, experiencia laboral inestable, con pasado ligado a la delincuencia, provenientes de familias desestructuradas, con conducta agresiva, pérdida de la autoestima y tendencias autodestructivas, algunos de los cuales al haber perdido los vínculos familiares, se encontraban viviendo en la calle al momento de ser detectados por los Monitores-Apoyo de la Casa de Acogida.

Cabe destacar que la totalidad de los sujetos en rehabilitación, han accedido a ésta en forma voluntaria, lo que contribuye a potenciar el proceso rehabilitador.

Respecto a las características organizacionales de la Casa de Acogida "Jesús de Nazareth", hay que señalar que está dirigida por la Sra. Nancy Guerrero, monitora especialista en el tema drogas, con basta trayectoria en capacitación, quien junto a un equipo de seis monitores y una Asistente Social, ejecutan la labor rehabilitadora, todo esto con el apoyo del equipo profesional del PADEA , formado por tres Psicólogos, una Asistente Social y un Médico Psiquiatra.

En cuanto a la estrategia de intervención que ejecuta la Casa de Acogida esta se encuentra basada en el modelo compensatorio.

Para el modelo compensatorio es fundamental la idea que la adicción puede entenderse mucho mejor como una conducta adaptativa que ha sido aprendida en un contexto que incluye factores personales y ambientales.

Por ejemplo, el consumo de drogas puede estar motivado en el

individuo por un intento de superar situaciones estresantes que le ocurren, producto del medioambiente en que se desenvuelve.

De acuerdo a lo anterior, la estrategia de intervención que ejecuta la Casa de Acogida “Jesús de Nazareth” se desarrolla en cinco niveles con sus respectivas dimensiones:

- 1). **Nivel de Emotividad**
- 2). **Nivel Valórico**
- 3). **Nivel Práxico**
- 4). **Nivel de Proyección**
- 5). **Nivel de Proceso Integrador**

Se encuentran enmarcadas en la estrategia de intervención diversas actividades que relacionan los distintos niveles antes mencionados, es así como se realizan el Taller de autoestima, Taller de pertenencia, Taller de actitudes críticas y reflexión, Taller de formación y reforzamiento espiritual, Taller de familia, Taller de formación y desarrollo personal y por último el Taller de formación educacional y laboral.

Todo este programa está precedido con una bienvenida a las personas que ingresan a la Casa de Acogida, donde se realiza una entrevista de ingreso que permite establecer el perfil de consumo y la situación biopsicosocial, brindando un estrecho acompañamiento de los nuevos ingresados por parte de los jóvenes y adultos que tienen más tiempo internados en ésta, culminando con la derivación para evaluación médica y psicológica al PADEA.

Todo lo anterior nos muestra que el fenómeno de la drogodependencia es un tema complejo, donde intervienen fundamentalmente tres elementos: la sustancia, el sujeto y la sociedad (**las**

tres “S”).

Ahora bien, en el contexto de esa realidad, era imposible que no surgieran interrogantes que respondieran a las vivencias y observaciones allí realizadas como *¿cuáles son los factores psicosociales presentes en el proceso de rehabilitación de los jóvenes y adultos integrantes del programa de la Casa de Acogida “Jesús de Nazareth”?*

1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Objetivo General N° 1

1.) Caracterizar los factores psicosociales frente al consumo y rehabilitación de las drogas de los participantes del programa de la Casa de Acogida “Jesús de Nazareth”, comuna de Lo Espejo.

Objetivos Específicos

1.1) Perfilar los rasgos de comportamiento asociados al consumo de drogas de los participantes del programa de rehabilitación de la Casa de Acogida “Jesús de Nazareth”, comuna de Lo Espejo.

1.2) Identificar las características de las familias de los participantes del programa de rehabilitación del consumo de drogas de la Casa de Acogida “Jesús de Nazareth”, comuna de Lo Espejo.

Objetivo General N° 2

2.) Describir las Representaciones Sociales de los participantes del programa de la Casa de Acogida “Jesús de Nazareth”, comuna de Lo Espejo, respecto a la rehabilitación del consumo de drogas.

Objetivos Específicos

2.1) Establecer la opinión de los participantes del programa de rehabilitación de la drogodependencia de la Casa de Acogida “Jesús de Nazareth” respecto a la PBC como droga de más alto consumo en el nivel socioeconómico bajo.

2.2) Precisar la opinión de los participantes del programa de rehabilitación de la drogodependencia de la Casas de Acogida “Jesús de

Nazareth”, respecto a la rehabilitación.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

1. TIPO DE ESTUDIO.

El estudio es de tipo transeccional-descriptivo, con un enfoque cualitativo, con un diseño abierto a la realidad multidimensional, apuntando a indagar en las percepciones que los propios sujetos tienen de la realidad estudiada. Realizado en dos etapas correspondientes a Marzo-Junio y Septiembre- Diciembre del 2005.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS.

Jóvenes y adultos drogodependientes que se encuentran en proceso de rehabilitación de en la Casa de Acogida “Jesús de Nazareth”.

3. UNIVERSO.

El universo está compuesto de 20 jóvenes y adultos internos en la Casa de Acogida “Jesús de Nazareth” , ubicada en la Población Las Turbinas, comuna de Lo Espejo, dependiente del Policlínico de Alcoholismo y Drogadicción “Obispo Enrique Alvear”, de la comuna Pedro Aguirre Cerda.

4. MUESTRA.

La muestra es de tipo no probabilística, compuesta por diez sujetos tipos, que cumplen como características dos meses de internamiento, como mínimo, entre los 18 y 45 años de edad, de sexo masculino, mono y poliadictos, de contexto urbano-popular.

5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Por el carácter del estudio, se utiliza como técnica de recolección de datos, la entrevista en profundidad, la que se aplica los diez internos de la Casa de Acogida “ Jesús de Nazareth”, que se encuentran en rehabilitación de la drogodependencia, teniendo como criterio de validación la saturación de la información a través de la aplicación del mismo instrumento a los informantes claves antes mencionados.

6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

La información recopilada se organiza en matrices de integración, propiciando un proceso comprensivo por tópicos de interés temáticos de las variables en estudio.

De igual manera se construyen esquemas conceptuales de las Representaciones Sociales por tópicos de interés temáticos.

7. VARIABLES DEL ESTUDIO

Las variables corresponden a:

- Los factores psicosociales frente al consumo y rehabilitación de las drogas.
- Las Representaciones Sociales , respecto a la rehabilitación del consumo de drogas.

Primera Parte

MARCO TEORICO

CAPITULO I

Las Representaciones Sociales y el Universo

Simbólico.

El concepto de Representación Social resulta altamente apropiado para entender cierta forma de pensamiento social que se encuentra desarrollada en los individuos, a partir de sus vivencias en una sociedad determinada.

Se trata de un concepto integrador de lo psicológico y lo social que busca explicar la realidad del individuo ante un contexto particular.

Dicho concepto tiene sus raíces en lo que son las Representaciones Colectivas desarrolladas por Durkheim en su libro "La división del trabajo social". La noción aparece ahí bajo el término genérico de Conciencia Colectiva y que luego aparecerá explicitada en su obra siguiente, "El suicidio". Alcanzando su máxima diferenciación y valor explicativo en su última obra "Las formas elementales de la vida religiosa"., en que se define la Conciencia Colectiva como, "*El conjunto de creencias y sentimientos comunes a la medida de los miembros de una sociedad*" (Durkheim, en Tironi. 1990: 60).

Se trata de conceptualizar el modo cómo los individuos están ligados y son controlados por la sociedad; cómo las creencias y sentimientos son inculcados; cómo se mantienen y refuerzan, y cómo cambian (Ibid).

De ahí que estas características son después desarrolladas por

Moscovici en su obra "La psicología social" (1986), como Representación Social.

El concepto de Representación Social, para una mayor comprensión se entiende como una forma de conocimiento específico, el saber del sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados.

En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social.

Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento prácticos orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto que tales, presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica". (Jodelet, en Moscovici 1986)

Ahora bien, las Representaciones Sociales presentan ciertas características, que están directamente relacionadas con los contextos sociales y las condiciones que las van estructurando, así como a las comunicaciones mediante las que circulan y a las funciones a las que sirven.

Dentro de la interacción con el mundo y los demás, las Representaciones Sociales pueden tener una multiplicidad de significados o mejor dicho se presentan de diversas formas:, ya que se presentan bajo formas variadas, más o menos complejas. Imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencias que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos. (Ibid.)

De igual manera, resulta importante explicitar como lo social se hace presente en la representación. Según esto, lo social interviene ahí de varias maneras: a través del contexto concreto en que se sitúan los individuos y los grupos; a través de la comunicación que se establece entre ellos; a través de los marcos de aprehensión que proporciona su bagaje cultural; a través de los códigos, valores e ideologías relacionados con las posiciones y pertenencias sociales específicas. (ibid.).

La Representación Social es una manera de interpretar y de pensar nuestra realidad cotidiana, una forma de conocimiento social, ellas expresan la manera en que un grupo se concibe a sí mismo en relación al medio que lo rodea, teniendo un origen social en su construcción y se refieren a la vez a fenómenos sociales. Son en este sentido, doblemente colectivas.

“La noción de representación social concierne a la manera cómo nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medioambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano.

En pocas palabras, el conocimiento “espontáneo”, “ingenuo” que tanto interesa en la actualidad a las ciencias sociales,, ese que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común”.(Ibíd:18.).

Al hacer un análisis del hecho de representar (nivel elemental para abordar la representación social), se desprenden cinco características fundamentales:

- a) siempre es la representación de un objeto;
- b) tiene un carácter de imagen y la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto;
- c) tiene un carácter simbólico y significante;
- d) tiene un carácter constructivo;
- e) tiene un carácter autónomo y creativo. (Ibid)

Importante también resulta para comprender las Representaciones Sociales el rol que cumplen los conceptos de objetivación y anclaje, que viene a ser la determinación de cómo lo social transforma un conocimiento en representación y cómo esta representación transforma lo social.

Los conceptos de objetivación y anclaje se refieren a la elaboración y al funcionamiento de una Representación Social, pues muestran la interdependencia entre la actividad psicológica y sus condiciones sociales de ejercicio. (Ibid)

Objetivar, es reabsorber un exceso de significados materializados. La objetivación linda los aspectos más psicológicos del fenómeno representativo. Por otro lado el concepto de anclaje da más luces entorno a nuestro problema de estudio pues se refiere al enraizamiento social de la

representación y de su objeto.

Ahora bien, la jerarquía de valores que se impone la sociedad y sus diferentes grupos contribuye a crear una “red de significados” a través de la cual son situados socialmente y evaluados como un hecho social. (Ibid)

“En este sentido se puede decir que el grupo expresa sus contornos y su identidad a través del sentido que confiere a su representación. Al poner de manifiesto el “principio de significado”, provisto de apoyo social, se asegura la interdependencia de los elementos de una representación y constituye una interpretación fecunda para tratar las relaciones existentes entre los contenidos de un campo de representación. Esta demostración permite aislar de las articulaciones entre el aspecto procesal y el aspecto temático de las representaciones, uno de los puntos de encuentro entre sus aspectos individual y social” (Moscovici, 1986:487)

Teniendo en cuenta que las Representaciones Sociales no aparecen en un vacío socio-lingüístico, sino que por el contrario, adquieren sentido y se estructuran dentro de un discurso producto de un universo simbólico, resulta importante destacar los aportes desarrollados por los teóricos de la corriente conocida como “Interaccionismo Simbólico”, especialmente Berger y Luckmann (1967), quienes nos dan luces para entender como las representaciones se van articulando socialmente en los individuos.

Las relaciones del hombre con su ambiente se caracterizan por su apertura al mundo, los hombres producen juntos un ambiente social con la totalidad de sus formaciones socio-culturales y psicológicas. La totalidad de la vida del individuo, el paso sucesivo a través de diversos órdenes institucionales, debe cobrar significado subjetivo.

En otras palabras, la biografía individual, en sus varias fases

sucesivas y pre-definidas institucionalmente, debe adquirir un significado que preste plausibilidad subjetiva al conjunto.

Por lo tanto es preciso agregar un nivel “vertical”, dentro del espacio de vida de cada individuo al plano “horizontal” de integración y a la plausibilidad subjetiva del orden institucional. (Ibid)

“Los universos simbólicos aportan el orden para la aprehensión subjetiva de la experiencia biográfica. Las experiencias que corresponden a esferas diferentes de la realidad se integran por incorporación al mismo universo de significado que se extiende sobre ellas.” (Berger y Luckmann, 1967: 127).

De esta forma, *“el universo simbólico ordena y por ende legitima los “roles” cotidianos, las prioridades y los procedimientos operativos colocándolos subspecie universi, vale decir, en el contexto del marco de referencia más general que pueda concebirse...El universo simbólico también posibilita el ordenamiento de las diferentes fases de la biografía...Cuando el individuo hecha una mirada retrospectiva sobre su vida pasada, su biografía le resulta inteligible en esos términos. Cuando se proyecta al futuro, puede concebir su biografía como desenvolviéndose en el seno de un universo cuyas coordenadas definitiva le son conocidas” (ibid:129).*

De ahí que resulta importante abordar las Representaciones Sociales, porque nos permiten entrar en ese espacio que de alguna manera es resultado de la organización socio-cultural y política, que determinan una época histórica como es la Posmodernidad en la cual están insertos los individuos.

Las Representaciones Sociales nos permiten conocer esquemas de conocimientos compartidos acerca de “objetos sociales” que adquieren una tipicidad explicativa, dentro de una experiencia cotidiana que orienta la conducta de las personas de un grupo social determinado. (Ibid)

También como una modalidad de saber, que elabora una modelización del objeto, que tiene implícito un soporte lingüístico, comportamental o material, transformándolo en una modalidad de conocimiento práctico, lo cual nos remite a la experiencia a partir de la que se engendran, los marcos y condiciones en las que existe y sobre todo al hecho de que sirven para actuar sobre el mundo y sobre los demás. (Ibid)

Al investigar las Representaciones Sociales que tienen los individuos sobre las drogas, se busca saber cómo un grupo determinado de personas, definido por características sociodemográficas clásicas; clase, ocupación, edad, sexo y por su cercanía al objeto social y nivel de consumo, tendrán actitudes diferentes ante él.

De igual forma sostendrán información cognitiva diferencial, diferentes sentimientos ante éste, explicaciones diferentes del consumo, visiones diferentes de los efectos de las drogas y de los grupos a los que afecta, intenciones de conductas de consumo diferenciales y opiniones diferentes sobre las medidas preventivas institucionales y sociales.

Se trata de la inserción en un determinado conocimiento socialmente elaborado y compartido por los sujetos de estudio, que busca explicitar cuales son los elementos que están interviniendo en la realidad cognitiva de dichos sujetos respecto a su situación problema, intentando develar las

características de un discurso influenciado socialmente que nos permita orientar un conocimiento práctico de dicha realidad.

Teniendo en cuenta que las Representaciones Sociales se construyen a propósito de roles concretos (ser padre, ser hijo,...), de estados de la vida (infancia, juventud,..), de situaciones que afectan a la persona (un cesante, un enfermo toxicómano,...) lo que se busca en definitivo es desentrañar la relación con el mundo de la vida ligado a las drogas que tienen los sujetos de estudio.

CAPITULO II

Contextualización de lo Psicosocial frente a la Drogodependencia.

Aludir a los factores psicosociales frente al consumo mórbido de drogas, es sin duda, la manera más completa de abordar un tema tan complejo para la sociedad actual a nivel global como es la drogodependencia. Pero, ¿qué son los factores psicosociales?.

Para responder esta pregunta tomamos como sustrato la base teórica del Modelo de Intervención en Trabajo Social, llamado Psicosocial o de Diagnóstico, que postula que el caso social no está determinado ni por el tipo de cliente, ni por el tipo de problema, sino que es un acontecimiento vivo, compuesto por causas tanto internas como externas (mentales, emocionales, físicas, sociales y económicas), es decir las causas se traducen en factores psicosociales de un acontecer en movimiento dialéctico (Escartín,1998).

Acorde a lo anterior, para reinterpretar el inconsciente como una estructura de símbolos, tenemos el lenguaje, que marca nuestra estructura consciente, resultando decidior como elemento interno, teniendo en cuenta que los símbolos nos son impuestos por la sociedad y la cultura, como elementos externos, generando a la persona en situación (Payne,1995).

El Modelo de Intervención Psicosocial se ha basado en gran parte en los trabajos para la comprensión del individuo de Freud y sus seguidores, teniendo en cuenta que la investigación psicoanalítica no aísla al sujeto del entorno económico-social en que vive, por el contrario, propone como esencial la relación del individuo con la sociedad y descubre, los mecanismos a través de los cuales, los procesos anteriores estructuran el carácter del individuo (Ibid).

El Modelo de Intervención Psicosocial usa categorías psicológicas como forma de aprehender el fenómeno en estudio.

Ahora bien, producto que las categorías psicológicas, hoy se han convertido en categorías políticas, es que resulta importante abordarlas para la comprensión del problema de la drogodependencia, teniendo en cuenta que los procesos psíquicos antiguamente autónomos e identificables, están siendo absorbidos por la función del individuo en la sociedad. (Marcuse, 1968)

El desorden privado refleja de manera mas directa el de la totalidad, por tanto, la curación de este se encuentra íntimamente asociada a la curación del desorden general (Ibid.).

No obstante lo anterior, la complejidad que ha adquirido el Mundo en su aspecto histórico, político y económico, ya no puede ser alcanzada por ningún filósofo, ni por ningún pensador ya se trate de Freud, Marcuse o Lipovetsky. (Palmier, 1969).

Es preciso liberarnos de la creencia hegeliana en un saber absoluto, lo cual nos permite abordar el tema en estudio tomando la mirada de diversas disciplinas científicas atinentes, como la psicología, la sociología, la economía, la historia, sin perder de vista que la realidad es dialéctica, y por tanto cualquier esfuerzo para reducirla a términos simplistas y demasiado lineales, está abocada al fracaso. (Ibid.)

Es así, como el hombre es contemplado como un organismo psico-bio-social, un todo formado por partes, en constante dinamismo, que actúa y se desarrolla en un contexto económico-social determinado, lo que hace necesario tener que acceder a la comprensión del individuo y su conducta en su propio momento histórico-cultural, sin perder de vista el pasado y el futuro que está por venir como correlato de todo lo anterior.

Se trata del hombre situado, no existen hombres en el vacío, estamos hablando del hombre como un ser de raíces espacio-temporales que está integrado a su contexto o tal vez desintegrado por su contexto. (Ibid)

De esta manera podemos ir localizando la drogodependencia en la contextualización de lo psicosocial.

1. La Posmodernidad o el alba axiológica que está mutando.

Según Lipovetsky (2000) , las sociedades democráticas avanzadas de Occidente, están viviendo una nueva fase en la historia del individualismo occidental, una segunda revolución individualista, lo cual ha traído la conmoción de la sociedad y del individuo contemporáneo en plena era del consumo masificado.

Esto ha significado la emergencia de un modo de socialización y de individualización inédito, donde la revolución permanente de lo cotidiano y del propio individuo, dan como resultado una privatización ampliada, erosión de las identidades sociales, abandono ideológico y político, desestabilización acelerada de las personalidades.

Se trata de una mutación sociológica global que está en curso y de la que Chile no es ajeno, guardando las proporciones con los países desarrollados.

Estamos en medio de lo que el autor denomina el proceso de personalización de las sociedades y que negativamente instala la fractura de la socialización disciplinaria de la modernidad, positivando la elaboración de una sociedad flexible, basada en la información y en la estimulación de las necesidades, el sexo y los factores humanos, el culto a lo natural, a la cordialidad y al sentido del humor. (Ibid).

El proceso de personalización, insta al libre despliegue de la personalidad íntima, la legitimación del placer junto al reconocimiento de las

peticiones singulares, y la modelación de las instituciones en base a las aspiraciones del individuo. (Ibid)

Este proceso tiene como valor fundamental el derecho a ser íntegramente uno mismo, mediante la realización personal y el respeto a la singularidad subjetiva, la personalidad incomparable, en definitiva es una mutación general en el hacer y el querer del individuo en la sociedad (Ibid).

Es la sociedad posmoderna, donde el individualismo hedonista y personalizado se ha vuelto legítimo y ya no encuentra oposición, es aquella en que reina la indiferencia de masa, donde nadie cree en el porvenir radiante de la revolución y el progreso, la gente quiere vivir en seguida, aquí y ahora, conservarse joven y ya no forjar el hombre nuevo, ya es posible vivir sin objetivo ni sentido, en secuencia flash, y esto es un nuevo fenómeno sociocultural.

Es la época de “la indiferencia pura”, generadora de desiertos, que designa de alguna manera lo que la Modernidad llamaba la reflexión metafísica sobre la nada :

“¿alguna vez se organizó tanto, se edificó, se acumuló tanto y, simultáneamente, se estuvo alguna vez tan atormentado por la pasión de la nada, de la tabla rasa, de la exterminación total?” (Ibid, 2000:34).

Así mediante “la indiferencia pura”, se llega a la deserción de las masas, donde los valores se trastocan, transformándose el cuerpo social y las instituciones, en cuerpo exangüe, en organismo abandonado, no hay proyectos colectivos que den sentido a la vida cotidiana de las personas, la sociedad posmoderna no tiene ni ídolo ni tabú, está regida por el vacío.(Ibid).

Es decir, nos encontramos en un mundo enfermo de desvínculos, donde todas las instituciones, todos los grandes valores y finalidades que organizaron las épocas pasadas como el trabajo, la familia, el saber, el poder, el ejercito, la Iglesia, los partidos políticos, etc se encuentran progresivamente vaciados de su sustancia. Dejaron de funcionar como principios absolutos e intangibles:

¿cómo creer en el trabajo, si la inseguridad laboral y la cesantía no paran de crecer ?

¿cómo creer en la familia si los índices de divorcio no paran de aumentar, cuando los viejos son expulsados a los asilos, cuando los padres quieren permanecer “jóvenes”, cuando las parejas se vuelven “libres”, cuando el aborto y la esterilización son legalizados?;

¿Quién cree en las virtudes del esfuerzo, del ahorro, de la conciencia profesional, de la autoridad, de las sanciones?;

¿Quien cree en el Ejército, cuando escapar al servicio militar no es un deshonor? (Ibid)

Después de la Iglesia, que tanto le cuesta reclutar a sus oficiantes, es el sindicalismo quien pierde de igual manera su influencia militante.

Es en este contexto que la sociedad posmoderna se desarrolla y crece, propagando una ola de deserción, despojando a las instituciones de su grandeza anterior y de su poder de movilización emocional, generando

la reproducción y desarrollo del sistema, en el vacío, sin adherencia ni sentido, ya no hay otra cosa mas que un desierto apático.

De acuerdo a lo anterior, nuestra sociedad esta siendo objeto exagerado de las pulsiones agresivas de una sociedad permisiva, lo que queda reflejado en la representación dominante que nos muestran los mass-media, respecto del aumento de la violencia en el mundo moderno.

La guerra está a nuestras puertas, vivimos sobre un barril de pólvora, fíjense en el terrorismo internacional, los crímenes, la inseguridad en las ciudades, la violencia en las calles y en las escuelas, los atracos, etc., unido a esto, está la proliferación de las imágenes, la estigmatización social, el culto al consumo, las transformaciones de la familia, la educación permisiva, que van engendrado una estructura de la personalidad: el narcisismo, juntamente con unas relaciones humanas cada vez más crueles y conflictivas.

El narcisismo, presentado como estructura psíquica inédita y que de hecho se encuentra atrapado en las redes del “amor propio”, que se acompaña de una relación original con el Otro.

“...el narcisismo designa el surgimiento de un perfil inédito del individuo en sus relaciones con él mismo y su cuerpo, con los demás, el mundo y el tiempo, en el momento en que el capitalismo autoritario cede el paso a un capitalismo hedonista” .(Ibid:50)

El narcisismo como efecto del proceso de personalización, resulta ser el símbolo de la sociedad posmoderna, símbolo del paso del individualismo limitado al individualismo total.

Estamos hablando de la individualidad dotada de una sensibilidad psicológica, desestabilizada y tolerante, centrada en la realización emocional de uno mismo, ávida de juventud, de deporte, de ritmo, menos atada a triunfar en la vida que a realizarse continuamente en la esfera íntima, lo que refleja un fenómeno social crucial, ya no es la pertenencia y antagonismo de clase, sino la diseminación de lo social.

En la actualidad, resulta más esclarecedor para entender la sociedad posmoderna, indagar en los deseos individuales que en los intereses de clase, la privatización es más reveladora que las relaciones de producción.

El hedonismo y psicologismo se impone más que los programas y formas de acciones colectivas, se trata en lo tendencial, a lo que conduce a los individuos a reducir la carga emocional invertida en el espacio público o en las esferas trascendentales y correlativamente a aumentar las prioridades de la esfera privada.

De esta manera, resulta interesante destacar como se desarrolla la política en la sociedad posmoderna, donde la seducción, hija del individualismo hedonista desplegada a gran escala es mucho más que el maquiavelismo político.

La política no se mantiene apartada de la seducción, empezando por la personalización impuesta de la imagen de los líderes occidentales con simplicidad ostentosa, el hombre político se presenta en blue-jeans o jersey, reconoce humildemente sus límites o debilidades, exhibe su familia, sus partes médicos, su juventud.

Es la humanización-psicologización del poder como símbolo: un presidente a “escala humana” que declara no querer sacrificar su vida privada, desayuna con los basureros, y va cenar a casa de familias anónimas. Así se configura la política personalizada que corresponde a la emergencia de esos nuevos *valores* que son la cordialidad, las confidencias íntimas, la proximidad, la autenticidad, la personalidad, valores individualistas democráticos por excelencia, desplegados a gran escala por el consumo de masas (Ibid).

De esta manera, las condiciones descritas definidas como propias de la actual Posmodernidad, facilitarían el predominio del acto por sobre el pensar y por sobre la importancia de la palabra, ubicando al sujeto en un mundo consumista que propicia la adicción en general y que crea un nuevo lugar para las drogas, diferente al de décadas pasadas, que, como una mercancía más, está regida por las leyes del capitalismo avanzado constituyendo un problema económico y de poder en cuanto a la relación existente entre oferta y demanda. (Ibid)

Así, a un sujeto que está en la búsqueda de emblemas identificatorios que constituyan su identidad, a su sentimiento de sí, se le propone desde lo socio-cultural lugares poco claros, se jerarquiza el *tener* estimulando el consumo, mientras que respecto del ideal del yo y de los proyectos en cuanto a su propio futuro como adulto la ausencia o debilidad de perspectivas que se plasman en expresiones tales como *la muerte de las utopías, el fin de la historia*, u otras semejantes, lo reenvían a espacios de funcionamiento de satisfacción inmediata y narcisista en los cuales el ideal se encarna en ídolos que valiéndose de no importa qué recursos pueden acceder a los medios de comunicación masivos.

Jóvenes *diosas* o *genios* que, por sus atributos corporales de belleza o de destreza física o por la habilidad para moverse en ámbitos en los cuales impera el oportunismo o la corrupción, se toman como modelos de identificación para *ser* algo ante el borramiento o desacreditación de ideales en los cuales el esfuerzo y el trabajo, orientados hacia el intento de transformación de un mundo en procura de otro mejor, pertenecerían al sujeto de una escena que no corresponde a la de la actual modernidad. (Ibid)

Todo lo anterior no es más que el correlato del liberalismo en las sociedades avanzadas, y que en un mundo globalizado como el nuestro se va expandiendo en forma paulatina, generando gran impacto en los países en vías de desarrollo como Chile, donde dicho correlato se viene estructurando desde el año 1975 con la instauración del modelo económico Neoliberal, -como eje estratégico de desarrollo de la Dictadura Militar-, lo cual obedecía a la necesidad de internacionalización del capitalismo en ese momento, contribuyendo a generar un alba axiológica que está mutando nuestro país.

2. El neoliberalismo en Chile o el hijo putativo de la Posmodernidad.

La Neoliberalización en Chile ha tenido un poderoso impacto en lo que se llama cultura subjetiva, es decir, en el plano de las creencias, normas, roles y valores. Es así como la era del consumo masificado, como normativa social de realización humana, se ha ido apoderando de nuestro país, bajo la estimulación exacerbada de las necesidades por parte de los mass-media y la publicidad. (Gutierrez en Lopez, 2003)

“La cultura cotidiana del Chile actual está penetrada por la simbólica del consumo. Desde el nivel de la subjetividad esto significa que en gran medida la identidad del Yo se construye a través de los objetos, que se ha perdido la distinción entre imagen y ser”. (Moulian, 1997: 106).

De esta manera se pueden captar dos dimensiones en el análisis del consumo: el consumo como deseo-placer y como construcción de sí mismo, lo que no le resta méritos a cierta ideología crítica que ve en cierta forma de consumo pura enajenación (ibid).

Así el vivir sobreendeudado, el tener que trabajar extenuantes horas extras, para poder solventar los gastos irracionales, se hacen cada vez más insoportables, sumado a la falta de vida familiar producto de largas jornadas laborales van produciendo una merma importante en el individuo respecto a su calidad de vida, haciéndolo más vulnerable a las patologías psicológicas.

El paradigma Neoliberal sería un nicho estructural de los desajustes psicológicos y psicosociales que tiene relación con el empeoramiento en los niveles de salud mental (Gutierrez op.cit).

Para corroborar lo anterior, veamos que nos dicen lo psicoanalistas chilenos, para eso, nada mejor que tomar la lectura que hizo la Sociedad Chilena de Psicoanálisis (ICHPA) en su “VI Jornadas de Cultura y Psicoanálisis: La farandulización de Chile”, realizada en noviembre del 2004:

“El psicoanálisis siempre se definió como una cura a través de la palabra. Actualmente los psicoanalistas están recibiendo un tipo de paciente distinto al que pudo haber durante el comienzo del siglo XX, en que las patologías estaban asociadas a la represión, manifestándose fundamentalmente en histerias.

Hoy los psicoanalistas miran con preocupación como se ha desvalorizado la función de la palabra y ha emergido una primacía de la imagen. Lo que hegemoniza nuestra cultura es un consumo acrítico, provocando una falsa ilusión de realización y un vano escape de la angustia, el vacío y la desesperanza.

No hay proyectos colectivos que den sentido a la vida cotidiana de las personas, los proyectos y la religión se han privatizado, hay decaimiento de la función paterna, y lo que se promueve es la transgresión. El psicoanálisis recibe un paciente nuevo, con preguntas distintas, incapaz de simbolizar sus angustias.

Es así como vehiculizan sus conflictos a través del cuerpo, constituyéndose patologías que se expresan en trastornos de la alimentación, anorexia y bulimia, adicciones y mayoritariamente la

depresión". (ICHPA, 2004:10).

De acuerdo a lo anterior, resulta importante destacar un estudio realizado por el Departamento de Siquiatría de la Universidad de Chile, acerca de la salud mental de los chilenos que mostró resultados alarmantes.

El estudio fue hecho sobre un universo de 809.322 personas, 25 por ciento de la población adulta de Santiago (entre 15 y 64 años), he aquí algunos resultados: el 31,2 por ciento de las personas entre 25 y 34 años presenta alguna enfermedad mental, de igual forma, el 25,9 por ciento de las personas entre 35 y 44 años; el 33,3 por ciento de las personas muy pobres y el 29,9 por ciento de las pobres presenta una patología mental.(Publimetro, 2003)

El 36,8 por ciento de las personas que habitan una vivienda muy mala y el 32,2 por ciento de quienes viven en una mala, presenta alguna enfermedad mental, el 27.4 por ciento que habita una vivienda buena, el 15,3 por ciento que habita una vivienda muy buena y el 9,2 por ciento que habita en una vivienda de lujo. (Ibid)

Del total de personas que consultó un siquiatra durante los últimos seis meses, los más satisfechos con la atención son los pertenecientes a los sistemas previsionales de las Fuerzas Armadas e Isapres, respectivamente con un 34,5 por ciento y 17.7 por ciento, los menos satisfechos son los sin previsión y los beneficiarios gratuitos de Fonasa (A/B). (Ibid)

Un teórico español de la Personalidad, ha planteado dos consecuencias de la individualización competitivista autosuficiente:

a) los demás se convierten en potenciales amenazas y

b) se bloquea el goce de vivir y de la afectividad.(Fierro, 1996)

La primera consecuencia hace inteligible los hallazgos cualitativos del informe P.N.U.D. (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo) del año 1997, respecto de la creciente y profunda desconfianza del otro, encontrados en nuestro país.(PNUD,1997)

De ahí que las elevadas tasas de depresión, pueden ser entendibles por la conjugación de algunos de estos factores.

Nuestra cultura se está tornando cada vez más en una cultura individualista en forma inédita, disminuyendo ostensiblemente los niveles históricos de colectivismo. Conceptualmente, esto implicaría una menor dependencia respecto de los grupos. (Gutierrez op. cit)

Además, el mayor individualismo está asociado a una percepción del tiempo en función de la rapidez y de la actividad, y no en términos del compartir (Ibid).

“Aquí deberíamos mencionar el conocido tema del “shock del futuro”: el hecho que hoy la gente ya no es psicológicamente capaz de hacer frente al eneguedor ritmo del desarrollo tecnológico y los cambios sociales que lo acompañan –las cosas se mueven demasiado rápido, antes de que uno pueda acostumbrarse a un invento, éste es ya reemplazado por otro nuevo, de modo que es cada vez más difícil tener el más elemental “mapa

cognitivo". (Zizek, 2005: 33)

El modo de vida en la sociedad chilena, bajo el neoliberalismo, tiende a psicopatizar las relaciones humanas (ibid).

El síntoma central tiene que ver con la violencia social. Asistimos a una creciente falta de respeto de los derechos ajenos y aun relajamiento de los deberes interpersonales, asociados a una exacerbación de las satisfacciones de deseos (ibid).

Todo lo anterior genera una intranquilidad social, que se ve reflejada en las encuestas de opinión pública realizadas por distintas entidades, donde el miedo a ser víctima de un delito parece ser un patrón generalizado según dice el director del Centro de Estudios de Seguridad Ciudadana de la Universidad de Chile, Hugo Fruhling.(La Hora,Op.Cit.).

Sumado a lo anterior, hay que agregar que en lo económico, lo que tiene repercusiones más nocivas para el desarrollo de la sociedad, generando un gran impacto en esta, es la falta de competencia en el mercado, la cual ha desaparecido de la mano de las grandes fusiones y de la concentración económica; la desigualdad en las oportunidades y la desigualdad de los ingresos (Lamarca, 2005).

El país mantiene una desigual distribución personal del ingreso que, no ha variado significativamente durante los últimos treinta años.

Durante los últimos doce años, según la información de las encuestas CASEN, mientras el 20 por ciento más rico de los hogares ha concentrado alrededor de un 56 por ciento de los ingresos monetarios, el 20 por ciento más pobre sólo ha captado cerca de un 4 por ciento de los

mismos.

En particular, mientras el 10 por ciento de los hogares más ricos alcanza una participación en el ingreso entorno al 41 por ciento, el 10 por ciento más pobre sólo recibe un 1,5 por ciento del ingreso monetario. (MIDEPLAN, 2002).

“Absolutamente: hay que corregir el modelo. Es urgente hacer reformas (...) En un sistema que sólo tiene de mercado el nombre, pero todos los poderes están concentrados, el chorreo funciona a goteo. El riesgo es que cuando las cosas siguen explotan (...) La gente empieza a tener la sensación de que permanentemente se la afilan. Esa cuestión es súper mala”.
(Lamarca, Op.Cit:4)

De ahí que la intranquilidad social, esté ligada a la desigualdad en la distribución de la riqueza y del ingreso, ya que aumenta el riesgo de que grupos de menores ingresos se involucren en actividades criminales. (ibid).

“Prácticamente el 100% de los niños menores de 18 años imputados de infringir la ley que se encuentran detenidos en recintos del SENAME (Servicio Nacional de Menores) o Gendarmería pertenecen a sectores pobres” (Sepúlveda, 2005: 24).

Quienes delinquen por drogas se inician en el delito a los 14 años, como promedio. En el caso de las mujeres adolescentes, la mayoría proviene de familias en conflicto y han sido abusadas por parientes. También es usual que hagan abandono del hogar. (Cooper, 2000)

Los resultados de las investigaciones que han indagado en lo que es la etiología de la delincuencia en nuestro país, corroboran lo dicho anteriormente; el 98% de los presos en las cárceles, son personas de clase baja. (Ibid)

Como corolario de todo lo anterior, resulta importante la reflexión respecto a la condición del hombre en la sociedad capitalista y que sin lugar a dudas representa muy bien lo que acontece bajo el neoliberalismo.

“En nuestra sociedad capitalista los hombres viven, enferman, son asistidos y mueren de clase. La enfermedad y la locura son, desde luego, contingencias a las que está expuesto –por su doble condición de ser vivo y de sujeto del deseo, el habla y la angustia- todo ser humano. Pero cómo, cuándo y en qué forma y bajo qué condiciones sociales perderá su salud o razón y la asistencia que recibirá en uno u otro trance, dependerán decisivamente de su condición de clase. El destino de los “locos” es el revelador siniestro de las contradicciones que encubre y determina nuestra racionalidad burguesa, proclamadamente humanista y efectivamente tecnocrática y reificante.” (Suárez , 1995:7)

Es en este contexto, que el acontecer de la drogadependencia toma cuerpo y se desarrolla, muchas veces impidiéndonos ver clara su realidad, para lo cual debemos tomar el eslogan freudiano que dice que si no podemos ver claro, veamos al menos más claramente las oscuridades que se nos presentan (Ibid).

CAPITULO III

La droga o el elixir dionisiaco.

Existen muchos y variados conceptos que explican, definen, describen, el fenómeno de la droga y la drogodependencia. Uno de los primeros hechos que es importante recordar, es el conocimiento que tomamos de la antropología referida a la conducta humana en distintas sociedades y en nuestro propio mundo occidental, concerniente al papel que las drogas tienen y han tenido en nuestra cultura y en la forma de ser actual de nuestra sociedad.

Debemos tener presente, que las drogas han venido siendo utilizadas por el hombre desde siempre, tanto en su vertiente medicinal como su uso ligado a rituales mágicos o religiosos.

Este uso se observa en la mayoría de las civilizaciones a lo largo de la historia de la humanidad e incluso podríamos afirmar que algunos de los más recientes avances de la farmacología moderna, se fundamentan en productos ya descubiertos y utilizados por nuestros ancestros o por tribus aún existentes en algunas zonas del planeta.

Como decíamos anteriormente, las drogas pueden clasificarse de diferentes formas, utilizando para ellos diferentes criterios. Entre los más habituales destacan los siguientes: considerando su origen, según la estructura química, por la acción farmacológica, en base a las manifestaciones que su administración produce a la conducta (clasificaciones clínicas o psicopatológicas) y desde una perspectiva sociocultural (en drogas legales

e ilegales). (Graña, 1994).

Las clasificaciones más usadas han sido las clínicas o farmacológicas. Según esto, Kramer y Cameron (1975), prepararon para la OMS (Organización Mundial de la Salud) la siguiente definición de droga:

“Toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más conductas de éste” (Ibid:13).

Se trata de un concepto intencionadamente amplio, según indican los propios autores, que inmediatamente lo delimitan con otros: droga causante de dependencia, tolerancia.

Para estos autores la droga causante de dependencia es:

“aquella que puede producir en un organismo un estado de dependencia psíquica, física o de ambos tipos” (ibid.:15).

Ahora bien, la aparición del síntoma de dependencia a una droga en particular en una persona determinada, dependerá de la interacción de las características personales, la naturaleza de su medio sociocultural general y las características farmacodinámicas de la droga en cuestión, teniendo en cuenta la cantidad utilizada, la frecuencia del uso y la vía de administración (Ibid).

Pero, ¿cómo se fueron introduciendo las drogas en las diversas sociedades?

“los soldados, junto con los marineros, mercaderes, diplomáticos, estudiantes, inmigrantes, trabajadores extranjeros, refugiados y turistas, han sido durante mucho tiempo la avanzadilla de la revolución psicoactiva...”

...En las filas militares predominaban los hombres solteros de clase baja que, atormentados con ciclos sucesivos de aburrimiento, fatiga y terror, eran los incubadores naturales del uso de las drogas...

...Debido a su gran movilidad, introducían drogas y métodos de administración novedosos en los países donde combatirían y regresaban a sus países de origen con nuevos conocimientos sobre droga adquiridos en el extranjero. Los veteranos de la guerra mexicana (1846-1848) difundieron el consumo de cigarros en Estados Unidos, y los veteranos de la guerra de Crimea (1853-1856) provocaron un proceso similar con los cigarros en Inglaterra. Los soldados griegos desmovilizados, que aprendieron a fumar hachís en Turquía, contribuyeron a la difusión del hábito en Grecia durante los años veinte. Y los desertores americanos que habían empezado a utilizar la heroína en Vietnam llevaron la droga a Ámsterdam en 1972". (Courtwright, 2002:36).

Esto, de alguna manera nos muestra la facilidad con que las drogas se han ido distribuyendo por el mundo, lo que les proporciona una cualidad de movilidad que les permite transitar por espacios geográficos diversos, distintas clases sociales, sin distinción de género ni de edad y que se instalan en el mundo de la vida para quedarse.

Resulta importante también, destacar que las drogas han operado a lo largo de la historia como un obstáculo para la movilidad social ascendente.

" los trabajadores aficionados a la bebida -como los impresores engullidores de cerveza que Benjamín Franklin encontró en Londres, los proletarios ebrios que veía tambalearse Friederich Engels por las calles de Manchester, los vaqueros en el lejano Oeste, los "gauchos" en sus

“pulperías”...

... los marineros en cualquier nacionalidad- tenían un modo de gastar el sueldo. Salvo si daban con sus huesos en la cárcel local, tras las borracheras se encontraban con dolores de cabeza, los bolsillos vacíos y la necesidad de volver al trabajo..“Y así estos pobres diablos se mantienen siempre debajo”, escribía Franklin con desaprobación.

El alcohol los mantenía en una rutina laboral, exactamente igual que hacía el opio con los trabajadores” (ibid.).

Como mirada general, podemos decir que el consumo de drogas para aliviar la fatiga y erradicar el sufrimiento es, en muchos sentidos, un producto derivado de la civilización. Los humanos como la droga, evolucionaron en sociedades itinerantes. El consumo de drogas para superar la rutina diaria es un rasgo específico de la civilización.

1. La droga como creadora de la iconosfera posmoderna.

La droga como generadora de imágenes ligada a las sensaciones resulta ser muy importante para conocer lo que se vivencia al momento de su consumo.

Gubern (2005), desarrolla el término patología relacionándolo con el phatos, la pasión, en este caso la pasión por irritar, embobar, seducir, molestar, agredir, atacar, escandalizar y sacar de quicio, todo ese catálogo de afectos y otros más que pueden provocar las pasiones relacionadas con la imagen, lo cual hemos querido relacionar con la droga como productora de imágenes.

La droga colabora con la producción de imágenes que efectivamente están relacionadas con las pasiones del ser humano, tanto en el plano subjetivo: llevándolo al éxtasis más sublime como al infierno más atroz, como en el plano de la relación con los otros, generando climas sociales tóxicos: delincuencia, microtráfico, violencia etc. (Ibid)

De ahí que para efectos de esta investigación se hace necesario describir los efectos predominantes que causa la droga en el Sistema Nervioso Central (SNC), esto es la clasificación en depresoras, estimulantes y distorsionadoras, con el fin de tener una mayor comprensión del fenómeno de la droga como productora de imágenes y sensaciones, teniendo en cuenta, que las sustancias ilícitas más consumidas en Chile, están en la categoría de estimulantes (PBC y Cocaína) y distorsionadoras (Marihuana).(CONACE, 2005. op. cit).

De acuerdo con esto podemos decir que la PBC está dentro de la categoría de estimulante, caracterizándose sus efectos por la producción de euforia y rigidez muscular inicial. Luego disforia, depresión, inseguridad y ansiedad. En dosis altas se ha observado una falta de coordinación, alucinaciones y psicosis.

Las conductas que produce son agresivas y antisociales. Su uso crónico lleva a un déficit en la memoria, alteración del juicio, paranoia, dependencia, desgano, agotamiento, deterioro psicológico y orgánico, desinterés laboral y académico. También provoca una fuerte inhibición del apetito. (Ibid)

Los efectos de la Cocaína también se dan dentro de la categoría de estimulante, produciendo euforia, estado de animo expansivo. Alteraciones en el sueño y apetito. Impulsividad, ansiedad y agresividad. Su uso crónico puede producir alucinaciones, paranoia, ansiedad, psicosis (alteración del juicio), insomnio, violencia, conducta errática. (Ibid)

Respecto a la Marihuana, esta es clasificada dentro de las drogas distorsionadoras y sus efectos sobre el S.N.C. son un estado inicial de excitación y euforia, luego produce relajación (sueño, laxitud). En dosis altas: se puede afectar la memoria a corto plazo.

Provoca alteraciones en la percepción, alteración del juicio, la coordinación motora, razonamiento y pensamiento lógico, alucinaciones (especialmente en lo que se refiere a tiempo y espacio), ansiedad, sentimientos persecutorios. Puede provocar trastornos mentales. Su consumo crónico deriva en dependencia y en el "síndrome amotivacional"

(depresión, desinterés generalizado). (Ibid)

2. Actualidad de la drogodependencia o el apetito de muerte.

Como hemos dicho anteriormente, el uso de drogas se ha dado en todos los tiempos y culturas, convirtiéndose muchas veces en adicción, lo que ha sido y es una realidad especialmente grave y penosa en determinadas épocas y sociedades.

Pero la droga no es la única dependencia del ser humano; hay otras muchas: juego, televisión...el contacto con cualquier objeto y casi todas las actividades humanas pueden convertirse en adicciones. Basta que signifiquen una evasión, refugio o superación fácil. Y el hombre necesita todo esto: evasión, refugio, superación.

Hay correspondencia entre las adicciones y las necesidades psicológicas del ser humano. Sin embargo, una adicción supone siempre perder posibilidades e independencia creadora.

El hombre ha ido utilizando las drogas con diversas finalidades. Mediante los *alucinógenos* ha pretendido escapar de su cuerpo y ha vivido como realidad las fantasías de su imaginación; los *sedantes* le han llevado a un remanso de paz y sosiego, a un estar ensimismado e inmune a todas las solicitudes y ansiedades del mundo exterior; los *estimulantes* le han convertido en el superhombre que de niño quería ser.

Las drogas han tenido siempre y tienen su cara y su cruz. El antiguo chaman siberiano preparaba su cocción de *Amanita Muscaria* pensando en relacionarse con los espíritus para poder llevar la paz y la curación a un miembro de su tribu que se encontraba enfermo.(Gubern,op.cit).

Sin embargo, esta imagen es muy distinta de la que nos ofrece un joven de hoy pensando con ansiedad en el próximo “pipazo”, ocupada su mente casi exclusivamente por la pipa, el proveedor, el dinero, el polvo...o la imagen del individuo que lleva su sangre y su cerebro cargados de alcohol mientras pisa el acelerador hasta que sobreviene el choque fatal. Las dos últimas situaciones son de autodestrucción, de suicidio.

Los historiadores coinciden en lo que está significando un salto cuántico en los efectos de las drogas en los seres humanos son: los cambios en la forma de producción, los cambios en la valoración económica, los cambios en las formas de consumo y los cambios en las representaciones sociales que las drogas tienen en el mundo de hoy (Asún, 1992).

Se afirma que los efectos devastadores que actualmente nos parecen inherentes a las sustancias mismas, nunca fueron vistos, ni imaginados en los mundos tradicionales. (ibid.).

El acto de consumir drogas, hoy está habitado por multitudes y los fenómenos que lo atraviesan, han violado la sagrada intimidad para serlo un acto social reprochable.

Hoy lo que se juega en el acto de consumir drogas no es el acceso a otra realidad trascendente, sino que, paradójicamente, queriendo arrancar de esta realidad detestable, en el acto de consumir drogas se consolida lo mercantil, lo consumible e inmediatesta de nuestro mundo actual. (Ibid)

Para intentar comprender esta ola de consumo tanático, que en la actualidad acorrala las escuelas, las familias y la sociedad en su conjunto, es indispensable preguntarse por la motivación para el consumo. Se necesita ir a la raíz del problema para intentar abordarlo en forma objetiva.

Vivimos hoy en una sociedad de consumo, donde hoy consumir es una palabra sagrada. Los países, dicen, “crecen gracias al consumo”. Eso ya nos da una pista.

“Consumir es una operación cotidiana e imprescindible, que está ligada a la reproducción material pero también espiritual (cognitiva, emocional y sensorial) de los individuos. Es un acto ordinario ligado al desarrollo vital y es el objetivo de ese intercambio incesante de los hombres con la naturaleza que llamamos trabajo” (Moulian, 1998:9).

Nos encontramos entonces en una sociedad que instala en las subjetividades el consumo como deseo, pero que también busca instalar en el interior de cada uno los impulsos voraces hacia el consumo, la actitud hedonista, atraída por el vértigo, privilegiando la velocidad, neutralizando los mecanismos de autocontrol (ibid.).

Estamos en medio de una cultura del consumismo, del consumo vertiginoso, que proporciona goce instantáneo pero que compromete el futuro. Para ello ha instalado las instituciones que permiten realizar estos impulsos internalizados: los mall, las grandes tiendas, los sistemas crediticios, etc.

“La construcción de nuestras sociedades latinoamericanas en código hedonista, como sociedades en que el disciplinamiento va acompañado del gozo, lo realiza constantemente la ideología neoliberal”. (ibid: 23).

Pero también vivimos en una sociedad sufriente, llena de carencias, saturada de mercancías inalcanzables para la mayoría. Los medios de comunicación se encargan por su lado de mostrarnos cotidianamente lo mal que estamos, agudizando la sensación de que nos faltan muchas cosas, de inseguridad, displacer y permanente violencia.

Es así que tratar de sobrevivir en una sociedad como la nuestra conlleva una serie de riesgos psicológicos, y uno de los más importantes es el sentimiento de soledad: cada vez hay menos tiempo para dedicar a la búsqueda de afectos verdaderos y no solo por la exigencia de obtener resultados laborales, sino –incluso- por factores físicos tan cotidianos como el tener que desplazarse por distancias largas en medio de los atochamientos vehiculares.

Si a ello se suma que la falta de seguridad en las calles motiva el encierro y que el exceso de competitividad en los empleos dificulta que las personas encuentren amigos en los lugares de trabajo, se obtiene un ser humano con una profunda sensación de aislamiento y vacío emocional.

Sumado a esto, cuando se generan expectativas de “ser y tener” demasiado altas, y las personas con menos habilidad (o las que no pueden lograrlo) parecieran no tener cabida, se crea una “masa” de gente frustrada. Y la frustración lleva a la acumulación de rabia y violencia. (Ramos, 1999).

Es en este contexto que la droga , más que un indicador de salud mental, se transforma en un extraordinario “anализador social”, porque en ella están contenidas contradicciones esenciales que constituyen el lado oscuro de nuestro progreso.(Asún, op. Cit)

La actualidad de la drogodependencia no nos habla de realidades virtuales, sino que refleja lo que nuestro actual modo de vivir la vida le hace a nuestra naturaleza humana.

Las drogas nos hablan de un problema estructural en el modelo de desarrollo pero, sobretodo, nos hablan del desastre del ecosistema humano generado en la reificación de la existencia, que pone en peligro nuestra naturaleza emotiva e intoxica los espacios comunicativos, cruciales para nuestra sobrevivencia como especie.(ibid).

CAPITULO IV

La drogadicción y la familia

Nuestra sociedad está en un proceso continuo de cambio, el cual se ha acelerado en los últimos años, producto de la Revolución Capitalista , implementada a partir del Golpe Militar de 1973 en Chile, y que nos estaciona en forma súbita en la posmodernidad como fenómeno de la globalización, provocando una crisis en las instituciones tradicionales. La familia, pilar de la sociedad, es una de las instituciones más afectada por este proceso de cambio.(Moulian,1997, op. Cit)

Hoy asistimos a un incremento de la problemática social y económica incluso en el seno de las sociedades avanzadas, descalsificación social, incremento de la violencia, drogadicción, deterioro del medio ambiente y del habitat, incremento de la marginalidad, bolsas de pobreza y aumento espectacular del “cuarto mundo”, asentamientos irregulares de inmigrantes sin papeles, perdida de valores. (Ibid)

Todo ello sin duda, características de las sociedades posmodernas y que, indudablemente afectan a la familia, de la misma manera que las familias impactan en los contextos que habitan.

De lo anterior se deduce que el contexto en que las familias se desenvuelven y, por tanto, el contexto de sus problemas son las condiciones económicas y sociales, reflejo a su vez, de la estructura política y económica de la sociedad.

En las sociedades actuales que están en vías de desarrollo, la familia es una de sus instituciones importante, a la que de una u otra manera alcanzan los cambios y características de la sociedad global.

Si a estas sociedades se las puede caracterizar como amplias, diferenciadas, dinámicas y conflictivas, estos mismos rasgos impondrán una configuración especial a la institución familiar.

Esto no quiere decir que en los cambios sociales la familia desempeñe siempre un papel pasivo, experimentando únicamente aquellos cambios que de alguna manera le transmiten; las influencias son múltiples, recíprocas y complejas, y la familia las ejerce de modo importante sobre otras instituciones y sobre la sociedad en general (Escartín, 1997, op.cit)

De lo dicho se deduce que la llamada crisis de la familia difícilmente lo será de sí misma exclusivamente.

Si hoy se habla de crisis de la familia, ello se debe a dos tipos de motivos: uno correspondiente a las propias tensiones y transformaciones que la familia está experimentando, y otro, más indirecto, relativo a que muchas de las cuestiones más candentes (como la violencia, la droga, el sexo, la delincuencia, etc.) presentan en la familia especial resonancia, porque quizá tenga en ella buena parte de sus raíces.(ibid.).

En lo que se refiere a los cambios familiares propiamente tal, éstos se producen tanto en la estructura como en los roles; surgen nuevas constelaciones familiares, familias reconstituidas, monoparentales, homosexuales que cumplen la metáfora de los nuevos tiempos: ya no es la familia productora, sino fundamentalmente consumidora; estamos en la era del consumo, y en este aspecto cumplen mejor estas nuevas estructuras.

En este sentido, es clarificadora la afirmación de Linares en relación con las familias multiproblemáticas que:

“ son también uno de los emblemas de la posmodernidad, y no solo por su estrecha vinculación con las drogodependencias. Poco productivas por lo general, su relación con el consumo es ambigua y casi pintoresca; en una vivienda puede faltar lo necesario a nivel de comida o de ropa y, sin embargo, encontrarse repetido un electrodoméstico último modelo.”
(Linares,1997; en Escartín 1998: 4)

Pero intentemos aproximarnos a la noción de familia: lo primero que podemos decir es que ésta ejerce una poderosa influencia en la vida de todas las personas.

La familia está tan cerca del individuo, o mejor, está tan dentro de él que lo configura y condiciona totalmente; de forma muy elemental, ésta es un conjunto de individuos unidos por lazos de sangre.

De acuerdo con Minuchin (1998), podemos afirmar que la familia es un grupo natural que, en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción: estas constituyen la estructura familiar que a su vez, rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca.

La familia precisa de una estructura viable para realizar sus tareas esenciales: apoyar el desarrollo afectivo y madurativo de los miembros que la conforman, a la vez que proporciona a éstos un sentimiento de pertenencia.

Desde este punto de vista, es evidente que la familia trasciende lo puramente biológico, proporcionando a sus miembros fuertes lazos emocionales que les van a influir a lo largo de toda la vida.

La familia desempeña diversas funciones que sirven a dos objetivos diferentes: uno es intra-familiar, persiguiendo el desarrollo y protección psicosocial de sus miembros; y el otro es extra-familiar, en cuanto pretende la acomodación a una cultura y la transmisión de esa cultura.

En tanto ha existido siempre, es un núcleo primario para toda persona, un espacio de convivencia intergeneracional y de género que posibilita el mantenimiento, transmisión y proyección de la vida humana. En definitiva, la importancia de la familia se debe a su carácter de agente primario de socialización en la vida de las personas.(Escartín,1997, op. cit).

Así, podemos deducir que en la familia existe un predominio del nivel afectivo; es decir, es una comunidad de sentimientos, por eso en ella se produce frecuentemente el nivel analógico de comunicación (ibid.).

Es más, en la sintomatología que aparece en las familias multiproblemáticas, suele estar presente la dificultad de traducir correctamente la comunicación analógica.

Existe en la actualidad diversas formas de unidades familiares (como parejas del mismo sexo, hijos con un solo progenitor, etc.), en todas las cuales pueden cumplirse las funciones sociales y familiares, y proporcionarse un ambiente apto para la armonía y el crecimiento del ser humano, no obstante lo anterior, para el enfoque estructural, la unidad normativa familiar está dada por la tipología de la familia nuclear, la formada por los padres y los hijos.(ibid.).

De esta manera la intervención psicosocial toma como base algunas de las funciones principales de la familia como son la socialización, apoyo emocional, control social y mantenimiento físico de sus miembros, para comprender la problemática de la droga. (Graña , op. cit).

Según esto, la problemática de la droga afecta al funcionamiento familiar así como al proceso de socialización y al de control social. El primero de ellos se apoya en las recompensas y en los castigos otorgados al seguir las normas que establece la familia para integrarse adecuadamente en la sociedad.

El segundo es, también, un proceso de aprendizaje social en el que la familia modela, canaliza y restringe la conducta del joven.

1. La estructura familiar.

Implícito en lo anterior, están las relaciones en el sistema familiar como la comunicación, roles, reglas y el manejo familiar, teniendo en cuenta que el concepto sociológico más significativo que usa la terapia psicosocial es el de la teoría de roles y los problemas de comunicación (Payne, 1995), es que se hace necesario explicar para una mejor comprensión del desarrollo de la familia, dado que el estudio de la estructura de la relación familiar resulta clave para entender su patologización ligada a la drogadicción.

Mientras más congruencia exista en el proceso de la comunicación, los roles, las reglas y el manejo del sistema familiar, más adecuado será este para que se desarrollen sus miembros en forma integral, de ahí que para que una familia funcione se necesita una cantidad mínima de congruencia entre estos procesos.

“un sistema familiar obtiene retroalimentación acerca de la calidad de su funcionamiento, evaluando de alguna manera estos procesos. La retroalimentación es esencial para mantener ese equilibrio dinámico necesario para el funcionamiento de la familia”. (ibid:123).

Respecto a la comunicación, debemos decir que es el vehículo primario en la medida que todo es comunicación y que es imposible no comunicarse. De acuerdo, a esto se hace necesario analizar algunos axiomas básicos de la teoría de la comunicación planteados por Paul Watzlawick (1981) en su libro Teoría de la Comunicación Humana, para entender la pragmática de su desarrollo dentro de la familia.

El primer axioma es que es imposible no comunicarse. Los gestos, las posturas, los silencios, los olvidos, las equivocaciones, la voz, el tono de voz, el contexto, siempre se está transmitiendo información. Todo es comportamiento y por lo tanto todo es mensaje. (Ibid)

De este compromiso ineludible surgen las patologías o problemas de comunicación según plantea Watzlawick. Si el receptor no quiere aceptar este compromiso puede reaccionar de diversas maneras: rechazando la comunicación directamente, aceptándola forzosamente y por lo tanto responder a través de evasivas, monosílabos o malentendidos, descalificándola y por último utilizando como pretexto un síntoma para evitar el compromiso de la comunicación.

El segundo axioma es que toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional, de manera que la comunicación incluye no solo contenido explícito, sino también mensajes implícitos que definen la naturaleza de la relación entre los participantes de esa comunicación.

El contenido en una relación es importante, porque está dando cuenta de lo que uno cree, piensa, siente, proyecta, etc.

Este es el modo en que las persona señalamos lo que somos y, como dicen los autores, mostramos que existimos. Por esto la reacción de los otros frente a nuestros contenidos sean importantes. (Ibid)

El tercer axioma es que la naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre quienes se comunican.

Las personas que participan en la comunicación siempre introducen la puntuación de la secuencia de los hechos, intentando establecer quién empezó una determinada comunicación, es así que la falta de acuerdo respecto a la manera de puntuar la secuencia de hechos es la causa de frecuentes problemas en las relaciones humanas. (Ibid)

El conflicto acerca de cuál es la causa y cuál es el efecto, lleva a visiones distintas de la realidad y genera en la comunicación secuencias conflictivas que se repiten y en las cuales las personas que se comunican se encuentran como atrapadas.-

El cuarto axioma es que los seres humanos se comunican de dos forma: digital y analógica. La comunicación digital utiliza palabras y conceptos, es verbal. La comunicación analógica utiliza símiles, gestos, tonos de voz, etc., y es no verbal.

Se destaca que en las relaciones interpersonales un gesto o una expresión facial puede revelar más que cien palabras y que el aspecto relativo al contenido de la comunicación se transmite en forma digital, mientras que el aspecto relativo a la relación es de naturaleza predominantemente analógica.

En su necesidad de combinar estos dos lenguajes, las personas tanto como receptoras o emisoras, deben traducir constantemente lo digital a lo analógico y viceversa.

El quinto axioma se refiere al poder en la comunicación y establece que todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según estén basados en la igualdad o la diferencia.

Si los que participan en la relación tienen igual poder, la comunicación es simétrica, y de lo contrario, es complementaria cuando uno de los participantes de la comunicación tiene una posición de poder superior a la del otro. (Ibid)

Al igual que la comunicación, también están los roles como elemento importante en las relaciones en el sistema familiar.

El concepto de rol alude al papel que cumple cada integrante de la familia, siendo este transaccional, es decir, el rol que una persona ejerce en un determinado sistema es siempre en relación con los otros. Se es padre porque hay hijos, se es esposa porque hay esposo, se es nieto porque hay abuelos, etc.

El concepto de rol pospone al individuo en su calidad de actor y alude a cómo su actuar influye el sistema familiar.

Según Virginia Satir (1978), la temática de los roles en la familia, como padre, madre, hermana, etc., como otros roles que la persona desempeña en la vida, conllevan dificultades al poder compatibilizarlos en forma armoniosa.

Destaca que las personas que desempeñan diferentes roles y que pueden equilibrarlos con relativa armonía, son más completas en cuanto a su desarrollo.

En definitiva, lo que ordena la estructura de las relaciones de la familia son los roles. Cada persona en la familia desempeña una variedad de roles que se integran en la estructura de la familia y se refieren a la totalidad de las expectativas y normas que una familia tiene con respecto a

la posición y conducta de sus miembros. (Escartín, 1997. op.cit)

Sin embargo, y aunque la diferenciación de roles existe, no puede ser un concepto normativo rígido para todas las familias. Por lo tanto los roles deben ser flexibles.

Ligada a los roles están las reglas o normas, son necesarias en las familias para garantizar que éstas vivan a la altura de los roles, y se imponen sanciones positivas y negativas para asegurar que se cumplan. (Ibid)

Las reglas son la expresión observable de los valores de la familia y la sociedad, representan un conjunto de prescripciones de conducta que definen las relaciones y organizan la manera en que los miembros de la familia interactúan.

Estas pueden ser explícitas, implícitas, secretas y metarreglas, las familias funcionan con una mezcla de todas ellas. Un ejemplo de regla implícita puede ser el respeto entre todos los miembros de la familia. Resulta necesario que, para que la relación sea lo más funcional posible, las reglas deberían ser reconocidas por todos. Cuando en la familia hay reglas secretas o metarreglas, surgen conflictos en la relación familiar. (Ibid)

Ahora bien, las reglas implícitas o explícitas, a su vez, pueden ser funcionales o disfuncionales, siendo estas últimas de consecuencias negativas para la familia. Un ejemplo de reglas o normas disfuncionales que suele enseñarse a los hijos podría ser : los hombres no lloran; en la familia sólo manda el padre.

Normas de este tipo no contribuyen a la adecuada maduración de los hijos, además de estar envuelta en prejuicios, negativizan el desarrollo de los miembros del sistema familiar.

Por último está el manejo familiar, que se refiere a las habilidades de los padres para implicarse en la vida del hijo, fundamentalmente mediante la supervisión de actividades y el establecimiento de normas y límites de convivencia.

Así, se han descrito tres estilos característicos en la aplicación de las habilidades de manejo familiar: a) dejar hacer, b) autoritario, y c) democrático (Graña , op. cit).

En el estilo de dejar hacer, el hijo establece sus propios límites o sus propias reglas con muy pocas directrices de parte de los padres.

El estilo autoritario se encuentra en el otro extremo, son los padres los únicos que establecen las normas y los límites a la conducta del hijo. Se ha descubierto que estas dos formas de abordar la disciplina familiar, dejar hacer e imponer, suele caracterizar a las familias con problemas de abuso de drogas (ibid.)

En el estilo democrático, la disciplina se determina conjuntamente entre los padres y el hijo, siendo esta forma de abordar el manejo de la familia la que tiene los efectos más positivos para la prevención y el tratamiento de los problemas de la droga.

2. Las familias multiproblemáticas.

Como plantea Linares (1996) las familias multiproblemáticas son también uno de los emblemas de la posmodernidad producto de lo complejo de su estructura y a la multiplicidad de sintomatologías que presenta.

La familia multiproblemática no está definida por la presencia de un síntoma preciso, sino por una serie de problemas que afectan a un número indeterminado de miembros y que pueden variar cuantitativa y cualitativamente dentro de amplísimos márgenes.

El término *familia multiproblemática* construido en torno a los años 50 por profesionales e investigadores de los países anglosajones provenientes en su mayoría del ambiente del Social Work- es un término que tiende a individualizar familias de baja extracción socioeconómica y no situaciones caracterizadas por una peculiar relación interpersonal y social entre los miembros de un grupo familiar.

Diversos investigadores han definido a las familias multiproblemáticas localizando la atención sobre todo en su estructura de grupo y en las modalidades relacionales con el ambiente social circundante.

Es así como podemos destacar elementos que nos aproximen a una definición o comprensión mas precisa de dichos grupos familiares. (Ibid)

Esta particular forma de articulación familiar suele tener la parentalidad deteriorada, tanto en su vertiente de funciones nutricias como en la de funciones socializantes, ahora bien, la afectación de las primeras obstaculiza la nutrición emocional, es decir, la seguridad profunda de los hijos que son queridos y valorados por sus padres y no instrumentalizados o simplemente rechazados, lo que genera un parangón con la vida en la sociedad posmoderna, donde la inseguridad y la desarticulación de las redes sociales de apoyo que producen un sujeto seguro están devaluadas, han perdido todo el entusiasmo motivador que tuvieron. (Ibid)

Respecto a la función socializante esta se ha visto alterada en su función de inserción y adaptación social en dos dimensiones: falla la protección del niño respecto a su entorno ecológico, lo cual compromete incluso su viabilidad, y falla la normativización o transmisión de normas y valores culturales, lo cual ciertamente inhibe el desarrollo de la consideración y el respeto a la sociedad por parte del niño, situándolo en posición de conflicto con su entorno. (Ibid)

Además de la parentalidad, en las familias multiproblemáticas está también deteriorada la conyugalidad, lo que significa que cada uno intenta obtener del otro lo que le falta a sí mismo, se trata de un proyecto de complementariedad que nace muerto por un error de cálculo en la elección, los cónyuges se utilizan mutuamente y consensúan en cierto modo dicha utilización.

Pero son incapaces de darse afecto y reconocimiento, es por eso que en las familias multiproblemáticas con disarmonía conyugal es más frecuente que en otras la existencia de sexo en ausencia de amor.

La conyugalidad disarmónica arranca de una dificultad tanto de establecer intercambios equilibrados e igualitarios, como de obtener del otro lo necesario para completarse a sí mismo, es así como el proyecto frustrado de complementariedad desemboca en una simple utilización recíproca en la que el amor difícilmente arraiga o se estabiliza.

De esta forma los efectos sobre los hijos de la parentalidad deteriorada y conyugalidad disarmónica no pueden sino ser complejos y graves, resultando muchas veces en abuso sexual producto que los impulsos eróticos, al igual que los agresivos de los padres fluyen libremente hacia los hijos sin el control de las funciones protectoras, consolidándose en malos tratos físicos que emergen con frecuencia sobre un fondo de abandono y falta de cuidados. (Ibid)

Al interior de las familias multiproblemáticas los sentimientos individuales presentan toda la gama de la afectividad humana, siendo precisamente su barroquismo una de las características de esta, es decir, las emociones se experimentan y se expresan con gran intensidad y escaso control, alternándose o incluso simultaneándose con signos contrapuestos, donde los torbellinos afectivos no son raros de manifestar y en ellos se reconocen amor y odio o alegría y tristeza en brotes que pueden resultar tan intensos como efímeros. (Ibid)

La concepción del mundo de los miembros de estas familias no depara grandes sorpresas, desvelando epistemologías simples y poco consistentes en las que escasos elementos explicativos son manejados con arbitrariedad, por el contrario, se configuran con frecuencia escenarios que exhiben sin cortapisas el imperio de la acción, el tradicional "paso al acto" que suple lo que falta de reflexión.

En las familias, ocurren cosas incesantemente, protagonizadas por distintos miembros que arrastran a los otros a torbellinos fuera de control: desapariciones y reapariciones dramáticas, detenciones y excarcelaciones, peleas y reconciliaciones, siempre está pasando algo sin apenas tiempo para comentarlo ni casi pensarlo, resultando claro el predominio de lo pragmático sobre lo cognitivo.

Por regla general en las familias multiproblemáticas se comparten pocas emociones, quizás porque las tormentas afectivas individuales permiten pocas coincidencias, resulta más frecuente que los desencuentros emocionales hallen un terreno abonado en la explosión simultánea de sentimientos de signo distinto, y que ello evolucione fácilmente hacia la confrontación y el conflicto, o que se produzcan desajustes igualmente propiciadores del desencuentro. (Escartín, 1997. op. Cit)

En este tipo de familias la ideología familiar se sitúa en el campo de la marginalidad: desconfianza y recelo del poder establecido, vaga solidaridad con sus homólogos marginales, puramente teórica a veces pero capaz otras de incurrir en acciones heroicas de ayuda y apoyo que pueden ir seguidas de estrepitosos abandonos y traiciones. Desafío a la moral establecida y respeto ocasional a códigos alternativos. (Ibid)

Con la actuación a nivel familiar ocurre como con las emociones: son tan intensas y desordenadas en el plano individual que difícilmente convergen colectivamente. Es por ello que existen pocos ritos en las familias multiproblemáticas.

La vida hogareña tan ritualizada en otras familias es casi inexistente en éstas, resultando inimaginable escenas en torno a la mesa o al receptor de televisión que podrían vehiculizar interacciones altamente significativas.

Como corolario podemos concluir en datos particularmente importantes desde el punto de vista terapéutico que nos permitan comprender la fenomenología de la familia multiproblemática.

La carencia de cuidados maternos y paternos es consecuencia casi obligatoria de aquella insuficiencia de las actividades funcionales de la que se ha hablado anteriormente (funciones nutricias y sociabilizantes).(Minuchin, Op. Cit)

Existe una carencia en las estructuras de socialización (escuela materna y elemental), que conlleva el desarrollo frecuente en los niños, en los adolescentes y en los adultos jóvenes, de trastornos caracterizados por la tendencia del paso al acto y por la insuficiencia de las competencias y de las prestaciones a las que el individuo confía su esfuerzo de integración en los agentes externos y en el de procedencia.

El tipo de psicopatología individual que más a menudo se encuentra presente en las familias multiproblemáticas es de tipo socio o psicopatico, donde los trastornos de adaptación escolar son frecuentes y graves, así como los comportamientos delictivos, las toxicomanías y el alcoholismo. (Linares, Op. Cit)

Desde el punto de vista de las formas de manifestación de la demanda, este tipo de familias no llega habitualmente por iniciativa propia a los servicios sanitarios básicos o a los de salud mental, su configuración

está determinada por la derivación de un agente externo como la policía, los vecinos u otros profesionales.

El nivel socioeconómico de las familias multiproblemáticas está caracterizado por una condición de deprivación económica y cultural, de ahí que la pobreza sea un factor de riesgo importante para este tipo de patología, no obstante, que familias que han formado parte durante un cierto tiempo de clases sociales más integradas, producto de una desorganización crónica del comportamiento de sus miembros más significativos han caído en la miseria generando síntomas. (Ibid)

En cuanto a las dimensiones de las familias multiproblemáticas estas se muestran distintas, sin embargo, las que se abordan con más frecuencia, sobre todo en situaciones de deprivación económica y cultural, son núcleos transformados en numerosos por la falta de programación de los embarazos.(Escartín, 1997.Op. cit)

La organización económica y de vivienda de las familias multiproblemáticas es el espejo fiel de una desorganización que agrava la pobreza. Precariedad y estado de abandono son características constantes de casa en las que las personas entran y salen con gran facilidad.

La puerta está abierta habitualmente, simbólicamente y de hecho. Dentro de las casa, una características común es, por otra parte, la falta de una delimitación correcta de los espacios.

Niños, adolescentes y jóvenes adultos pueden no tener habitaciones ni lugares propios útiles para la construcción de su propia identidad personal (“mi” cama, “mi”cajón), con consecuencias desconcertantes sobre

la definición de roles y de relaciones, y con deslizamientos posibles, aunque no muy frecuentes, hacia promiscuidades más o menos incestuosas. (Linares, Op. Cit)

Finalmente está la condición periférica de la figura paterna en la estructura familiar multiproblemática, donde el padre tiene desde el inicio de estas familias un papel decididamente secundario desde el punto de vista afectivo y económico, lo que produce una relación muy precaria con los hijos repercutiendo en el desarrollo de éstos.

CAPITULO V

Jóvenes y adultos : La criminalización y la anormalidad en la posmodernidad.

La sociedad chilena hoy es un corpus en que las problemáticas psicosociales individuales se han ido tornando cada vez en conductas “anormales”, a las cuales hay que perseguir, sanar, disciplinar, penalizar con el fin de que estos desadaptados puedan enriellarse en la ruta de la normalidad y contribuir así a la modernización que tanto desea el país.

Con estas características pueden ser agrupados como “el resto”, lo que no somos nosotros, aquellos extraños que comprende a los pobres, locos, rebeldes, deformes, ciegos, rengos, sordos, poco inteligentes, “multiimpedidos”, extraños, extranjeros, drogadictos, gays, lesbianas y otros que serán inventados y construidos como anormales a partir de un criterio de control, que enfatiza en las víctimas de una economía injusta y de la privación, y ya no señala exclusivamente individuos, sino grupos poblacionales.(Cooper.op. cit)

Pero veamos de donde provienen los conceptos normal y anormal, para entender mejor esta dicotomía que se usa para pensar la naturaleza y su traslación al análisis de las relaciones sociales.

“La palabra “normal” como construcción, como conformación de lo no desviante o forma diferente; el tipo común o estandar, regular, usual, sólo aparece en la lengua inglesa hacia 1840. La palabra “norma”, en su

sentido más moderno, de orden y conciencia de orden, ha sido utilizada recién desde 1855, y “normalidad”, “normalización” aparecen en 1849 y 1857 respectivamente”. (Davies en Skliar, 2002: 127).

Es recién a partir del siglo XIX que Normalidad se constituye como un concepto potente en el establecimiento de demarcaciones entre lo Mismo y lo Otro, y que va incluyendo bajo la denominación de anormales a grupos cada vez más numerosos.

“Siguiendo el planteo de Foucault, podemos sostener que Normalidad-Anormalidad es un par conceptual que emerge en el contexto de la modernidad, buscando ordenar y tornar previsibles, dóciles y útiles a los sujetos; y que ha sido posible a partir de tres estrategias complementarias: la constitución discursiva del concepto anormal; otra –de carácter institucional- la medicalización de la sociedad y, finalmente, la moralización de la sociedad”. (Vallejos. 2005:27).

La constitución del par normal-anormal se inscribe -de acuerdo a lo planteado por Foucault (1996)- en el desarrollo de la forma disciplinaria del poder.

En la sociedad disciplinaria, el dominio se sostiene en un entramado de dispositivos y aparatos que producen y registran un determinado tipo de sujetos, a la vez que dan forma al terreno social.

En este sentido, estos conceptos no sólo se han constituido socialmente, sino que han sido constituyentes de lo social, instalando una serie de demarcaciones y marcas en los sujetos que instalan una dualidad normal/anormal en la que el segundo término debe ser controlado, corregido o castigado por intervenciones específicas. (Ibid)

“La conciencia moderna tiende a otorgar a la distinción entre lo normal y lo patológico el poder de delimitar lo irregular, lo desviado, lo poco razonable, lo ilícito y también lo criminal. Todo lo que se considera extraño recibe, en virtud de esta conciencia, el estatuto de la exclusión, cuando se trata de juzgar y de la inclusión cuando se trata de explicar.

El conjunto de las dicotomías fundamentales que, en nuestra cultura, distribuyen a ambos lados del límite de las conformidades y las desviaciones, encuentra así una justificación y la apariencia de un fundamento”.(ibid:13).

Es así que se sostiene que el anormal constituye un dominio específico, a partir de la síntesis de tres personajes: el monstruo humano, el individuo a corregir y el onanista, que fueron desplazándose hacia otros múltiples personajes fijos, localizados, a los que se pretendió instalar como la excepción, lo raro, el ejemplar fallado, erróneo de la esencia normal. Ahora bien, para efectos de esta investigación analizaremos la síntesis de los dos primeros personajes. (Ibid)

El monstruo humano, instala la idea de la alteración simultánea del orden natural y jurídico, llevando la infracción a su máxima expresión, no suscita de la ley una respuesta legal, sino la violenta voluntad de eliminarlo o la piedad de los cuidados médicos. Una figura que, a partir del pasaje operado por la psiquiatría, se constituye en el sustrato de todas las pequeñas anomalías e instala la sospecha sistemática de monstruosidad en el fondo de toda criminalidad, patologizando el crimen.

El individuo a corregir, es el personaje paradójicamente denominado también como el incorregible, aparece en el siglo XVIII, perfilándose en el interjuego entre la familia, la escuela, el taller, la policía, la parroquia; contemporáneo a la valoración del espacio cerrado al servicio de la domesticación y el adiestramiento de los cuerpos.

Es un fenómeno frecuente y contradictoriamente regular en su irregularidad: un desviado siempre está próximo a la norma y alienta la vocación de su corrección. (Ibid)

Es tan bien denominado como niño indócil, un individuo inasimilable al sistema normativo de la educación: es incorregible en la medida en que fracasaron todos los procedimientos y las técnicas de domesticación mediante los cuales se intentó corregirlo.

En cuanto es incorregible exige que se desplieguen sobre él una serie de sobreintervenciones con respecto a las técnicas conocidas de domesticación y corrección.

Este es un personaje que se sitúa en el origen de todo aquello que ahora conocemos como niños discapacitados y delincuentes, y que dio origen a la pedagogía correctiva u ortopédica, hoy llamada educación especial y a toda una serie de instituciones de rectificación física y moral.

Instituciones que se fundan en la combinación del encierro y el trabajo como experiencia moralizante, y en las que se perfeccionan las técnicas disciplinarias hasta otorgarles un lugar hegemónico como forma de control de los individuos.

De esta manera estos personajes, pertenecientes a distintos momentos históricos, confluyen en el siglo XIX en la configuración del concepto de “anormal”, una identidad recortada sobre el fondo de una teoría general de la degeneración, que se constituyó en una justificación científica, moral y social a las técnicas de clasificación, identificación e intervención correctiva (con eje en la medicina y la pedagogía) y punitiva (con eje en la justicia) sobre los anormales. (Ibid)

Síntesis que perdura aún hoy, en el sentido de que todo aquel señalado como loco, delincuente, discapacitado, drogadicto, gay o pobre, entre otras anomalías posibles, evoca, en alguna medida, imágenes de estas tres figuras.

La visión criminalizadora ha ido tomando cuerpo e instalándose en nuestra sociedad, estigmatizando a los sujetos, donde los niños, jóvenes y adultos de los sectores urbano-populares reflejan las crisis sin resolver, en nuestro caso, expresión de procesos de descomposición del tejido social que desde la instalación del modelo neoliberal ha implicado la destrucción de los mecanismos sociales de control y resolución pacífica de conflictos. (Ibid)

Ya lo decíamos anteriormente, la totalidad de los niños menores de dieciocho años que se encuentran detenidos en recintos del SENAME o Gendarmería imputados de infringir la ley pertenecen a sectores pobres, lo que nos muestra una grave crisis social que estigmatiza y anormaliza a un sector importante de la sociedad, a los cuales hay que “corregir”.

En la base de esta problemática nos encontramos con un sistema productivo enajenante que implica niveles crecientes de desigualdad social y precariedad en el empleo.

Por otro lado, está la percepción de un aumento creciente de la infracción de ley juvenil. Existen procesos multicausales, asociados al modelo económico social hegemónico, que explican este incremento.

Sin embargo, frente a la infracción juvenil el nuevo enfoque que se ha instalado en las corporaciones empresariales y los sectores políticos dominantes implica una mirada represiva, asentada en una política criminal hacia los niños y jóvenes que transgreden las normas jurídicas.

En este contexto, las transgresiones o infracciones de ley realizadas por adolescentes se tienden a comprender desde una lógica penal que, sin duda, tendrá un impacto brutal en el desarrollo de los sujetos criminalizados.(Cooper, op. Cit)

A través de estas políticas públicas criminalizadoras vemos como se construye un nuevo sentido común, que apela a la responsabilidad individual y penal de un sujeto vulnerable.

Ya no cabe la referencia a una deuda social con grupos vulnerables, pues ahora estos son como enemigos internos; los jóvenes delincuentes (Ibid).

1.- La función del padre en las adicciones.

Sin lugar a dudas que el fenómeno de la paternidad es un fenómeno estructurante; está más allá de las variadas y nuevas conformaciones familiares que en la historia se despliegan. La simbólica de la paternidad, hoy, rodea el circuito de la sicopatología de las adicciones a las drogas y el alcohol como de sus enfermedades asociadas (SIDA, hepatitis B, etc.) o de sus consecuencias (accidentología, violencia criminal, conflictos con la ley). (Yaría,2002).

En la vigencia de estos síntomas y cuadros, se denuncia una ausencia, una falla, un hueco que forma una grieta, una carencia; en suma un sufrimiento que se transforma en acto impulsivo y es llenado mágicamente con drogas.

“ La paternidad como un fenómeno que si bien comienza en lo biológico se desprende de el; es palabra que designa, incluye en la cultura, nomina, identifica y genera identidad”. (Ricoeur,2002)

De ahí resulta que la paternidad biológica es un fenómeno diferente a la paternidad como fenómeno socio-cultural. La paternidad no sólo es procreación (prohijar biológicamente), no es sólo progenitura (prohijar legalmente) (Ibid)

Es un modo de transmisión (cesión de notas de vida al hijo). Es ubicación parental, modo de transformación de algo en alguien que queda de esta manera situado en una historia simbólica y de sentido.

Este breve esquema de una antropología de la paternidad hoy, nos muestra que en la patología del control de los impulsos, se deja entrever fallas y grietas, que conducen a las adicciones.

De acuerdo con esto, resulta importante destacar las reflexiones hechas por Oliwenstein (2002), psiquiatra francés, fundador y director del Hospital Marmottan, que atiende exclusivamente usuarios de drogas desde hace más de 40 años.

Sus reflexiones plantean sobre este punto la denuncia del personaje paterno y del relevamiento de esta función simbólica como algo matricial en la construcción de ese singular “apetito de muerte” que es la drogadicción:

“En lo que hace a la familia hay que rehabilitar de alguna manera a la Ley del Padre; el drogadicto juvenil proviene de todos los medios sociales, pero si existe un común denominador es la ausencia del padre como detonante; la droga es una crisis de la civilización; pero en la familia “la exclusión del padre” es clave” (Ibid:27).

Es por esto que los cuadros más graves y de peor pronóstico en drogodependencia, como los cuadros antisociales de la personalidad, muestran una escena familiar en donde literalmente está separada la función y la persona del padre y la representación simbólica que éste

debería representar y que ninguna personaje sustitutivo lo pudo hacer.

Según datos clínicos aportados por un estudio realizado en la Provincia de Buenos Aires, a una muestra de casi 15.000 pacientes entre los años 1995-2000, se observó lo siguiente (Yaría, op.cit):

a) El inicio del consumo de drogas comienza a los 16 años como promedio, existiendo en ese grupo etareo una ausencia manifiesta de la figura del padre en la educación inicial, o diversas configuraciones clínicas como el abandono, alcoholización, prisión, etc. Precisamente en momentos que el desarrollo hacia la autonomía y la identidad arranca, el espacio de la función del padre se transparenta comenzando a ser llenado con químicos.

b) La demanda de consulta y tratamiento como promedio de la muestra estudiada, aparece a los 24 años. El paciente ya ha pasado por varios fracasos vitales (crisis afectivas, conflictos con la ley, deterioros físicos y mentales) luego de casi 8 años de consumo, que pasó desde la fase inicial del uso, al abuso, hasta llegar al momento de la dependencia. (Ibid)

No es casual que los jóvenes acudan a esta edad; generalmente estos quieren asumir un logro vital: establecimiento de un vínculo, desarrollo laboral y/o profesional, ser padre; el fracaso o la sombra del mismo denuncia cómo el acceso a la función parental se halla bloqueada en ellos.

Muchos son padres biológicos pero no pueden adoptar y hacer propios a un hijo que yace abandonado repitiendo su historia. Tanto el

motivo de la consulta como el inicio del consumo denuncian el fracaso de la función paterna. (Ibid)

El estudio más detallado de la muestra observó que los pacientes que comenzaron antes de los 16 años a consumir, presentaban mayor desfamiliarización y ausencia del padre. Lo mismo se observó en los pacientes graves con judicialización (causas penales ligadas al consumo y/o tráfico de drogas, daño a terceros, robos, hurtos, etc.).

También en esa población se encontraron mayor déficit de escolarización. Sólo el 7,9% culminó la educación secundaria completa, situación ésta reconocida internacionalmente como un factor protector contra las enfermedades adictivas. (Ibid)

La adolescencia que cursa en la escuela secundaria ofrece una mayor contención y orientación. De igual forma el 44 % de la muestra de pacientes graves, abandonó la secundaria, el 34 % la primaria y el 7,9 % completó los estudios primarios.

El estudio demostró que la escolarización se dio en el marco de lo que se denomina un trastorno por déficit de atención, con síndrome hiperkinético, generalmente asociado a un caos identificatorio familiar y que durante la adolescencia o en la pubertad se transforma en trastorno de conducta infanto-juvenil (contacto precoz con la calle, el alcohol, el tabaco y las drogas). En esta crisis al adolescente le es imposible aprender, abandona la escolarización y se socializa paradójicamente, desocializándose.(Ibid).

Así pues, son múltiples las razones que permitirían sostener que los

jóvenes de hoy no se encuentran con las mismas condiciones de vida que primaban para generaciones juveniles pasadas.

La rivalidad o el enfrentamiento del adolescente con sus padres no posee hoy la envergadura de otros tiempos.

El debilitamiento de la función paterna, por razones explicitadas anteriormente, hace que el necesario juego de fuerzas padre-hijo no se realice sino como tímidos intentos o tibios y temerosos escarceos por un lado, o bien con desbordes de agresión o violencia que pueden llevar a la destrucción o al daño físico por otro lado. (Ibid)

En ese sentido, el análisis sigue teniendo una vigencia sustantiva respecto a la formación del Super Yo como conformación de la figura paterna a instancias de lo social, dado la poderosa influencia que están teniendo los grupos y asociaciones que moldean la personalidad de los individuos incluida las provocaciones de los mass-media.

“El Super Yo se está separando de sus orígenes y la traumática experiencia del padre es invalidada por imágenes más exógenos. Conforme la familia llega a ser menos decisiva en la dirección del ajuste del individuo a la sociedad, el conflicto padre-hijo deja de ser el conflicto modelo. Este cambio se deriva del proceso económico fundamental que ha caracterizado, desde principios de siglo, la transformación del capitalismo “libre” en “organizado”...

La organización represiva de los instintos parece ser colectiva, y el Yo parece estar prematuramente socializado por todo un sistema de agentes y agencias extrafamiliares. Desde el nivel preescolar, las pandillas,

la radio y la televisión; las desviaciones del modelo son castigadas no tanto dentro de la familia como fuera de ella y en su contra...

Contra esta educación, la familia ya no puede competir. En la lucha entre las generaciones los bandos parecen haber cambiado: el hijo sabe más: representa el principio de la realidad madura frente a sus formas paternas obsoletas. El padre, el primer objeto de agresión en la situación edípica, aparece luego como un blanco bastante inapropiado para ella. Su autoridad como transmisor del bienestar, el conocimiento, la experiencia, es reducida grandemente; tiene menos que ofrecer, y por tanto, menos que prohibir". (Marcuse, op. Cit : 98)

Todo lo anterior nos permite concluir que un ser humano, para conformarse como tal, necesita de un complejo y arduo proceso de humanización.

Un nacimiento, en su dimensión puramente biológica, no asegura por sí mismo el futuro de la criatura llegada al mundo en orden a una posición social, una identidad sexual, una aceptación de su entorno. Todo esto implica un recorrido; al final del mismo puede encontrarse, quizá, la normalidad (que es siempre relativa, coyuntural, histórica). (Ibid)

Devenir en un ser adaptado, uno más de la serie, es algo que se mediatiza a través de la incorporación de la Ley. La Ley como principio ordenador que pone límites y permite la vida social.

Eso se juega siempre en una dinámica intersubjetiva que, hoy por hoy y en nuestra cultura, a pesar de los óbices, sigue intentándolo hacer la familia con el padre como figura importante a la cabeza. ¿Qué pasa cuando ello falla?

Ahí la agresión a la subjetividad tiene un carácter estructurante.

Si falla el modo de ingreso a la dimensión de la Ley, si eso no se efectúa como proceso “natural” en el seno de una pareja parental, si la realidad de un pequeño es solamente violencia física, carencia afectiva y ausencia de transmisión de normas (todo lo cual sucede cada vez más frecuentemente en muchos sectores sociales: los más postergados, los excluidos) las consecuencias psicológicas pueden ser fatales: nos encontramos con menores desintegrados de la red social, con todo lo que ello conlleva

Resultado de esto es que la mejor prevención que se puede hacer, respecto al tema de la drogadicción en el seno de la familia, es la transmisión de ternura y valores verdaderos, donde el padre no tiene por que ser amigo de sus hijos, tiene que encarnar a la Ley del Padre, no necesita ser sádico pero debe poder prohibir; y esto es muy importante.

Segunda Parte

Marco Referencial

CAPITULO VI

La Rehabilitación y el abordaje institucional.

Existen diversos abordajes terapéuticos, que pueden ser muy valiosos a la hora de implementar un proceso de rehabilitación de la drogodependencia, pero sin lugar a dudas, el futuro de los adictos en tratamiento depende en gran medida de cómo se posicionen ellos frente al consumo de drogas, cómo se posicione su familia y como se posicione quien los trate.

Resulta interesante destacar que los resultados que se obtienen al tratar las adicciones sólo con psicoterapias individuales, han sido magros (Meyer, 2002), si bien es cierto la escucha analítica tiene mucho que aportar a la comprensión de los problemas adictivos, no es suficiente para remediarlos, para ello se requieren aproximaciones multifocales, en que más que una intersubjetividad diádica: la del paciente y la del analista, se hace necesario un equipo interdisciplinario que interactúe con el paciente, su grupo familiar y el grupo de pares a nivel institucional.

De esta manera el trabajo rehabilitador que se realiza de manera convergente, simultáneamente, tanto en la dimensión familiar, como grupal e individual, resultan mucho más enriquecedor y completo, donde lo normativo, entendido como una reeducación emocional y conductual, sea una etapa necesaria, pero aspirando a promover la toma de conciencia y la elaboración psíquica de los conflictos que precipitaron y sostienen el comportamiento adictivo, esto último resulta esencial en la rehabilitación.

Las psicoterapias individuales no alcanzan, más, cuando las adicciones se han cronificado, a menudo ni siquiera pueden operar, dado que tienen que hacerlo con sujetos sin continencia familiar, impulsivos, poco confiables, que tienden a la desmesura y a la transgresión; sin proyectos personales consistentes, que rehuyen compromisos y que lo único que parece interesarles es cómo desligarse lo más rápidamente posible de todo estado displaciente. (Ibid)

Dadas estas características, es importante tener en cuenta entonces, otros abordajes rehabilitadores, de preferencia institucionales, que para efectos de esta investigación, resultan claramente convenientes de explicitar en sus puntos centrales.

El abordaje institucional de la rehabilitación de la drogodependencia, resulta claramente beneficioso para desarrollar un proceso de rehabilitación. Esto, debido principalmente, al aporte interdisciplinario que se produce al interior de la institución, donde las estrategias de intervención deben ser capaz de meterse con la realidad consensual del sujeto, con su familia, con sus amigos y en la relación con sus pares del proceso rehabilitador.

De alguna manera la institución que interviene en este tipo de tratamiento debe suplir provisoriamente, a la manera de una prótesis, las fallas del núcleo parental original, en funciones básicas; en particular, en lo que dice relación al respeto de una autoridad, al reconocimiento y aceptación de un cuerpo normativo, así como a los límites que de él derivan.

Pero, qué nos puede decir la terapia psicoanalítica respecto al trabajo institucional en drogodependencia, qué estrategias básicas posibles nos puede proponer para el abordaje de las adicciones en la comunidad institucional. Para estos efectos, tomaremos algunas ideas planteadas por Skiadaressis (2002), en lo que denomina, El tratamiento de la identificación.

En primer lugar establecer el marco simbólico de la familia. Se trata de generar la convivencia familiar, a partir del intercambio de lazos subjetivos, donde el accionar del terapeuta lleva al sujeto a reinscribirse en un marco familiar del cual ha estado ausente, donde se destaca de que no se puede ser uno sin el otro, marcando la diferencia con la experiencia adictiva. (Ibid)

En segundo lugar reinstalar el acto de la palabra. El adicto se separa con su objeto de las contingencias que impone la vida, no queriendo asumir el precio de estar vivo, de tener deudas familiares y sociales que limitan el placer. La inscripción en la comunidad genera una reelaboración de la responsabilidad vital. En el grupo aparece esta limitación dada por el tiempo, el espacio y la palabra de los otros integrantes, principalmente en el trabajo grupal.

Y en tercer lugar actuar sobre la identificación. El discurrir discursivo debe realizarse contra la identificación que la adicción otorga, debido a que esta es rígida, inerte y no dialectizada. Se genera una falsa identidad, que tratada con el grupo es elaborada, fluidificandose en el transcurrir de la palabra, posibilitando el abordaje de los momentos más auténticos del

sujeto. (Ibid)

Así emergen en cada uno características distintivas en relación con la comunidad, sus pares y su medio familiar, favoreciendo la emergencia de cada uno como sujeto. La experiencia grupal permite al adicto ir saliendo de la falsa identidad.

En definitiva, estos tres elementos resultan importantes, a la hora de asumir el abordaje de las adicciones en la comunidad, teniendo claro que, la interdisciplinariedad responde de mejor manera a la resolución del problema de las adicciones.

Es necesario tener en cuenta que todo equipo interdisciplinario debe funcionar como grupo, debe tener en cuenta lo subjetivo e intersubjetivo.

Para que pueda funcionar como tal, es necesario que exista una inclusión programada de las actividades y dispositivos de análisis de su desempeño (reuniones de elaboración conjunta, espacio para la discusión de caso, ateneos compartidos, formas comunes de recolección de información) como parte de la tarea total del equipo, sin perder de vista que la excelencia en su funcionamiento aumenta con el tiempo de trabajo compartido. (Ibid)

En definitiva podemos decir que desde el ámbito institucional es posible generar estrategias para abordar la drogodependencia, teniendo en cuenta los diversos saberes, que actuando en forma interrelacionada producen un impacto sustantivo en la cura de los sujetos drogodependientes.

1. La Comunidad Terapéutica.

La participación en una Comunidad Terapéutica es una experiencia especial y compleja, -según relata Elena Goti, en la introducción de su libro “La Comunidad Terapéutica. Un desafío a la droga”-, que sin lugar a dudas marca a los individuos partícipes de dicha experiencia.

“Quien ha tenido la oportunidad de acercarse a una Comunidad Terapéutica, tiene la sensación de haber participado de “algo diferente”.
(Goti, 1997: 9).

La denominación actual de Comunidad Terapéutica es tomada por el Dr. Maxwel Jones, psiquiatra inglés, quien la utilizó por primera vez hacia 1952. Se refería a una nueva modalidad de tratamiento de salud mental con ex combatientes de la Segunda Guerra Mundial. (Ibid)

Jones derribó los muros de los antiguos hospicios psiquiátricos, niveló las estrictas jerarquías entre médicos y pacientes, entre sanos y enfermos e introdujo las asambleas, lugar donde todos los integrantes del hospital, en situación de igualdad, participaban en la organización diaria de las actividades.

Pero qué es una Comunidad Terapéutica (C.T.).

“La Comunidad Terapéutica es una modalidad de tratamiento

residencial para la rehabilitación de drogadictos. Es, sin duda la que mejores resultados ofrece para un determinado perfil de drogadictos, pero desaconsejable para otros". (Goti, 1991: 15.).

De acuerdo a lo anterior, queda claro que se debe hacer una estricta selección del candidato que entrará a una C. T., para lo cual se deben establecer criterios claros en la admisión.

Durante muchos años el único criterio compartido por todas las C. T. era el de la motivación del candidato para el tratamiento. Hoy en día se acepta en general que los sujetos con trastornos psiquiátricos previos a la drogadicción no pueden ser sometidos a la fuerte presión de una C. T. Tampoco se admiten generalmente oligofrénicos, sujetos muy violentos, o con importantes deficiencias físicas. (Ibid)

El objetivo central que orienta una C. T. Es fomentar el crecimiento personal. Este se logra a través de la transformación de un estilo de vida individual a otro comunitario de personas interesadas, que trabajan en forma conjunta para ayudarse a sí mismas y a las demás.

La Comunidad Terapéutica se ha mostrado como un valioso instrumento, útil y eficaz para la rehabilitación de drogadictos y alcohólicos, su desarrollo cuenta ya con unos cuantos años (más de veinte en lo que corresponde a la C. T no psiquiatría y muchos más en cuanto a las nacidas en la psiquiatría) y las perspectivas de crecimiento son muy amplias.(Ibid.)

Su función social ha ido más allá de su eficacia en la rehabilitación de las toxicomanías, generando paralelamente el desarrollo de una nueva cultura de las relaciones humanas, en las que se contemplan y viven otros

valores en el seno de la comunidad profesional.

1.1. Organización dentro de la Comunidad Terapéutica.

La organización dentro de la C. T. es similar a la organización familiar. Teniendo en cuenta que la familia está tan cerca del individuo, o mejor dicho, está tan dentro de él, que lo configura y condiciona totalmente, es que resulta comprensible su homologización, sin perder de vista que la familia refleja los rasgos esenciales de la sociedad de que forma parte y es el resultado y sostén de un tipo de sociedad, la célula donde se reproduce una parte importante de las características del contexto global, todo lo cual está implícito en la Comunidad Terapéutica.

Lo que es común a toda C. T. es que este medio está altamente estructurado con límites precisos, funciones bien delineadas, roles claros, afectos controlados.

Los roles y funciones son asimilables a los existentes dentro de una familia. Encontraremos que los operadores o staff, como se los denomina en la jerga comunitaria, asumen roles parentales, en tanto los residentes funcionan como hijos y como hermanos entre sí. (De ahí uno de los motivos de la prohibición de relaciones de pareja entre residentes).

El lenguaje utilizado, los afectos desplegados, la estructura, está orientada a que esa nueva Familia sea temporalmente una familia para el residente. Cuando el residente entra en la "Familia" es considerado como un "recién nacido" que deberá crecer y madurar. Toda la estructura comunitaria es puesta a su servicio para ayudarlo a transitar en pocos meses el largo camino que lo llevará a la madurez. (Ibid)

La homologación entre comunidad y familia cumple otra finalidad: el residente llega generalmente de una familia donde los episodios por los que sus miembros han tenido que transitar están llenos de malos recuerdos, rencores, culpas. Los roles están alterados, desdibujados, los afectos impregnados de matices negativos, de sentimientos contradictorios.

El hecho de insertarse en esta nueva Familia, donde los roles están bien dibujados, los afectos bien identificados, las jerarquías claramente establecidas, los límites bien fijados, darán al rebelde y anárquico adicto una nueva visión de lo que puede acontecer dentro de una familia y del lugar que él puede ocupar en ella.

1.2. Operatoria de la Comunidad Terapéutica.

Existen elementos que son fundamentales en la operatoria de una Comunidad Terapéutica, que dicen relación con un tipo de contexto y vivencias que se van generando a través del proceso de rehabilitación gatilladas por una normativa estructurada por el staff, esto permitirá a los toxicómanos situarse en la realidad particular de todo ser humano, que es asumida y compartida con lo pares desde la incomodidad y el dolor que significa dicha experiencia, con el fin de lograr la sanación de la toxicomanía.

1.2.1. Sistema de Presión Artificial.

Dentro de la Comunidad Terapéutica no hay ninguna posibilidad de escapar a un sistema de control destinado a ejercer presión continua y constante sobre el residente. Por ejemplo, si el residente habla, si no lo hace, si habla poco, si habla mucho, con quién habla, de qué habla, cuánto habla, en que ocasiones lo hace, para qué, cómo, dónde, cuánto, etc. todo es tenido en cuenta e incorporado en su legajo terapéutico.

El residente es continuamente confrontado con la realidad que está en un programa terapéutico, adonde ha venido a pedir ayuda para cambiar de vida, y no en un algún lugar que le permita olvidar la realidad de la que vino.

1.2.2. Actuación de síntomas frente a sus pares.

Todo el sistema de presión está deliberadamente activado para que el residente no crea que está descansando o veraneando. Es fundamental que se sitúe continuamente en tratamiento.

La presión le hará actuar sus aspectos positivos como negativos, siendo sobre estos últimos sobre los que se trabajará. Así, cuando logra superarse en alguna actitud negativa, modificándola, recibirá la aprobación instantánea de toda la Familia.

Si por el contrario, insiste en su antigua conducta que lo llevó a su propia destrucción, se le señalará implacablemente. No tiene posibilidad de esconderse frente a esta nueva Familia que está alerta y dispuesta a no dejarlo engañarse, ya que cada uno de sus pares ha pasado o está pasando por lo mismo. (Ibid)

1.2.3. Los pares como espejo de la acción social.

Cada actitud, cada acción, cada gesto de un miembro de la Familia es observado por el resto, quien le señalará en cada instante que efecto produce en su entorno.

Se trata de una retroalimentación social continua, inescapable y permanente, dado que el adicto vivió siempre a contramano con la sociedad

circundante sin medir las consecuencias que su accionar irresponsable podía o no producir en los demás.

Ahora deberá enfrentarse con que sus actos afectan a los demás. Además de entender a quién, cuándo, cómo, y por que afectan tendrá que ver cómo puede reparar lo hecho y sobre todo no incurrir nuevamente en lo mismo. Así se va construyendo un aprendizaje social hecho en la realidad y con la realidad. (Ibid)

1.2.4. Voluntariedad al proceso rehabilitador.

Una de la situaciones más importantes del proceso rehabilitador tiene que ver con la voluntariedad al acceso del programa de la Comunidad Terapéutica y su permanencia en ella.

Es condición sine qua non que el residente pueda irse de la comunidad cuando quiera. Este debe ser capaz de elegir quedarse y tolerar la presión y el feed-back de sus pares desde una elección libre como deseo de cambiar de vida.

Cuando esto no ocurre el proceso puede desenvolverse “como si”, viéndose las consecuencias nocivas más adelante, cuando fuera de la Comunidad Terapéutica y sin la presión de los pares, el sujeto persista en sus actitudes negativas anteriores. (Ibid)

1.2.5. Ethos afectivo intenso.

El desenvolvimiento del programa de la Comunidad Terapéutica se vive en un clima emocional muy intenso. Todos los allí presente vienen de vivir experiencias muy traumáticas que no se atrevían a sentir y enfrentar.

En el contexto apropiado de la Familia van poco a poco aflorando sentimientos durante mucho tiempo negados, lo cual provoca que los afectos dentro de la Familia sean de un alto tenor emocional imposible de eludir.

1.2.6. La negación del suministro de drogas.

Es condición elemental que el tratamiento sea sin drogas de ningún tipo, salvo en los casos que necesitan una deshabitación física progresiva que pongan en peligro la vida del residente.

En estas situaciones se hace un plan de dosificación disminuyendo las dosis y se tratará con especialistas en lugares fuera de la C. T., a donde son enviados los internos para que sean chequeados por los especialistas competentes.

1.3. Tipos de Comunidad Terapéuticas.

Existen distintos tipos de C. T., las cuales basan su distinción, en general, en los diferentes modelos culturales que presenta la sociedad

exterior en donde están insertadas.

Esto se debe a que la C. T. debe reproducir la sociedad exterior de la cual proviene su clientela, de no ser así, sería imposible reinsertar posteriormente al residente en la sociedad. De ahí que en gran medida en que el problema de la drogadicción fue haciéndose extensivo a todos los estratos sociales, la demanda de asistencia fue diversificándose.

Al existir diferentes tipos de C. T., estas se pueden clasificar de diversas maneras: (Ibid)

- De acuerdo a cuál es el ente propietario de la institución, se clasifican en C. T. pública y C. T. privadas.
- De acuerdo a su localización geográfica, existen C. T. rurales y C. T. urbanas.
- De acuerdo por quienes están dirigidas, se dividen en C. T. profesionales, C. T. de ex adictos y C. T. mixtas. Siendo este último modelo, el que más se desarrolla en la actualidad.
- De acuerdo a sí es C. T. religiosa o no religiosa, según que incluyan o no dentro de sus valores fundacionales un determinado credo religioso. Esto implica que para hacer esa clasificación en religiosas y laicas debemos determinar si hay o no inclusión de una religión con su liturgia y rituales, más que por los valores que toda religión tiene.

- De acuerdo a su quehacer institucional, se pueden dividir C. T .democrática y C. T jerárquica.

Entre los principales objetivos que destacan la labor de la Comunidad Terapéutica está la reestructuración del estilo de vida, la reeducación de habilidades sociales, fortalecer los factores protectores que permiten el logro del proceso de cambio, intervenir en los factores que facilitan y mantienen el consumo de drogas, intervenir y acompañar en el proceso de motivación al cambio.

De esta manera la C. T. se transforma en una microestructura que se va desarrollando al interior de lo sujetos, que va permitiendo la recuperación de la imagen real y positiva de sí mismo, en función del crecimiento responsable. El interno ha de colaborar en un esfuerzo colectivo que exige la máxima aportación de cada uno.

Se trata de un trabajo centrado básicamente en el comportamiento: con un sistema de horarios, de trabajo y de roles, donde el interno va asumiendo paulatinamente distintos grados de responsabilidad; en la historia personal que se va descubriendo en la relación de grupo, donde el interno entienda la forma en que su pasado ha influido en su problemática adictiva.

Al mismo tiempo, que asuma dicho pasado, pero siempre de cara a una nueva alternativa de vida nutritiva; en los afectos, por medio de los cuales se van creando lazos con las personas, a través de la palabra, los gestos y la cotidianidad del vivir, teniendo como soporte la ayuda de sus familias, los amigos y los profesionales que laboran en la Comunidad Terapéutica.

Finalmente, agregar que las tareas en la C.T. están estrictamente repartidas en áreas laborales, cada una de las cuales tiene una valoración asignada que no es la misma para todas las comunidades y hacen la especificidad de cada una.

Hay sin embargo líneas generales que se repiten frecuentemente, y que pasan por una menor valorización de las tareas manuales hasta una máxima valorización de las tareas de dirección de la comunidad.

CAPITULO VIII

La Casa de Acogida “Jesús de Nazareth”.

La Casa de Acogida “Jesús de Nazareth” se encuentra ubicada en la comuna de Lo Espejo, específicamente en la población Las Turbinas. Su labor la ejecuta en forma complementaria con el equipo multidisciplinario del PADEA (Policlínico de Alcoholismo y Drogadicción Obispo Enrique Albear), ambas funcionan bajo el alero de la Iglesia Católica, quien entrega orientaciones, a través de la Pastoral Nacional de Alcoholismo y Drogadicción. Ambas instituciones reciben apoyo del CONACE.

La Casa de Acogida realiza toda su labor rehabilitadora con las características propias de Comunidad Terapéutica de modalidad residencial.

1. Misión de la Casa de Acogida “Jesús de Nazareth”.

La Casa de Acogida “Jesús de Nazareth” se propone una intervención psicosocial integral al problema de la drogadicción, sin exclusión ideológica de raza, religión o política en jóvenes y adultos, desde un espíritu solidario, donde se valoriza a la persona como gestora de su propio cambio, ofreciendo un espacio favorable para el trabajo en

comunidad que permita la superación de las adicciones.

2. Objetivos de la Casa De Acogida “Jesús de Nazareth”.

Objetivo General.

Atender integralmente a personas que se encuentran afectadas por el consumo de alcohol y drogas con compromiso biopsicosocial severo. En situación de pobreza y sin red social de apoyo.

Objetivos Específicos.

Implementar un proceso terapéutico individual y grupal con los jóvenes y adultos de la Casa de Acogida con el objeto de reparar el daño producido por la adicción

Recuperar y potenciar los vínculos familiares y/o de personas significativas, con el fin e mejorar la reinmersión social de los jóvenes y adultos que se encuentran en proceso de cambio.

Mantener y fortalecer el trabajo en red realizado por la Casa de Acogida, que permita una labor de atención integral a quienes ingresan a ella.

3. Orgánica Interna de la Casa de Acogida “Jesús de Nazareth”.

El equipo de trabajo de la Casa de Acogida “Jesús de Nazareth” se compone por:

- 1 Directora General
- 1 Asistente Social
- 2 Técnicos Sociales
- 3 Monitores de apoyo.

Todos los cuales funcionan en complementariedad con el staff multidisciplinario el PADEA que está compuesto por:

- 1 Medico Psiquiatra
- 1 Medico Internista
- 2 psicólogos
- 1 Asistente Social
- 1 Secretaria

4. Perfil de los beneficiarios.

Sujetos hombres jóvenes y adultos entre los 18 y 45 años de edad que presentan bajo nivel de escolaridad, con experiencia laboral inestable, con pasado ligado a la delincuencia, provenientes de familias

desestructurada, donde el consumo de drogas esta ligado a la ingesta de Pasta Base Cocaína (PBC), alcohol, cocaína y otras drogas. Personas con conductas agresivas, con déficit de autoestima y tendencias autodestructivas, sin motivación para salir de su situación actual producto de la falta de apoyo familiar.

También presenta deterioro biopsicosocial en diferente grado, traducido en relaciones conflictiva con la familia, alejado de todo vínculo social.

4. Metodología de intervención de la Casa de Acogida “Jesús de Nazareth”.

La metodología y estrategia de intervención propuesta por la Casa de Acogida contempla los siguientes modelos y dimensiones:

1. Nivel de emotividad.

En este segmento de la intervención se busca que el joven y adulto en proceso de rehabilitación logre ir avanzando en tener mayor nivel de autoestima y valorización de sí como parte de un proceso concreto de descubrimiento personal y grupal.

2. Nivel valórico.

En este nivel se busca que los internos desarrollen la capacidad de asumir la responsabilidad de sus propios actos a través de la toma de conciencia desde un punto de vista valórico.

3. Nivel práxico.

Este eje resulta importante para lo que es el proceso de reeducación, persiguiendo que la persona en rehabilitación vuelva a tomar el curso de su

vida, pero mejorado. No sólo, sino con la ayuda que sea necesaria, desarrollando iniciativas de replicas de la acción reeducativa, ya sea a través de acciones culturales, educativas, deportivas y otras.

4. Nivel de proyección.

En este proceso se busca que la rehabilitación contemple la superación de plazos inmediatos lo que genera un trabajo de concreción de un proyecto de vida, el cual se valla desarrollando superando los riesgos y la vulnerabilidad biopsicosocial

5. Nivel de proceso integrador.

Esto es el complemento con la intervención de múltiples sujetos y actores, con especial relevancia de la familia.

Tercera parte

ANÁLISIS DE LOS DATOS

CAPITULO IX

El perfil del consumo: los rasgos de sus actores.

La presentación de los datos se desarrolla a partir de los ejes temáticos atingentes a nuestra investigación.

De esta manera las respuestas de los informantes o sujetos de estudio nos permite transitar por las características subjetivas, que están marcadas por un contexto sociocultural en el cual han vivido, lo que da como resultado factores psicosociales particulares, que van conformando un determinado perfil del consumo, donde los rasgos de estos actores como la impulsividad junto con las conductas judicializadas se desarrollan con sus respectivos aspectos sociocomunitarios.

De igual manera aparece la familia como entramado sociocultural importante, donde la figura del padre resulta clave para comprender las conductas de los informantes, así también en las respuestas están las representaciones sociales que tienen acerca del proceso de rehabilitación, lo cual se transforma en modos de concebir la realidad, rescatando la percepción sobre las drogas, haciendo especial hincapié en la PBC como droga de mayor consumo en los sectores urbano-populares.

1. La impulsividad como pasaje al acto.

Las motivaciones y la conducta de los jóvenes y adultos las podemos entender en un espacio temporal en que se combina lo biográfico y las circunstancias sociales que les ha tocado vivir, en que cada vivencia va estructurando un psiquismo marcado por la introyección de conflictos que van obstaculizando el proceso de equilibrio personal.

Así de esta manera, se pueden observar diversos factores psicosociales que se encuentran presente en los individuos y que aparecen con todo su ímpetu durante el proceso de rehabilitación.

Dentro de estos factores podemos destacar la impulsividad, la que resulta ser una característica presente en los jóvenes y adultos en proceso de rehabilitación, si bien es cierto a veces aparece en forma clara, no es menos cierto que también se encuentra en forma velada, demostrando así la dificultad que significa para estos tener que lidiar constantemente con esta para poder manejarla.

En este sentido la opinión de Claudio nos grafica lo complejo que resulta tener que adaptarse a las exigencias normativas de un Programa Rehabilitador, denotando conflictos internos de maduración, lo que dificulta que logre un insight satisfactorio, dado que le resulta problemático comprender el porqué de su reacción.

“soy muy impulsivo, pero aquí he tratado de...he aguantado mucho, o sea, he tratado de controlarlo y a veces me resulta, y a veces no, de repente se me escapa de las manos, pero ya he aprendido a controlar harto eso sí.” (Claudio, 38).

Esto nos permite observar que el manejo de impulso resulta problemático para los sujetos, más cuando esto va acompañado con alteraciones en el estado de ánimo, de agresividad manifiesta, produciendo descontrol, lo que hace dificultosa las relaciones interpersonales, generando muchas veces cuadros de mal humor ostensibles, que colindan en la violencia.

Es el caso de Jorge que en un momento en que desarrollábamos un trabajo grupal, al exponer sus vivencias, notó que uno de los integrantes del grupo no ponía atención. Reprochándole en forma abrupta y grosera su falta de interés en el trabajo de grupo, optó por airear sus emociones sin importar la forma, admitiendo después lo herrado de su conducta.

Fue así que una vez entrevistado nos planteó que esta forma de reacción no le gustaba, resultándole complicado tener que manejar sus impulsos.

“lo que no me gusta es que soy demasiado “arrebatao”, impulsivo, grosero muchas veces, me enojo con facilidad” (Jorge, 26)

Resulta interesante, la vivencia del individualismo en términos hedonista, donde el placer producido por las drogas sitúa a los individuos en un espiral de goce egocéntrico en que la interrelación con el otro tiene una importancia secundaria, respecto al goce tóxico.

Muchas veces estos patrones conductuales se desarrollan en el propio ámbito familiar, de donde los sujetos los toman como modelado social, principalmente cuando viene de los padres, lo que habla de la importancia de la familia en la generación de identidad.

La respuesta de Miguel permite graficar lo anteriormente expuesto, ahí aparece claramente establecido como conducta elloica el goce tóxico, con características narcicistas evidentes, tanto del padre como del hijo.

“mi papá era alcohólico y estaba a en su mundo, igual como yo viví en el mundo de las drogas donde era primero yo, segundo yo, no me importaba nada” (Miguel, 25).

Así también en nuestros informantes se encuentra presente una sensación de existencia vivida en forma vertiginosa, en secuencia flash, como si el tiempo hubiese transcurrido fuera de la realidad.

Se trata de una vivencia urgente que se ve potenciada con la droga, es querer vivir “ahora ya”, en forma intensa, y que al momento de detenerse e instaurar un entramado reflexivo lúcido acerca del presente y del pasado, aparece la sensación del envejecimiento prematuro, es el caso de Marcelo, quien siente que su vida ha transcurrido a través de un extenso espacio temporal, que lo sitúa en la longevidad.

“a pesar de tener veintinueve años la vida la he vivido de prisa y sin tener gran longevidad, me refiero a muchos años de vida, pienso que soy un abuelo” (Marcelo, 29).

Existen estudios que demuestran la influencia que tienen distintos factores de personalidad durante la infancia y la adolescencia para explicar el inicio y la escalada del uso de drogas.

Los autores concluyen que distintos rasgos de personalidad como impulsividad, inconventionalidad, control emocional deficitario, dificultad interpersonal, etc. estaban relacionados con la escalada en el uso de drogas.

Esto corrobora los hallazgos realizados en las entrevistas, donde ligado a los actos impulsivos podemos destacar la agresividad y el mal humor como elementos que se encuentran presente en las relaciones interpersonales de los sujetos, lo que los hace actuar en forma irreflexiva, abruptamente, sin medir resultados, finalizando muchas veces en actos violentos, donde la intensidad de la agresión no corresponde en absoluto con las circunstancias que la produjeron, donde el control deficitario de impulsos se sitúa por fuera de la dimensión del lenguaje y que no es procesado por el pensar.

De esta manera las conductas de los sujetos van tomando características que nos hablan de una socialización deficiente, los agentes sociales en alguna momento del proceso socializador, no fueron capaces de que el joven lograra interiorizar las normas, prohibiciones y valores de su comunidad social, cayendo en un estilo de vida antisocial, en conductas judicializadas.

2. Conductas judicializadas y aspectos sociocomunitarios.

Refiriéndose a la actual Modernidad, Sobremodernidad o Posmodernidad, diversos autores coinciden en afirmar que se observa un debilitamiento del lazo social, la jerarquización del objeto en desmedro del sujeto, es la prevalencia del tener sobre el ser, y aquí aparece el dinero como fuente de desarrollo subjetivo que provoca identidad, “soy porque tengo dinero”, más si este es conseguido de manera “fácil” y riesgosa.

Esto permite acceder a una identificación, que en cierta forma está ligada a la subcultura del conflicto que se instala de manera sostenida en los sectores urbano-populares, donde los miembros de esta subcultura estiman mucho la agresividad, el valor físico y la capacidad de infundir miedo para conseguir sus objetivos, es el caso de Jorge, el cual delinquiró en forma permanente, arriesgando muchas veces su vida con el fin de conseguir drogas y dinero.

“ me empezó a gustar la plata demasiado...sí, robé, le hice quitá a los narcos, estuve delinquiendo en La Reina, La Dehesa, Las Condes, andaba haciendo mexicanas, como se dice. ”(Jorge, 26).

Estos conceptos nos aportan desde lo social una perspectiva que es conveniente tener en cuenta al pensar en el aumento de las toxicomanías.

Lacan se refería a las toxicomanías como “el mal de fin de siglo”,

sugiriendo una relación entre las condiciones de vida que la cultura impone y los avatares de la constitución subjetiva en nuestro tiempo.

En los contextos de los sectores urbano-populares donde predominan la cesantía, la pobreza e instituciones sociales que fracasan como la escuela y la familia, favorecen y estimulan la aparición de la delincuencia , en ese sentido la respuesta de Walter, uno de nuestros informantes, es lapidaria al respecto.

“lo que pasó que cuando se separaron mis papas, cada uno se fue por su lado, mi mamá arrendó en un lado y mi papá se fue y ahí quedamos nosotros. Cuatro hermanos con parejas. En ese tiempo estábamos todos cesantes y eso gatilló que vendiéramos drogas. Mi señora estaba esperando mi hijo” (Walter, 23).

Lo anteriormente expuesto nos permite entender las respuestas de los informantes, quienes relatan acontecimientos relacionados con conductas anómicas, que surgen del abandono de las principales pautas de socialización escolar, familiar y de toda la trama institucional (clubes, organizaciones culturales, etc.).

De esta forma, estos jóvenes se van transformando en los “jóvenes invisible”, y que solo se hacen “visible” en los medios urbano-populares: cobrando peaje, “macheteando” para comprar drogas, etc., también aparecen en las “barras bravas” de espectáculos públicos y rápidamente van llenando los institutos de menores, producto de acciones delictuales de diversas connotación, de ahí que no resulta sorprendente constatar que

el cincuenta por ciento de los informantes, hayan tenido conductas judicializadas (causas penales ligadas al consumo y/o tráfico de drogas, daños a terceros, robos, hurtos, etc.) en algún momento de sus vidas, tanto como para seguir drogándose, como para satisfacer necesidades de alimentación y vestuario .

En este aspecto el contacto precoz con la calle resulta ser un elemento que aparece potenciando el contacto con las drogas. Hay que tener en cuenta que todos de estos jóvenes y adultos han llevado una vida en constante relación con las transgresiones sociales antes de asumir una vida nutritiva, esto queda claramente explicitado con la situación que describe Marcelo, quien debió pasar por diversas situaciones límites para optar por una rehabilitación definitiva.

“...tuve que quedar en la calle, durmiendo bajo los puentes, como dice la canción de “Los Parkinson”, “por el vino me quedé en pelota”, para poder pegarme el “alcachofazo””. (Marcelo, 29).

Las toxicomanías, junto con las conductas judicializadas nos presentan una socialización deficiente, donde la familia como principal agente socializador ha fallado.

CAPITULO X

La familia como agente socializador.

Las familias de los sujetos de estudio presentan características multiproblemáticas, destacándose en ellas rupturas y reconstituciones, donde los roles tradicionales se van modificando y reformulando dado la desorganización en su estructura, donde los eventos vitales estresantes (separaciones abruptas con rompimiento de vínculo con los hijos, problemas económicos, pérdidas o muerte, etc.) hacen ver el descompromiso emocional por el cual estos han debido pasar, lo cual queda explicitado en la opinión de Marcelo, quien fue testigo de las dificultades familiares que se presentaban en su hogar y que repercutieron en su vida.

“mis padres nunca estuvieron juntos, no son casados ni nada. Al momento de engendrarme mi papá se fue y mi mamá apechugó hasta los trece años conmigo...mi mamá se fue de la casa por conflictos familiares con mi abuela, con la que me crió a mí”
(Alex, 27).

Queda claro que el abandono de los progenitores es un elemento

que está presente en forma dolorosa en la vida de los informantes, es la sensación de existencia reificante, cual objeto se deja de lado y se deja de usar, por lo tanto pierde toda importancia, dejando notar que los fracasos familiares se transmiten sin siquiera llegar a comprenderlos.

De esta manera arrastran la complejidad de la desarticulación familiar como una situación crítica.

“mis padres se separaron...mi madre llegó a conocer a otra persona después y fue como que a mí me dejó de lado, me dejó con mi abuela” (Ricardo, 20).

Es así como en estos grupos familiares suelen abundar comportamientos de abandono, de sobreprotección o de intrusión materna con los hijos, tanto como evidencias de una marcada ausencia o inoperancia del padre.

Lo común suele ser el clima de ambigüedad o inversión de los roles familiares (padre, madre e hijo), alianzas cómplices entre el hijo y uno de sus padres, secretos de familia, desacreditación mutua entre los progenitores, modelo de dependencia patológicas con alguno de ellos o ambos, falta de límites apropiados en la educación infantil.

En ese sentido la sobreprotección familiar sumado a la incapacidad de generar sanciones ejemplarizadoras que permitan la internalización de normas, produce conflictos entre los adolescentes y sus padres, más que mitigar en estas conductas anómicas aparecen potenciándolas, es el caso de Cristian quien era encerrado constantemente por su conducta rebelde hacia estos.

“cuando era más chico tuvimos unos roces con mi madre, igual que con mi papá, porque siempre trataban de marcarme harto, corregirme y eso no me gustaba mucho, que me anduvieran mandando, cuando me encerraban, cosas así” (Cristian,20).

Ligado a los déficit socio-normativos familiares está la dependencia a los progenitores, productora de inseguridad e incapacidad de manejar responsablemente la libertad personal, lo que redundará en un accionar erróneo de los hijos con sus experiencias de vida, tal es la experiencia de Marcelo que reconoce haber sido muy poco asertivo con su vida, producto del involucramiento constante de los padres en sus decisiones.

“yo pienso que siempre me tuvieron que llevar por la vida, nunca tuve un criterio formado” (Marcelo, 29).

También en la búsqueda por mitigar las situaciones-problemas en que se ven involucrados los hijos, muchas familias fracasan después de haber echado mano a un repertorio de posibles soluciones, entre ellas está la desesperada solución de entrega de objetos materiales que de alguna manera satisfagan a estos adolescentes, y ante el fracaso de la solución, se opta por la expulsión del seno familiar, es la vivencia de Ricardo quien reconoce haber tenido un pasar económico sin sobresaltos, donde sus padres lograban satisfacer sus necesidades materiales, y dado a la reiteración de su conducta adictiva fue expulsado de su hogar.

“yo toqué fondo porque siempre estaba acostumbrado a tener todo y después me echaron de la casa.” (Ricardo, 20).

De igual forma, las familias de los jóvenes y adultos en proceso de

rehabilitación arrastran una historia de crisis no resueltas, a menudo cronificadas, con pérdidas emocionales o físicas, enfermedad, en definitiva mucho dolor.

Esto produce conductas disfuncionales con manifestaciones de violencia, abandono o estilos negligentes de cuidados para con los hijos, donde muchas veces estos últimos deben tomar partido en las disputas familiares, es el caso de Claudio quien llegó a tomar decisiones familiares drásticas al punto que debió echar a su padre del hogar por ejercer violencia intrafamiliar

“mis padres no tenían buenas relaciones entre ellos, porque pasaban discutiendo, discutían por cualquier cosa. Yo trataba de tener buenas relaciones con mi mamá más que todo, con mi padre no vivimos mucho tiempo tampoco. Yo eché a mi papá de la casa por que le iba a pegar a mi mamá. Yo soy el menor de mis hermanos, tenía un hermano mayor que consumía drogas conmigo y se mató, era un año mayor que yo”. (Claudio, 38).

Para que los hijos puedan crecer en salud resulta necesario que la familia no fracase en sus funciones esenciales (sostén, objeto de amor, modelo de identificación y agente socializador), cuando esta falla o se produce déficit en los rasgos antes mencionados, repercutirán en el proceso de personalización del infante, que harán sentir sus efectos en ciertos trastornos de personalidad que predisponen a los adolescentes a consumir drogas y a dejarse consumir por ellas.

De esta forma los aspectos emocionales deficitarios junto con la privación económica aparecen estableciendo familias desorganizadas,

donde existe escaso cumplimiento de las funciones parentales, cuidado negligente de los hijos, con una organización caótica del hogar junto con un padre periférico, donde muchas veces las responsabilidades parentales son delegadas en el hijo o hija mayor, en ese sentido la experiencia de Walter nos proporciona los datos para entender la desorganización familiar y la delegación de roles.

“Pero cuando éramos chicos mi mamá ponía las reglas en el hogar, porque mi padre era como muy mujeriego, como que no pasaba mucho en la casa, era poco el orden que él imponía. Mi mamá imponía las reglas, le decía a mi hermano mayor que nos atrincara” (Walter, 23).

También se encuentran presentes en estas familias los trastornos de filiación y de transmisión familiar, siendo el más notorio la familia monoparental, donde la presencia de uno de los progenitores o de un familiar directo no fue suficiente para potenciar los tránsitos críticos vitales, por los cuales tuvieron que pasar los sujetos de estudio.

El cincuenta por ciento de los entrevistados declaró provenir de familias monoparentales.

“yo me crié con mi madre y mi abuela, mi abuela falleció hace un año. Mis padres se separaron, no vivieron más juntos. Nunca he tenido ninguna relación con mi padre” (Ricardo, 20).

De acuerdo a los antecedentes reunidos nos queda claro que la familia de los drogodependientes, durante el proceso de socialización, falló en la transmisión de los códigos sociales y de moral; es entonces cuando el adolescente tiende a tomar los valores y forma de actuar de su pandilla y amigos del barrio quienes actúan como agentes socializadores.

En ciertos contextos urbano-populares, ya marginados de por sí, el joven aprende una cultura de la calle que refuerza el riesgo, la aventura, el peligro. De hecho, se sumerge en un estilo de vida que está en contacto con la droga, inclusive partiendo de su propio núcleo familiar, donde algún miembro de la familia presenta características conductuales adictivas, en ese sentido la experiencia de Cristian se nos presenta como decidora.

“mi papá y mi mamá fueron consumidores de Pasta Base. De un día para otro dejaron la droga. Habían vendido casi todas las cosas de la casa para costearse el consumo” (Cristian, 20).

Junto con la disfuncionalidad familiar que nos presentan los datos obtenidos, están implícitas las fallas en la estructura de la familia: tanto al nivel de roles, como en la comunicación; tanto a nivel normativo y de reglas, como al nivel de manejo familiar.

1. La estructura de la familia y la ley del padre.

Para el padre y la madre el concepto de rol lo posiciona en su calidad de actor y alude a cómo su actuar influencia el sistema familiar.

De esta forma en las familias multiproblemáticas la paternidad aparece desjerarquizada, debido a la incapacidad del sostenimiento de la economía familiar por parte del padre, junto con la incapacidad de interactuar en la vida familiar, lo que genera patrones de conducta a seguir por los hijos.

De esta forma las carencias materiales y afectivas permiten la creación de sujetos conflictuados, que conllevan una carga afectiva negativa, con mucho resentimiento contra la sociedad, contra los padres y contra sí mismo, es la situación de Miguel, quien orientó su rencor hacia su padre, producto de la inoperancia de este último para asumir su rol.

“desde la infancia he tenido rencor con mi papá, es lo que siento, porque desde niño supe de carencias, tuve que trabajar desde niño para comprarme mi ropa, mis útiles escolares...” (Miguel, 25).

En cuanto a la figura de la madre como rol materno, esta aparece con dificultades al momento de querer transmitir un papel socio-emocional responsable, debido a la debilidad con que impone su rol o muchas veces por la delegación de sus funciones en otros miembros de la familia, como le sucedió a Ricardo quien quedó a cargo de su abuela.

“mi madre llegó a conocer a otra persona después y fue como que a mi me dejó de lado, me dejó con mi abuela” (Ricardo, 20).

Otro factor importante que aparece ligado al incumplimiento de roles, es la excesiva independencia que esto genera en los hijos. Ser independiente en este contexto, se transforma en un factor de riesgo para caer en conductas anómicas, puede transformar a los individuos en tolerantes y permisivos respecto a la transgresión social y en ese sentido la vivencia de Ricardo resulta esclarecedora.

“mi madre era permisiva...Yo salía para donde quería, yo era súper niño, tenía unos doce años y salía con cabros de veinte, treinta, -entonces nunca hubo un paralé, ¡tu no podís salir!, siempre tuve esa libertad de llegar y hacer lo que yo quisiera” (Ricardo, 20).

Tanto los roles como las normas intrafamiliares son establecidos y mantenidos por medio de la comunicación.

Ahora bien, en las familias de los informantes, el nivel analógico de comunicación se encuentra claramente deteriorado.

Esto debido a la conducta que desarrollan los padres, -que tienen un rol fundamental en la comunicación familiar-, respecto a la generación donde emociones asertiva, produciendo el fenómeno del doble vínculo.

Esto denota claramente un déficit de habilidades expresivas de los progenitores, donde la comunicación no queda evidenciada de manera clara y transparente, lo que evidentemente crea confusión en los receptores, quedando todo al arbitrio de lo perceptivo o mejor dicho de lo

presumible.

Este tipo de situaciones se nos presenta de manera clara en la relación de Walter con su padre, donde confiesa lo difícil que era entender a su progenitor.

“lo que pasa que mi papá era difícil de entender, era como muy cerrado o sea yo siempre lo comprendía, pero él siempre decía que nos quería. Igual no discutía los temas con uno, no era comunicativo” (Walter, 23).

Seguido a lo anterior y continuando con la vivencia de Walter, aparece el silencio como manifestación comunicativa al interior de la familia, lo cual resulta como una especie de vacío, que hace presumir al receptor un mensaje implícito, que puede ser de aprobación o rechazo, es en definitiva la no involucración en la vida de los hijos.

En el caso de la experiencia de Walter, el vacío que se generaba en la comunicación con su padre era vivido por parte de nuestro informante como una forma de desaprobación su conducta adictiva.

“con mi padre no tenía buena comunicación, pero yo más lo miro que él lo hacía por sacarme de la “volá”, me daba ese vacío para que yo tomara conciencia de lo que estaba haciendo era malo. Lo miro desde ese lado” (Walter, 23).

En cuanto al sistema normativo o reglas al interior de las familias de

los sujetos de estudio, los resultados nos presentan que estas no aparecen establecidas en forma clara, destacándose la ausencia de normas intrafamiliares, donde el abandono y el estilo negligente son una realidad.

En ese sentido la opinión de Miguel resulta clara al respecto.

“nunca hubieron reglas, uno hacía lo que quería” (Miguel, 25).

La violencia como recurso disciplinante ejerce todo su poder en muchas familias, dada la incapacidad de los padres para introyectar normas sociales hace que aparezca como elemento recurrente de enseñanza, situación que también se encuentra presente en las respuestas de nuestros informantes.

“cuando me enseñaban, me enseñaban a golpes” (Jorge, 26).

En la dinámica normativa de las familias, la figura del padre cumple un rol central. Teniendo en cuenta que se observan vínculos afectivos débiles entre padre e hijo, el manejo familiar se ve claramente afectado, produciéndose reiteradamente el estilo “dejar hacer”.

El sesenta por ciento de los entrevistados declaró que la conducta de sus progenitores se encontraba en este estilo y en ese aspecto la respuesta de Miguel nos permite entender dicha dinámica.

“mi padre era permisivo, nunca me dio cariño, me dejaba hacer, nunca me dio un amor exigente, tratando de corregirme. Me aconsejaba de vez en cuando pero nunca se puso los pantalones” (Miguel, 25).

El estilo de manejo familiar autoritario también es un rasgo que está en las respuestas de los entrevistados, apareciendo el padre como disciplinador e instalador de reglas en extremo, como lo presenta muy bien Cristian.

“mi padre era autoritario, se hacía lo que él mandaba” (Cristian, 20).

De esta manera podemos observar que las figuras parentales resultan ser claves en la vida de los sujetos de estudio, especialmente la imagen paterna como rol contenedor de conductas anómicas.

La presencia del padre en las familias es un elemento importante para entender las conductas adictivas.

Hay estudios mundiales que muestran los efectos de la ausencia del padre biológico y su función en la educación en los primeros años de vida.

Comparando distintas poblaciones con variadas configuraciones familiares se comprobó que la ausencia del padre está asociada al aumento del embarazo precoz, el incremento de conflictos con la ley, el contacto precoz con las drogas y el alcohol, con el aumento de patologías ligadas a la pérdida de control de impulsos y a la violencia.

Si hay un factor importante respecto a la presencia del padre en la vida de los entrevistados, es la paternidad no asumida, sobre todo cuando esta escena primaria fundante del anclaje vital, es transmitida por la madre a su hijo de forma negativa, ocultando el abandono como acto deliberado. El caso de nuestro siguiente informante nos da cuenta de esta situación.

José tiene veinte años, es poliadicto con conductas judicializadas. A los siete años su madre le dijo que su progenitor había muerto. Le preguntó porqué murió, esta le contestó que tuvo una enfermedad, ella le decía “ya no me hables más de él”.

A los catorce años empezó a hacer averiguaciones acerca de su padre y descubrió que este estaba vivo. Lo ubicó, converso con él, le enrostró porqué lo había abandonado y le había hecho sufrir tanto.

“mi papá no estuvo conmigo, me dejó cuando tenía tres meses de edad” (José, 20).

El drogadicto juvenil proviene de todos los medios sociales, pero si existe un común denominador, es la ausencia del padre, lo que indica que la paternidad es un fenómeno estructurante.

En las familias de los sujetos de estudio la paternidad nos muestra un padre devaluado, con quien no hay demasiado interés en establecer un intercambio amoroso, ni tomarlo como modelo, sí de confrontarlo, y a veces en forma radical, como el caso de Claudio.

“yo eché a mi papá de la casa porque le iba a pegar a mi mamá” (Claudio, 38).

Así, se puede caracterizar algunos rasgos familiares, junto con la función del padre en la vida de los jóvenes y adultos en proceso de rehabilitación. Resultado de esto es la estructuración de un psiquismo singular, que permite ver, sentir y comprender la realidad, en definitiva tener representaciones sociales acerca del mundo, que vehiculizan a los individuos a actuar y tener una opinión acerca de lo que les acontece.

CAPITULO XI

El proceso de rehabilitación.

Al momento del ingreso a la Casa de Acogida, los jóvenes y adultos han transitado entre varios fracasos vitales (crisis afectivas, conflictos con la ley, deterioros físicos y mentales) luego de años de estar consumiendo drogas, donde el paso del uso, al abuso y a momentos de dependencia cronicada es una realidad asfixiante para estos, donde para algunos la familia delegó funciones básicas, antaño desempeñadas por esta: como la salud, educación e incluso la lucha por la subsistencia, en estructuras institucionales y en los profesionales que laboran en estas, como la experiencia de Jorge que transcurrió gran parte de su vida infantil y adolescente en centros de rehabilitación.

“estuve tres años internado, desde los siete a los diez años, me fugaba constantemente, para luego volver...a los trece años caí preso, estuve tres años detenido” (Jorge, 26).

De esta forma muchos de los drogodependientes en proceso de rehabilitación no tuvieron otra escapatoria que asumir sus vidas desde los márgenes, teniendo en cuenta que fueron abandonados por la familia, estos se encontraban en un torbellino sin poder salir.

Aflorando en ellos una doble angustia: tanto por los efectos del el

consumo como por el dolor de tener que volver al hogar con los dolores propios de una existencia vivida tanáticamente, quedando como solución ante la crisis, el internamiento voluntario en alguna Institución que los pudiera cobijar y reintegrar a la vida en forma sana.

En el caso de Marcelo que llegó a la Casa de Acogida derivado de un Centro Hospitalario después de haber transitado por una infancia y adolescencia compleja, en que estuvo internado en distintos Servicios de Salud Mental producto de su toxicomanía.

“llegué a través del Barros Luco, porque yo, ya te había comentado, que fueron años que por culpa de la droga fui de psiquiátrico en psiquiátrico, entonces una vez que me vi en la calle estaba mas o menos deteriorado, mi salud mental y consumía a diario, al punto que quise parar, pero no me atrevía a volver a la casa...”
(Marcelo, 29).

Estudios muestran que la demanda de consulta y tratamiento -como promedio en la población con las características antes citadas- aparece a los 24 años.

Es en esta etapa de la vida que los pacientes quieren asumir logros vitales como establecimiento de vínculos familiares, desarrollo laboral, ser padre ejemplar, en definitiva ser sujetos socialmente valorados e insertos de buena manera en la sociedad, se van forjando metas que quieren cumplir casi en forma urgente.

Tomando en cuenta que han perdido un tiempo valioso dado que muchos tienen hijos y familias que los esperan y quieren ver rehabilitados, estos anhelan una vida productiva, como lo grafica elocuentemente Walter.

“me gustaría ser un buen papá, un buen esposo, buen trabajador, porque con el asunto de la droga también me quedaba, no era empeñoso para hacer trabajos” (Walter, 23).

Importante es destacar que los sujetos de estudio han ido desarrollando la necesidad de reintegrarse a la sociedad en forma productiva, de manera tal que aparece en ellos esa voluntad de querer cambiar radicalmente su forma de ser, para retomar ciertos vínculos sociales que algunos tenían antes de caer en la escalada de las drogas, es el caso de Jorge quien participó en redes sociales comunitarias ligadas a la Iglesia Católica donde desarrollaba trabajo con menores pertenecientes a las Colonias Urbanas.

“me gustaría volver a ser la persona que yo fui hace un tiempo, trabajar con los niños, participar en la iglesia.” (Jorge, 26).

Los resultados de nuestra investigación nos presenta que para los informantes, el proceso de rehabilitación, -con todo su entramado de normas y actividades propias de Modalidad Residencial-, no representa una imagen del todo grata. Mas bien existe una opinión ambivalente acerca de este proceso.

El cincuenta por ciento declaró tener un grado de disconformidad con algunas reglas al momento de consultarles acerca de lo adecuado del cuerpo normativo de la Casa de Acogida..

“si y no, porque igual hay unas normas que no me gustan”
(Cristian, 20).

No obstante lo anterior, se encuentra presente en los sujetos de estudio la necesidad de introyectar un estilo de vida más controlado, que

les vaya permitiendo una autodisciplina que colaboré con la rehabilitación.

Teniendo en cuenta que esto lleva un grado de dificultad para los participantes en el Programa debido al tiempo sumido en el contexto de las drogas, esto es percibido como mano dura necesaria, tal como lo plantea Ricardo.

“siendo permisivo y con lastima, no rehabilitarían a nadie, entonces hay que poner mano dura. Entonces como uno viene de otro ambiente, es muy difícil adaptarse...” (Ricardo, 20).

Respecto a la participación en actividades rehabilitadoras que dicen relación con la participación en talleres diversos, generadores de capacitación laboral y de desarrollo personal implementados por la Casa de Acogida, la opinión que tienen los informantes es positiva. Se sienten motivados y a gusto en dichas actividades, participando de manera entusiasta y comprometida con el proceso, como lo muestra la actitud de Ricardo.

“si, me gustan demasiado, todo. Me ofrezco para todo”

(Ricardo, 20).

Relacionado con lo anterior, está el proceso de cambios personales que se ha ido produciendo en los sujetos sobre la base de su incorporación a la Casa de Acogida y el tránsito por los diversos talleres.

Se observa que hay variables individuales de los entrevistados, que si bien tienen una raíz en el pasado, están jugando un rol importante en el

presente, como resultado del impacto de la rehabilitación.

Ello se relaciona con la capacidad de “darse cuenta” y considerar activamente su mundo interior y los acontecimientos externos que forman parte de su biografía, una tendencia a aceptar y responsabilizarse por aquello que es suyo; un “creerse a si mismo”; un predominio de la autovaloración positiva por sobre la degradación, una tendencia a estar parado sobre sus propios pies; un “autopermitirse” la búsqueda de sensaciones placenteras nutritivas, que si bien es cierto no están del todo maduras, presentan indicadores positivos y aquí tomamos la opinión de Miguel que describe acertadamente dicha vivencia.

“me propuse una meta y aquí estoy dándola batalla, pero es harto difícil, cuesta mucho, hay que tratar de no dar pasos “p´atrás” sino pasos “p´adelante” no más, tratar de seguir la batalla que dura toda la vida, por que uno es adicto hasta que se muere y hay que tratar de sobrellevar eso no más, y el pasado saberlo sobrellevarlo. No vivir del pasado, pero rescatar las cosas buenas. Uno a adquirido experiencia, de los porrazos uno debe sacar algo bueno y así proyectarse” (Miguel, 25).

Lo anterior resulta auspicioso para el proceso rehabilitador, no obstante, se presentan dificultades en el ejercicio de las relaciones interpersonales y la toma de decisiones en situaciones propias del desarrollo vital, que gradualmente se van superando.

Ahí se observa falta de seguridad en si mismo, temores a confiar en el otro, confusión al momento de tomar decisiones. Un cuarenta por ciento

declaró tener dificultades con el desarrollo de este tipo de habilidades sociales, y en este segmento está Alex quien nos dice...

“...a veces me confundo fácilmente con alternativas que se le dan a mi vida, con cosas, me cuesta tomar una decisión firme sobre alternativas laborales, sentimentales, familiares, las analizo mucho”
(Alex, 27).

Junto con las opiniones acerca del proceso de rehabilitación y su cuerpo normativo, están las representaciones sociales sobre las drogas, particularizando a la P.B.C. como sustancia más consumida en los sectores pobres.

1. Las drogas.

Tomando en cuenta que las Representaciones Sociales no sólo son productos mentales sino que también son construcciones simbólicas que se crean y recrean a partir de las interacciones sociales, es que los sujetos de estudio en su actividad cognitiva han ido introyectando valores, ideas y modelos, descubiertos en el grupo de pertenencia que se desarrolla en la Casa de Acogida, donde el interactuar con los profesionales, Monitores de Apoyo, red familiar, ha ido generando que los sujetos informantes en proceso de rehabilitación tengan una opinión de las drogas totalmente negativa, como generadoras de desestructuración familiar, provocadoras de daño físico y psicológico, una lacra con características de pandemia, portadoras de patologías y que producen un cuadro de descomposición social ostensible, tal como lo resume muy bien Miguel en su apreciación sobre las drogas.

“las drogas es una de las cosas mas malas que han aparecido ahora en el mundo, destruye hogares, uno pierde la dignidad, en lo físico, en lo moral, enfermedades, es una de las cosas que está destruyendo al mundo” (Miguel, 25).

No obstante lo anterior, interesante es constatar que en las respuestas sobre las drogas, se encuentra presente la percepción que estas producen un goce toxico placentero, que seduce, pero que al mediano o largo plazo dan como resultado el dolor, caracterizado con el abismante color negro, generador de conductas anómicas, con claras tendencias tanáticas.

Como lo grafica la opinión de Ricardo, con las drogas siempre se sienten sensaciones, placer, goce, que finalmente conducen a la oscuridad.

“las drogas en gusto, todas son buenas yo creo, por eso uno siempre le hace a la droga, donde la prueba le queda gustando, porque siempre se sienten sensaciones, la droga es rica, pero las consecuencias...primero todo es bonito, pero después todo es negro, uno queda sin familia, llega a andar mendigando, botado en la calle, tiene que robar. No fuera tanto robar para uno, sino que uno roba pa la droga no mas, esa plata no se disfruta, entonces yo creo que no, que es mala la droga” (Ricardo,20).

La presencia de la droga en la vida de nuestros informantes, es percibida como un fenómeno que opera al estilo de un poder, que domina, que controla, capaz de anular identidades, donde la pérdida del dominio de si mismo parece una constante avasalladora, que claramente nuestro informante Claudio relaciona con un mal.

“es un mal que lo controla a uno, porque después uno pierde el dominio sobre si mismo” (Claudio, 38).

Sumado a lo anterior está la opinión que tienen los sujetos de estudio respecto a la vulnerabilidad social en que se encuentran los seres humanos en relación a las drogas, teniendo en cuenta que estas no respetan

condición socioeconómica, ni nivel intelectual, transformándose en un fenómeno que permeabiliza toda la sociedad.

De esta manera la batalla contra la droga se entiende como un accionar dificultoso, de difícil manejo, ante lo cual hay que hacer ingentes esfuerzos para controlarla, en definitiva como plantea Marcelo es un azote social.

“las drogas, yo pienso que es un azote que tiene la sociedad, que no perdona ni el coeficiente intelectual de nadie, ni la posición social, es un azote que les da a todos por parejo, es una lacra que no debería existir” (Marcelo, 29).

En cuanto a la droga mas consumida, el setenta por ciento de los entrevistados declaró tener a la Pasta Base de Cocaína como droga dentro de su bagaje adictivo, apareciendo esta como la portadora de mayor daño.

2. La Pasta Base de Cocaína (P. B. C.)

La P.B.C. aparece como la droga con mas prevalencia en el consumo de los jóvenes y adultos en proceso rehabilitación, la opinión que estos tienen respecto a esta droga está marcada de connotaciones negativas, tanto por sus características toxicas como por el deterioro bio-sico-social que produce su ingesta adictiva, de ahí que resulta certera la opinión de Claudio al compararla con la basura que todo lo ensucia.

“es basura, es lo mas malo que hay, porque uno ensucia todo, el cuerpo, los pensamientos, la manera de ser, pierde los sentimientos, pierde todo” (Claudio, 38).

Llama la atención la respuesta de Marcelo respecto a la toxicidad de la P.B.C., quien la denomina un insecticida para la juventud, lo que nos habla de la comparación del “ser joven” con un insecto, con toda la carga simbólica que puede esto tener, quedando de manifiesto la fragilidad con que se perciben los sujetos ante la droga.

“la P. B. C. yo pienso que sencillamente es un insecticida pa`la juventud” (Marcelo, 29).

En las respuestas de los entrevistados aparece la severidad de los problemas asociados al consumo de P.B.C., manifestándose en disfuncionalidad personal y familiar, donde, nuevamente aparece la droga como un fenómeno omnipotente capaz de destruir vidas, como muy bien lo

dice Walter.

“La P.B.C. me arruinó la vida. No le echo la culpa que por ella perdí a mi familia, pero si son consecuencias. Todo eso me hizo perder, lo que era mi honestidad” (Walter, 23).

De igual manera los sujetos de estudio perciben que la P.B.C. es la droga más consumida en los sectores urbano-populares por sus características altamente adictiva, producto a las alteraciones y efectos psicológicos inmediato que produce, y aquí retomamos el factor vivencial en secuencia flash, que nos habla del vivir la vida en forma rápida e intensa, “ahora ya”, tal como lo dice Cristian a partir de su experiencia.

“porque la droga es mas barata y es la droga que causa mas efecto, mas rápido, porque uno cuando se pega un “pipazo” lo siente al minuto” (Cristian, 20).

En las respuestas acerca de la P.B.C. como droga más consumida en los sectores urbano-populares, también se encuentra presente la crítica asociada a los problemas socioeconómicos y educacionales que incluyen el oportunismo percibido en las políticas de prevención y lo poco asertiva que pueden resultar estas, en ese sentido la opinión de Claudio nos presenta una realidad social que se encuentra permanentemente presente en los sectores urbano populares.

“es una cosa más que nada porque hay mucha cesantía, mucho joven sin estudio. Si la gente tuviera más posibilidades de acceder a los estudios, para tener una carrera, no creo que hubiera tanta gente

consumiendo drogas, y tan bien porque no se le ha enseñado a la gente cuanto daño hace la droga, no ha habido prevención y cuando empezó a quedar la embarrada ahí recién empezaron". (Claudio, 38).

Sumado a lo anterior está la gran oferta en el mercado ilícito de drogas que se encuentra en los sectores populares, donde la P.B.C. aparece como la droga con más bajo precio, lo que permite su fácil acceso, sumado a las características adictivas que anteriormente fueron detalladas.

"la P.B.C. es la mas consumida por el costo que tiene, la sensación y fácil acceso". (Alex, 27).

El uso de drogas es socialmente inducido y socialmente controlado por el grupo de iguales, según muestran algunos estudios, de hecho, en los barrios y en el contexto de grupo o de pandilla, el joven aprende los valores culturales de la calle, donde esta "identificación cultural" resulta muchas veces un mecanismo necesario para la adaptación social en el barrio, de ahí que transitar por los sectores más carenciados de la ciudad como son los sectores urbano populares.

Es ser testigo de una postal en que el microtráfico y el consumo de drogas se encuentra presente en todo momento, de esto resulta que el contexto sociocomunitario se transforma en un factor de riesgo para los jóvenes y adultos que tienen problemas psicosociales, lo que los hace más vulnerables a caer en conductas anómicas.

Vivir en este ethos es ser testigos permanente de una realidad muy particular, de la cual ningún joven puede ser indiferente, donde por lo menos substraerse al consumo de P.B.C. y optar por otro tipo de droga puede resultar menos degradante pero igual de nocivo, como nos grafica

Miguel con su opinión.

“he visto hartos jóvenes consumiendo P.B.C., yo una vez consumí PBC pero no me gustó, vomité al tiro” (Miguel, 25).

La masividad del consumo de P.B.C. que se da en los barrios pobres, junto con las características deterioradas en que van quedando los adictos, hablan de lo grave que resulta este tipo de toxicomanía, lo cual es percibido por los sujetos de estudio como un indicador altamente nocivo, observar la pérdida de la humanidad de los adictos resulta impactante según relata Ricardo.

“yo creo que de solo mirar en cualquier lado donde venden Pasta Base y a los “cabros”, uno se da cuenta de lo malo que es” (Ricardo, 20).

Interesante resulta destacar la estigmatización en la percepción de los sujetos de estudio respecto al consumo de PBC en los sectores urbano-populares, así es como la adicción a dicha droga se presenta como un vicio para la gente de nivel socioeconómico bajo, marginal, en situación de calle, cesante, con bajo nivel de escolaridad, como pensaba Alex, la droga de los pobres.

“es muy fuerte la Pasta Base, te agarra y no te suelta, yo poco tiempo fumé y no me gustó. Además que la miraba que era un vicio para los pobres. En ese tiempo la mente tonta que tenía, la miraba como rasca, pa’l de la calle” (Alex, 27).

Como síntesis podemos decir que en las respuestas de nuestros informantes están implícitas sus maneras de dominar la vida, donde la infancia y la adolescencia resultaron ser tránsitos complejos.

Si bien es cierto, todos tenemos que pasar por dichos periodos, no es menos cierto que para estos sujetos el poderoso flujo modelador del sistema adultocéntrico no modeló identidades satisfactorias.

De esta manera se nos presentan las respuestas a las entrevistas como una loa desesperada por la vida, que ellos han debido ejecutar a como dé lugar, con los recursos y la imaginación que sea, a favor de la corriente o en contra de ella, teniendo como contexto una sociedad donde subsisten bolsones de pobreza, autoritarismo y desigualdades de todo tipo, donde han debido pasar sus “años de formación” viviendo y sufriendo, o creando e imponiendo al mundo adulto un plus existencial que no es en absoluto intrascendente, que refleja abiertamente lo mal que estamos como sociedad.

Conclusiones

De acuerdo a la información recopilada en torno al tema de estudio, al análisis de los datos obtenidos en las entrevistas realizadas y a los objetivos planteados en la presente investigación, se puede concluir lo siguiente:

Rasgos de comportamiento asociados al consumo de drogas.

1. La Impulsividad.

El estudio demuestra que la impulsividad aparece como un rasgo de comportamiento que constituye un serio problema para los entrevistados a la hora de enfrentar situaciones estresantes o de interrelación personal.

Producto de esto es que los sujetos fácilmente caen en conductas violentas cuando el Principio de Realidad se impone sobre el Principio del Placer.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la impulsividad tiene elementos potenciales de desarrollo agresivo, esto se debe a los conflictos internos de maduración mal resueltos que se transforman en alteraciones psicoafectivas de mayor o menor intensidad, y que sumados a los factores socioculturales que impone la Casa de Acogida, generan este tipo de comportamientos.

Cuando decimos factores socioculturales, nos estamos refiriendo, al entramado normativo de la Casa de Acogida, que obviamente resulta

problemático para los informantes, principalmente los que tienen déficit más agudo de manejo de las emociones.

Entendiendo que el desarrollo agresivo se relaciona con lo instintivo se puede deducir que los sujetos de estudio con mayores problemas de adaptación presentan rasgos característicos de conductas Elloicas, donde la constitución de la estructura psíquica del Super Yo, que se forma como censor, que tiene relación con la figura del padre como impositor de normas y valores, no quedó del todo estructurada, dado la ausencia de este o de figuras sustitutas parentales que la suplieran.

De esta forma los conflictos internos que se producen en las distintas circunstancias vitales, claramente reciben la influencia del Ello, es decir, los sujetos en Sí, el Yo, se ve complicado a la hora de decidir por una respuesta equilibrada que permita una solución racional, de ahí que las conductas judicializadas aparecen con mayor facilidad en los sujetos con este tipo de estructura psíquica.

Interesante resulta destacar el hallazgo de la atemporalidad en la drogadicción, o mejor dicho la vivencia de haber transitado por un espacio de tiempo ampliado, que sitúa a los individuos en el vértigo de haber vivido de prisa, en secuencia flash, lo que claramente está relacionado con la experiencia posmoderna de vivir lo más intensamente posible, vivir ahora ya, y que da como resultado, -una vez recuperada la lucidez- la sensación de estar situado en la longevidad, lo que nos habla de un impulso interior que invita al goce imperecedero.

Es el narcisismo en plenitud, preocupado del placer autónomo subjetivo, con el cual es posible vivir, como búsqueda urgente de individualidad, es como un llamado de atención de los jóvenes a nuestra

sociedad adultocéntrica, que no toma en cuenta sus momentos crítico por los que están pasando.

Esto puede ser traducido como el pasaje al acto, irreflexivo, en forma instantánea, no permitiendo racionalidad, que se observa potenciado con las drogas y que sitúa a los individuos en las experiencias de situaciones límites, de ahí que se trate de una accionar tanático que los conduce muchas veces a arriesgar sus vidas con químicos, actos violentos, anomia.

En definitiva se trata de la instalación del principio de repetición-compulsión, que produce la incapacidad de controlar los impulsos, lo que está ligado a la inadecuada maduración del Ego en personas que han sufrido pérdidas en la etapa infantil, lo cual los lleva a la acción (acting out) incontrolada al no poder reprimir sus impulsos, especialmente el de destrucción.

2. Conductas judicializadas.

Las conductas judicializadas se desarrollan con mayor intensidad en los sujetos provenientes de familias que muestran algún grado de problemática intrafamiliar agudizada, principalmente donde la figura paterna se encuentra ausente, siendo insuficiente la presencia de la madre o de otra figura parental para contener las conductas anómicas.

Este tipo de actuar se vuelve intenso en los individuos que al no tener figuras parentales contenedoras que orienten o disciplinen, toman un contacto precoz con la calle aprendiendo diversos repertorios conductuales refractarios a las normas sociales.

En el marco del grupo de iguales, de la cultura de la calle y del consumo de drogas, se potencian las conductas antisociales desarrollando sus vidas en un contexto violento, donde la violencia se transforma en una característica psicosocial que permea toda la sociedad y que se agudiza en los sectores urbano populares.

Dicho de mejor manera, la violencia se ha instalado como una característica de nuestra sociedad que está ligada a la Posmodernidad y que sin lugar a dudas lleva a los individuos a actuar bajo los patrones sociales existentes y que se intensifica, sobre todo cuando estos tienen dificultad emocional para manejar sus impulsos.

Reciben violencia de parte de sus familias, la viven al interior de esta: como abandono, la despreocupación por las crisis propias del crecimiento por las cuales tienen que transitar sin ser asistidos, reciben

violencia social al estar siendo testigos directo del microtráfico de drogas y de la presencia de los propios amigos o vecinos involucrados en la escalada adictiva.

Asimismo, se torna violento el contexto familiar cuando no existen satisfacciones de las necesidades básicas producto de la cesantía o bajos sueldos de los integrantes de la familia, en definitiva, terminan ejerciendo la violencia contra sí mismo drogándose en forma compulsiva, al extremo de perder su humanidad.

En términos generales, el adolescente al no tener un vínculo familiar o sociocomunitario que actúe como transmisor de los códigos sociales y de moral, tiende a tomar los valores y formas de actuar de su grupo de iguales, compañeros de colegio o amigos del barrio, aprendiendo a darse autoinstrucción cuando nadie está presente, aumentando con ello el control de su conducta e independencia.

En estos contextos se refuerzan los valores del riesgo, de la aventura, de la transgresión social, de conseguir lo inmediato, teniendo en cuenta el modelado sociocultural al cual están adscritos.

Características de las familias.

Respecto a la familia, estas presentan características multiproblemáticas, -unas con mayor grado que otras-, teniendo entre sus peculiaridades, imagen parental difusa o ausente, diversas crisis no resueltas: como separaciones abruptas y abandono de los hijos, lo que genera en estos desarrollo psicoafectivo con alteraciones de mayor o menor intensidad.

1. Comunicación y estructura.

De igual forma se encuentra al interior de ellas problemas en los niveles de comunicación y de estructura. Respecto al primer problema existe claras anomalías en la comunicación racional como transmisora de normas, reglas y valores de una manera reflexiva, así mismo, se puede observar severos problemas de intensidad en la comunicación emotiva al momento de transmitir sentimientos, afectos y emociones.

Teniendo en cuenta que en determinadas instancias, como la familia, este último nivel de comunicación resulta ser la verdadera comunicación, es que resulta clave que sea bien expresada para el buen desarrollo afectivo de sus miembros, lo que no ocurre en las familias estudiadas.

En la estructura familiar los roles no están plenamente clarificados, produciéndose confusión o alianzas diádicas críticas, déficit o ausencia de normas, como también la delegación de roles en otro miembro de la familia como la abuela o hermano mayor, con lo cual los hijos aprenden las

características superficiales y formales de la familia, pero no aprende a internalizar normas.

2. Estilo familiar.

En cuanto a las habilidades de manejo familiar, se presenta el estilo “dejar hacer” y autoritario de manejo con los hijos como forma de relación patológica, que potencia la conducta adictiva de estos, al encontrarse con un exceso de libertad por un lado que no tiene limitaciones, y por otro, al tener una presión involucratoria abrumadora en la vida de los hijos por parte de sus progenitores que todo lo invade, haciendo imposible una autonomía responsable

3. Formas de unidades y climas familiares.

En las formas de unidades familiares, se observa familias monoparentales, familias reconstituidas y familia nuclear, encontrándose en las dos primeras mayores sintomatologías productoras de desestructuración, lo que repercute en la etiología de las adicciones

En torno al clima familiar, podemos decir que al interior de estas se encuentran determinantes negativos, como adicciones y violencia intrafamiliar, lo que significa que el joven recibe el primer entrenamiento en la familia de cómo interaccionar con las drogas y la violencia, que sumado a la desacreditación mutua entre los progenitores los conduce a la confusión o muchas veces a tomar partido en las disputas

También al interior de estas se encuentran presente acontecimientos familiares críticos que no han sido elaborados en forma productiva, como

suicidios, enfermedades y que sin lugar a dudas repercuten en sus miembros generando climas familiares tóxicos o desfavorables para el crecimiento personal.

Así mismo el factor económico repercute negativamente en los contextos de las familias pobres, sobretodo cuando el padre está cesante y no puede satisfacer las necesidades básicas de esta, produciéndose frustración y rabia contra el sostenedor familiar, quedando su figura devaluada.

La figura paterna al interior de la familia.

La figura paterna al interior de las familias resulta clave en la etiología de las adicciones. En la totalidad de las familias de los entrevistados se observó que la figura del padre no aparece imponiendo su presencia como limitante para las transgresiones, tampoco las figuras sustitutas pudieron instalar los dispositivos normativos para evitarlas.

Distanciado y poco afectivo, aparece en algunas familias produciendo una marcada ausencia o inoperancia, lo que lleva a los sujetos fácilmente a caer en las transgresiones.

La figura paterna no encarna a la ley del padre, dejando en los individuos un espacio que es llenado con químicos, que los sitúa en la búsqueda del placer sin fronteras.

Por otro lado también aparece un padre periférico, que esporádicamente instala su presencia en el hogar, ejerciendo una conducta de huida o de abandono definitivo, que es percibida por los hijos como un no querer hacerse responsable de la realidad familiar.

Teniendo en cuenta que estas conductas paternas se desarrollan en pleno proceso de cambios vitales de los hijos, en que estos están transitando por eventos biográficos intensos, donde ni siquiera se pudo tejer el mínimo lazo de afecto, estos crecen con un traumatismo que viene a ser un desgarró, un sufrimiento, que se transforma en un coraje absurdo

vehiculizante a las drogas y a la delincuencia, lo que nos habla que la figura del padre y su accionar asertivo, es estructurante y de vital importancia para el desarrollo de todos los individuos.

La P.B.C.: droga de más alto consumo en el nivel socioeconómico bajo.

La P.B.C. es la droga que produce los efectos más devastadores en los adictos, tanto a nivel personal, familiar y socialmente. Su consumo abusivo es generador de daño biopsicosocial severo que puede conducir al suicidio y que dadas las características toxicológicas que presenta, -al actuar en forma rápida en Sistema Nervioso Central, generando la sensación de placer momentáneo que luego sigue a la desesperación angustiada- resulta ser el toxico más conducente a gatillar las conductas narcisistas y tanáticas en los individuos, se trata de una sustancia que permite el gozo individual sin interacción necesaria y que potencia los instintos agresivos contra sí mismo y los demás, permitiendo que el paso al acto se transforme por un lado en transgresión a la ley y al mismo tiempo en compulsión mortífera en donde establece con la muerte una relación lúdica.

Entendiendo el papel del Inconsciente como determinante en la conducta de los individuo, novedoso resultan las comparaciones que se producen en la percepción de estos ligada a la P.B.C.

Comparaciones que nos trasladan a una verbalización de una serie de símbolos que aparecen con toda su carga significativa inconsciente que pueden tener oculta, y que la sociedad junto con los especialistas en el tema no ha sabido entender o no ha querido entender para terminar con el

flagelo de la drogadicción y que tal vez nos entreguen alguna pista para abordar su tratamiento:

1. La droga como insecticida: donde una posible interpretación puede estar dada por la sensación de indefensión en que se encuentran los jóvenes de los sectores urbano populares, que los hace sentirse como unos pequeños insectos a los cuales hay que eliminar.

2. La droga como basura, quizás como desecho para los puercos, para los que están fuera de la limpia sociedad central, para los que viven o sobreviven en los sectores periurbanos, donde sí es posible contaminar sin restricciones, para los que están al margen, lo peor para los peores.

En estas posibles lecturas interpretativas está reflejada de alguna manera, una realidad que muchos no quieren ver, se trata de la vivencia de jóvenes y adultos de los sectores carenciados que se sienten discriminados y abandonados a su propia suerte, que llevan en sus hombros años de dolor acumulado, algunos desde su nacimiento, y que han tenido que sobrevivir a un sin número de eventos biográficos intensos, estresantes, donde la violencia a veces velada u otras manifiesta se desarrolla sin cesar, expandiéndose y haciéndose realidad en los Centros Penitenciarios, en los Hospitales Psiquiátricos, en los Hogares de Menores a donde llegan producto de sus conductas "antisociales".

De acuerdo a lo anterior podemos decir que existe una estigmatización de los consumidores de P.B.C. de los sectores urbano populares, de la cual los propio involucrados son concientes, en donde el

apelativo de “angustiados” habla por si solo y que refleja muy bien la impronta de sus vidas.

La rehabilitación.

Está claro que todos los sujetos de estudio llegan en precarias condiciones de salud a asumir el proceso de rehabilitación, muchos de ellos vienen transitando por una variada gama de acontecimientos biográficos intensos, donde los fracasos vitales son una resultante de la vida que han tenido que llevar.

En este contexto, estos perciben de buena manera la oportunidad que se les presenta a sus vidas con el proceso de rehabilitación, saben que el camino es arduo, como siempre lo ha sido para ellos, pero está la motivación, existe la oportunidad que estos se dan y a la cual están dispuestos a someterse, a involucrarse.

Se trata de una necesidad de desenvolvimiento constructivo del futuro y del presente, la cual viven como una urgencia por situarse fuera de lo anómalo, es un querer hacerse responsable de sus vidas de manera nutritiva, teniendo en cuenta que han estado esclavizados por las drogas.

Buscan una liberación donde el pasado está ahí sin ser borrado, ni negado, sino como un repertorio de vivencias que potencian la rehabilitación, de las cuales nace la reflexión productiva que permitirá un salto cualitativo en sus vidas, que se ve potenciada con el interactuar de los profesionales de la Casa de Acogida a través del desarrollo del Programa que actúa como soporte terapéutico.

En general las conclusiones reflejan la dimensión psicosocial como una entidad aún en proceso de elaboración del sentido de uso de las drogas y las experiencias de afrontamiento, desde una visión interna de cada sujeto en contradicción abierta con una serie de núcleos figurativos que representan el malestar de nuestros tiempos y la transforma en un ícono en las estrategias y formas de vivir la posmodernidad.

Hallazgos de la investigación

Los hallazgos de la investigación están relacionados con el fundamento del Trabajo Social Psicosocial o de Diagnóstico, que sostiene que la conducta es la resultante de una serie de movimientos e interacciones que se producen en la mente de las personas, poniendo hincapié en la forma en que la mente estimula a la conducta, diciéndonos que tanto la mente como la conducta influyen y son influidas por el ambiente social del sujeto.

De esta manera va apareciendo la conducta adictiva como un fenómeno ligado a dos ideas básicas del Psicoanálisis – que es tomado como soporte teórico en el Trabajo Social Psicosocial- que nos hablan de un determinismo psíquico: como principio que apunta que las acciones o la conducta surgen de los procesos mentales de la gente y no como algo que simplemente ocurre, junto con la segunda idea básica que es el inconsciente: como parte de nuestro pensamiento y de nuestra actividad mental que escapa a nuestro conocimiento.

Ahora bien, el proceso investigativo nos fue mostrando la importancia que tienen las etapas del desarrollo por las cuales tiene que transitar todo ser humano, en donde en cada etapa la mente racional tiene que habérselas con una crisis de madurez impuesta por las circunstancias sociales de nuestras vidas, se trata de presiones culturales y sociales sumadas a los impulsos internos que van generando un determinado individuo.

Así de esta manera aparece conformada la persona en situación, que sufre la presión del entorno y el estrés de sus propios conflictos internos, que

interactúan entre sí de forma muy compleja, genera gratificaciones sustitutas o síntomas que están ligados a las adicciones.

Lo anteriormente expuesto está ligado a un profundo malestar con la cultura imperante, y aquí nos detenemos para analizar un hallazgo interesante.

Se trata de la Posmodernidad con sus avatares convocantes, provocadores, instigadores a vivir una vida aquí y ahora, en “secuencia flash”, en donde la droga aparece como el elemento que permite vivir en un placer constante y vertiginoso, que nos remite a la compulsión repetitiva en el inhalar casi ininterrumpido.

Junto a lo anterior está el goce hedonista personalizado, nada mas importa que el placer individualista, “primero yo, segundo yo, ultimo yo”, nada importan los demás, ni los daños a terceros, ni los dolores causados a la familia e inclusive no interesa el dolor subjetivo que causa la droga cuando esta no se encuentra presente. Se trata de la personalidad en proceso de individuación en extremo que transporta a una existencia reificante.

De igual forma aunque parezca paradójico, se encuentra presente como hallazgo importante esa sensación transformada en necesidad que los adictos sienten por estar sujetos a una suerte de poder especial en que se transforma la droga. Como un estar ligado a algo que les de sentido a sus vidas y contribuya a dirigirlas, cual padre que convoca y designa o tal vez cual placer ligado a la madre que actúa en forma inconsciente ligado a lo edípico.

Sumado a lo anterior está la sensación de fragilidad en que se encuentran los consumidores adictos a la P.B.C., es la percepción reificante

antes nombrada, que hace que los individuos se vean como insectos al decir de uno de nuestros entrevistados, instalándose la Representación Social de la P.B.C. como basura para los peores, y aquí se encuentra presente una doble marginación, tanto la subjetiva como la del estigma social de “pastero”, “angustiado”, lo que habla del ethos sociocultural discriminador que deben vivenciar y que asumen con dolor.

Interesante resulta destacar como hallazgo la Representación Social que aparece respecto las políticas de prevención que desarrolla el Estado en el tema de las adicciones, se las percibe como atemporáneas, como respuestas ante hechos consumados, lo que generaría una prevención poco asertiva, teniendo en cuenta la cantidad importante de recursos que se destinan para esta acción, lo cual por lo menos aparece como una crítica que los organismos pertinentes deben tener en cuenta, ya que en la elaboración de esas políticas pareciera que no son tomadas en cuenta los aportes del actor principal que es el adicto, y que mucho tiene que decir respecto del tema.

Se resalta como hallazgo la concatenación existente entre Psicoanálisis y las explicaciones cotidianas comunes que se transforman en un continuo de este, es decir, algunas explicaciones psicoanalíticas (aunque no necesariamente todas) son como las explicaciones ordinarias de la conducta humana, construidas sobre la base de motivos, intenciones, razones y creencias que nos transportan a las Representaciones Sociales como elementos explicativos que nos brindan conocimiento y que están ligadas al Psicoanálisis, en definitiva el Psicoanálisis forma un continuo con las explicaciones cotidianas comunes.

Como colofón debemos agregar que la implementación del tejido normativo de la Casa de Acogida, junto con los diversos Talleres que presenta con sus respectivos niveles de formación, son percibidos de buena manera por los sujetos de estudio, al punto de gatillar en ellos la motivación para la sanación adictiva, haciéndose imperiosa la necesidad de participación, lo que

podría entenderse como un accionar asertivo de el equipo multidisciplinario que se desenvuelve en esta.

Aportes del estudio para el Trabajo Social.

En los inicios del Estudio, se establecía que el mundo se ha tornado complejo, tanto en su aspecto histórico, político como económico.

Es en esta complejidad que el Trabajo Social debe ser capaz de adaptarse a los nuevos tiempos, comprendiéndolos y aportando al desciframiento de estos, entendiendo que el saber absoluto no existe y que hoy las diversas disciplinas que forman parte de las Ciencias Sociales deben ser capaces de interactuar en forma conjunta para resolver los nuevos y viejos problemas que afrontan los seres humanos y la sociedad en su totalidad.

Por otro lado, el incremento de los medios de comunicación de masa (radio, televisión, publicidad, etc.) han cambiado el modo de comunicación de ideas y actitudes que desde el siglo XVI se realizaba preferentemente por medio del libro, hoy no se vive la religión del libro, sino una religión de la idea transmitida oral o visualmente, y en ese sentido el Trabajo Social debe ser capaz de comprender los mensajes que los propios sujetos en situación nos están comunicando.

Aquí el Trabajo Social Psicodinámico o de Diagnóstico, con su particular abordaje de las diversa situaciones problemas, tiene mucho que aportar, especialmente en lo que se refiere a la problemática de las adicciones en lo que es el campo de la Salud Mental.

Se trata de descubrir cuáles son los principales elementos factoriales que están vehiculizando las problemáticas para poder abordarlas en forma íntegra y efectiva, teniendo en cuenta que el Caso Social no está determinado, ni por el tipo de cliente ni por el tipo de problema, sino que es un acontecimiento vivo, dinámico, dialéctico, en que los factores tanto internos como externos están interactuando.

En ese sentido el Trabajo Social debe ser crítico –en el sentido kantiano del término, como de la Teoría Crítica-, teniendo presente que la crítica ha hecho al hombre occidental y lo ha llevado por la senda de la maduración.

Asimismo en este análisis que se hace de la disciplina, resulta que su accionar siempre ha estado orientado dentro de una praxis reiterativa e ideológica, negándose el verdadero sentido a la actividad práctica, la cual no es solo la de reproducir, sino la de interpretar y transformar, lo que resulta clave para el Trabajo Social Psicosocial o de Diagnóstico, de ahí la importancia del tema de estudio para nuestra disciplina y su método de intervención.

Por cierto, no basta que un Trabajo de Investigación en una determinada área tenga significación general para que sus conclusiones sean verdaderas, no basta la noción de generalidad, porque ésta fácilmente puede contener falsedad.

La veracidad deviene de su correspondencia con la realidad, la que por cierto es cambiante; la práctica social es la encargada de determinar la verdad o falsedad, es decir, la correspondencia del pensamiento con la realidad, y aquí el Trabajo Social tiene un plus adicional que le permite indagar en las diversas situaciones problemas, al estar en contacto permanente con la realidad de la cual nunca debe abstraerse, de ahí lo

sustantivo del tema de estudio para el Trabajo Social, nos referimos al proceso de investigación in situ.

Bibliografía.

- Asún, D (1992) **Jóvenes, Drogas y Exclusión Social.**
Chile. UDP Editores.
- Berger y Luckmann (1967). **La construcción social de la realidad.**
Argentina. Amorrortu editores.
- Cooper, D (2000). **Delincuencia y desviación juvenil.**
Chile. Editorial Lom.
- Courtwright, D (2002). **Las drogas y la formación del mundo moderno.** Barcelona, España. Editorial Paidós.
- Cyrułnik, B (2001). **Los patitos feos: una infancia infeliz no determina la vida,** Barcelona,

- España; Editorial Gedisa.
- Escartín, M (1998). **Manual de Trabajo Social (Modelos de práctica profesional)**. Alicante, España. Editorial Aguaclara.
- Escartín, M; Palomar, M
Suárez, E. (1997). **Introducción al Trabajo Social II (Trabajo Social con individuos y familias)**. España. Editorial Aguaclara.
- Fierro, A (1996). **Manual de psicología de la personalidad**. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Foucault, M (1996). **La vida de los hombres infames**. Buenos Aires. Editorial Altamira.
- Goti, E (1997). **La comunidad terapéutica. Un desafío a la droga**. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Nueva Visión.
- Graña, J (1994). **Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento**. Madrid, España. Editorial Debate.

Gubern, R (2005).

Patologías de la imagen.

Barcelona, España. Editorial

Anagrama.

Linares, M (1996).

Familias Multiproblemáticas

España. Editorial Paidós.

Lipovetsky, G (2000).

La era del vacío. Ensayo sobre el individualismo contemporáneo.

Barcelona, España. Editorial

Anagrama.

Lopez, M (2003).

Campos de interferencia: subjetividad e institución.

Santiago, Chile. Editorial Arcis.

Kramer y Camerón (1975).

Manual sobre dependencia de las drogas, Ginebra, OMS.

Marcuse, H (1968).

Eros y civilización. Barcelona,

- España. Editorial Seix Barral.
- Minuchin y Fishman (1998). **Técnicas de Terapia Familiar.**
Barcelona, España. Editorial Paidós.
- Moscovici, S (1986). **Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales.** Barcelona, España. Editorial Paidós.
- Moulian, T (1997). **Chile actual. Anatomía de un mito,** Santiago de Chile, Editorial LOM.
- Moulian, T (1998). **El consumo me consume,** Santiago de Chile. Editorial LOM.
- Palmier, J (1969). **En torno a Marcuse,** Madrid, España. Editorial Guadiana.
- Payne, M (1995). **Teorías contemporáneas del Trabajo Social. Una introducción crítica.** Barcelona, España.

Editorial Paidós.

PNUD (1997).

Informe de Naciones Unidas para el desarrollo. Las paradojas de la modernización.

Satir, V (1978).

Relaciones humanas en el núcleo familiar, México. Editorial Pax.

Skliar, C (2002).

La invención de la alteridad deficiente desde los significados de la normalidad, Buenos Aires, Ediciones Novedades Educativas.

Suárez, A (1995).

Razón, locura y sociedad, México, Siglo XXI Editores.

Tironi, E (1990).

Autoritarismo, modernización y marginalidad. Santiago, Chile. Ediciones Sur.

Watzlawick, P. (1981).

Teoría de la Comunicación Humana. Interacciones,

Patologías y Paradojas.

Barcelona. España. Editorial

Herder.

Fuentes hemerográficas.

Cooper, D (2000).

“Chile: una sociedad que condena a sus propios hijos”. Revista **Rocinante**. Mayo 2000. Nº 19. Santiago de Chile.

El Mercurio (2002).

“Tráfico de drogas: se duplica cantidad de mujeres presas en cárceles”. Periódico **El Mercurio**. Miércoles 17 de noviembre, Cuerpo C, Santiago de Chile.

La Hora (2005).

“Desesperada lucha contra el tráfico de drogas ilegales”, Periódico **La Hora**, Lunes 25 de Abril, Mundo, Santiago de Chile.

Lamarca, F (2005).

“Chile no va a cambiar mientras las elites no suelten la teta”, entrevista de Claudia Álamos. Periódico **La Tercera**, Domingo 9 de Octubre.

Reportajes. Santiago, Chile.

Meyer, H (2002).

“Acerca del tratamiento ambulatorio de las adicciones”. Periódico mensual **Actualidad Psicológica**, N°9, Año I. Diciembre. Santiago de Chile.

Oliwenstein, C (2002).

“Adicciones y “apetito de muerte”, en Juan Alberto Yaría, Periódico mensual **Actualidad Psicológica**, N°9. Año I. Diciembre. Santiago de Chile.

- Publimetro (2001). "La adicción ignorada de los niños de la calle", Periódico **Publimetro**, Lunes 28 de Mayo 2001. Santiago de Chile.
- Publimetro (2002). "Drogas: obstáculos para frenar el consumo", Periódico **Publimetro**, Jueves 04 de Enero 2002. Santiago de Chile.
- Publimetro (2003) "Crece consumo de drogas sintéticas". Periódico **Publimetro**, Martes 24 de Septiembre. Santiago de Chile.
- Ramos, C (1999). "Santiago, la ciudad de la angustia", Revista **Qué Pasa**, 12 de Junio, Año XXVIII, Nº 1470, Santiago de Chile.
- Ricoeur, Paul (2002). "Adicciones y "apetito de muerte"",

- en Juan Alberto Yaría, Periódico Mensual **Actualidad Psicológica**, N°9. Año I. Diciembre. Santiago de Chile.
- Sepúlveda, R (2005). “El Estado Neoliberal y los jóvenes criminalizados”, Revista **Pluma y Pincel**, Número 183, Edición Enero-Febrero de 2005, Santiago de Chile.
- Skiadaressis, R (2002). “Abordajes posibles de las adicciones”, Periódico Mensual **Actualidad Psicológica**, Año I, N° 9, Diciembre 2002, Chile.
- Vallejos, I (2005). “La producción de la normalidad. Una mirada sobre viejas y nuevas formas de disciplinamiento social”, Revista **Torcida**, Año I. N° 1, Octubre 2005, Santiago de Chile.
- Yaría, A, (2002). **Guía para la familia y líderes sociales en el tema drogas**
Buenos Aires, Editorial Lumen.
- Zizek, S (2005). “Star Wars o la venganza del capital”,

Revista de **Cultura Ñ**, Año II, Nº 81,
Sábado 16 de Abril de 2005, Buenos
Aires, Argentina.

Fuentes electrónicas.

CONACE, (2002) Consejo Nacional de Control de Estupefacientes de Chile.

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas. [www. conoce.cl](http://www.conoce.cl)

CONACE, (2005) Consejo Nacional de Control de Estupefacientes de Chile

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, [w w w. conace. cl](http://www.conace.cl)

ICHPA, (2004) Sociedad Chilena de Psicoanálisis. Programa Presentación,

VI Jornadas de Cultura y Psicoanálisis. La farandulización de Chile.

Sábado 6 de Noviembre. Santiago de Chile. [www.ichpa,cl](http://www.ichpa.cl)

MIDEPLAN, (2002).Ministerio de Planificación de Chile . **Departamento**

de Estudios Sociales, [w w w. MIDEPLAN. cl](http://www.MIDEPLAN.cl)

PAZ CIUDADANA , (2005). Balance 2005: **Delincuencia en Chile.**

Evolución y desafío. www.pazciudadana.cl

ANEXOS

ANEXO N° 1

**OPERACIONALIZACIÓN
DE
LAS
VARIABLES**

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Subdimensión	Ítems
Factores psicosociales.	Características de personalidad y familiares de los jóvenes y adultos en proceso de rehabilitación de la drogodependencia.	Rasgos de personalidad.	Autoestima.	¿qué es lo que te gusta y no te gusta de tu persona?
			Impulsividad.	¿cuándo alguien no comparte tus ideas te molestan?
			Conducta antisocial.	¿efectuaste algún acto antisocial para consumir drogas?
		Características familiares.	Familia con padre ausente.	¿tus padres viven juntos?
			Rol parental.	¿cómo calificarías a tu padre, permisivo o autoritario?
			Normas.	¿quién establecía las reglas en tu hogar?

Variable	Definición operacional	Dimensión	Ítems
Representación social del proceso de rehabilitación de la drogodependencia.	Modo de aprehender la realidad y construir imágenes cognitivas que	Opinión sobre la rehabilitación.	¿consideras adecuado el sistema de normas de la Casa de Acogida?
	orienta la acción respecto al proceso rehabilitador de la drogodependencia.	Opinión acerca de las drogas.	¿qué opinión tienes de la Pasta Base?

ANEXO N°2

**MARCO
CONCEPTUAL**

MARCO CONCEPTUAL.

Droga: Se considera droga a toda sustancia que, al ingresar al organismo, produce cambios en la percepción, en las emociones, el juicio o el comportamiento y puede generar en la persona que la consume una necesidad de seguir consumiendo.

Uso de drogas: Es aquella modalidad de consumo que no tiene consecuencias graves para la persona, ya sea porque la cantidad de droga es mínima, o por realizarse con escasa frecuencia, o bajo un estricto control médico. Todo uso de drogas no prescrito por un médico reviste más riesgo.

Abuso: El abuso es cualquier consumo de droga que dañe o amenace con dañar la salud física, mental o el bienestar social de un individuo, de un grupo social o de la sociedad en general. La persona que consume abusivamente se disfuncionaliza (no realiza las tareas que se propone en distintas áreas) en forma personal (física y psíquicamente), familiar, social, judicial, etc. por el consumo de drogas.

Dependencia: La dependencia podría llegar a ser el final de un proceso que comienza cuando se consume por primera vez drogas o alcohol, y se ahonda a través de la experimentación y el abuso. Los aspectos que la caracterizan son la pérdida del control de sí mismo y de sus actos, la preocupación compulsiva por tener acceso a la droga y uso continuo de ésta a pesar de sus consecuencias negativas. Generalmente va acompañada de tolerancia y síndrome de abstinencia.

Codependencia: Es el conjunto de conductas y actitudes de las personas que rodean (familia, pareja, grupo de iguales, etc.) al individuo que presenta una dependencia o abuso de droga que favorece la mantención del problema (sin conciencia de ello). Estos generalmente pueden perjudicar aún más su problema de dependencia incluso llegando a compartirlo.

Formas de consumo: De acuerdo a las diversas relaciones que una persona puede establecer con las drogas, se distinguen diversos tipos de consumo: experimentales, ocasionales, habituales, abusivos y dependencia o adicción.

Patrón de consumo: Son los hábitos generales de la población respecto del consumo de drogas: cuáles son las drogas de las que más se abusa, cómo suelen consumir, en qué contextos se consumen, cuál es la distribución geográfica de ese consumo, etc.

Sobredosis: Supone la administración de una droga en un breve espacio de tiempo, en una dosis que supera toda capacidad de asimilación por parte del organismo, generando una intoxicación de distintas severidades que pueden llegar incluso a la muerte.

Intoxicación: Es un trastorno inducido por el consumo de drogas que cumple con los siguientes criterios:

a) Presencia de un síndrome reversible específico de una sustancia debido a una ingestión reciente.

b) Cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos clínicamente significativos debido al efecto de la sustancia sobre el Sistema Nervioso Central, estos cambios se presentan durante el consumo o poco tiempo después de consumirla.

c) Los síntomas no se deben a enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental. Dentro de la intoxicación hay distintas intensidades que van desde leve, moderada, hasta severa y aguda. La intoxicación aguda es aquella que aparece cuando un organismo recibe en un corto lapso una cantidad de droga que altera sus funciones psíquicas y su comportamiento. Si es intensa, puede provocar reacciones graves y exigir una atención médica de urgencia.

Desintoxicación: Proceso por el que pasa una persona desde que deja de consumir la/s droga/s de la/s que depende o abusa hasta que supera las manifestaciones propias del síndrome de abstinencia inducido por ella.

Potencial adictivo: Es la capacidad de determinada sustancia para generar dependencia en la persona consumidora. Este se da no sólo por la naturaleza de la droga utilizada (tipo, dosis, frecuencia, vía de administración) sino también por las propias características de la persona consumidora, sus hábitos, la utilización simultánea de más drogas, el contexto que le rodea, etc.

Síndrome de abstinencia: Es aquel síndrome que debe cumplir con los siguientes criterios:

- a) Reacción frente al cese o reducción del consumo prolongado y en grandes cantidades de una sustancia.
- b) Causa malestar clínicamente significativo (irritabilidad, sudoración, angustia, temblores abdominales, insomnio y otros dependiendo del tipo de drogas) y/o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del individuo.

c) Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental. Los síntomas se alivian al volver a consumir la sustancia en la dosis que se suspendió.

Tolerancia: Proceso mediante el cual el organismo se va adaptando a la presencia regular de la droga, por lo que para obtener el efecto deseado es necesario incrementar progresivamente la dosis.

Policonsumo: Consumo combinado de distintas drogas durante un mismo período. Esta pauta de consumo multiplica los riesgos asociados al consumo de diversas sustancias.

Rehabilitación tratamiento: Proceso que busca la superación de los problemas de abuso y/o dependencia a las drogas. Incluye el desarrollo de acciones de carácter sanitario, psicológico, social, ocupacional y educativo, tanto a nivel individual como grupal. Los procesos de rehabilitación de las dependencias se realizan a través de una variada gama de opciones terapéuticas y de recursos asistenciales y sociales.

Reinserción social: Proceso en el cual se busca promover una situación de estabilidad emocional, personal y de relaciones, que permita al individuo una participación activa y adecuada en su contexto social tras haber superado su problema de drogadicción.

Referencia eficaz: Acciones que se implementan para que la persona y/o familiar con consumo problemático de drogas (abuso o dependencia) se vincule efectivamente con un plan o programa de tratamiento para tratar su situación de consumo y sus consecuencias. Se utilizan instrumentos, herramientas, actitudes y conductas que logren el resultado esperado.

Compromiso biopsicosocial: Se refiere a la cantidad y severidad de los problemas asociados al consumo de drogas. La severidad del compromiso está directamente relacionado con el nivel de disfuncionalidad que su forma de consumo produce en algunas áreas de la vida de la persona. Cuando la persona “deja de funcionar” en lo biológico, lo psicológico y lo social se habla que presenta un compromiso biopsicosocial desde leve, moderado a severo.

ANEXO N°3

**PAUTA
DE
ENTREVISTA**

Anexo N° 3. Pauta de Entrevista

Nombre:

Edad:

Estado civil;

Domicilio:

Escolaridad:

Profesión u oficio:

Fecha de ingreso a la rehabilitación:

Fecha de la entrevista:

Autoestima.

1.-¿Qué es lo que te gusta y no te gusta de tu persona?

2.-¿Cómo te gustaría ser?

3.-¿Crees que puedes lograr metas, si te lo propones?

Impulsividad.

4.- ¿Cuando alguien no comparte tus ideas te molestas?

5- ¿Cuando te llaman la atención por alguna norma no cumplida, aceptas la recriminación de buena forma?

Conducta antisocial.

6.- ¿Crees que el consumo de drogas es un delito?

7.- ¿Efectuaste algún acto antisocial para conseguir droga?

Familia.

8.- ¿Quiénes forman tu familia?

9.- ¿Tus padres viven juntos?

10.- ¿Tenías buena relación con tus padres?

Rol parental.

11.- ¿Crees qué tu padre te entendía?

12.- ¿Cómo calificarías a tu padre, permisivo o autoritario?

13.- ¿Quién establecía las reglas en tu hogar?

Rehabilitación.

14.- ¿Cómo llegaste a la casa de acogida?

15.- ¿Consideras adecuado el sistema de normas de la Casa de Acogida?

16.- ¿Te gusta participar en los talleres de rehabilitación de la Casa de Acogida?

Representación social de las drogas.

17.- ¿Qué opinión tienes de las drogas?

18.- ¿Qué drogas consumías?

19.- ¿Qué opinión tienes de la pasta base de cocaína?

20.- ¿Por qué crees tu que la pasta base es la droga más consumida en los sectores populares?

ANEXO N°4

ENTREVISTAS

Anexo N° 4 Síntesis de Entrevistas.

*Los números entre paréntesis hacen mención a la edad de los sujetos del estudio.

Autoestima.

1). ¿Qué es lo que te gusta y no te gusta de tu persona?

Miguel (25): Me gusta que soy solidario, comprensivo, alegre, amistoso. Tengo muchas características buenas en realidad, lo que no me gusta de mí es que tengo la mente muy débil, me manipulan fácilmente, no me gusta recibir mucho porque temo que se aprovechen de mí persona, como que soy introvertido no me gusta recibir mucho, por tener decepciones, esa es una de mis falencias.

Marcelo (29): Me gusta de mí persona... en primer lugar puede ser, mi visión hacia la vida, yo creo que soy una persona que tiene mucho que aportar, a pesar de tener 29 años la vida la he vivido de prisa y sin tener gran longevidad, me refiero a muchos años de vida, pienso que soy un abuelo, y lo que no me gusta de mí persona, yo creo que en estos momentos podría ser que no me atrevo a tirarme a la piscina, porque teniendo toda la inteligencia de la cual me jacto, pienso que soy cobarde porque no me he emprendido en ninguna empresa, no sé si es la dependencia familiar que todavía la mantengo o viene como lo definí, cobardía, pero lo pienso mejorar.

Impulsividad.

4) ¿Cuándo alguien no comparte tus ideas te molestan?

Miguel (25): en parte me molesto. Es que aquí es imposible que estén todos de acuerdo, es que uno no les puede caer bien a todos en realidad, siempre hay su roce, porque hay personas que piensan distinto y es imposible que todos tengan los mismos ideales.

Marcelo (29): la verdad es que con el suscrito ya tuvimos una conversación al respecto y tiene antecedentes de lo que es un poco mi visión en cuanto a los temperamentos, la psicoestructura, la verdad es que no creo que me puedan molestar, tengo que tener en cuenta que son hermanos míos de distintas formas de pensar y tienen el mismo problema y claro está que somos todos hijos de Dios, prefiero tomarlo por el lado bueno, no por el lado malo y si pienso que están equivocados tomarlo por el lado bueno y en seguida hacerles ver en que están fallando, pero eso es un poco arbitrario, uno no puede ponerse como molde a la sociedad porque uno también tiene defectos.

Claudio (38): yo soy bien abierto al pensamiento de los demás, pero hay algo, de repente la gente quiere que uno piense igual que ella también, eso es lo que no me gusta, porque yo no soy “cerrao”, veo la perspectiva de las cosas que siempre se pueden solucionar, aunque la realidad sea difícil, las cosas igual se arreglan.

Ricardo (20): a veces sí, pero regular no, pero más parte sí.

Jorge (26): sí.

Alex (27): no, trato de mirar el lado... ponerme en el otro lado de la persona y tratar de buscar una solución, para que haya una comunicación efectiva de lo que se está planteando, o de la temática de lo que se habla.

José (20): no, porque yo tengo mis propias preguntas y mis propias respuestas y otra persona tiene las mismas preguntas pero otras respuestas.

Familia.

8). ¿Quiénes forman tu familia?

Miguel (25): mi esposa y mi hijo, ahora viven con mis padres porque yo estoy acá, esa es mi verdadera familia.

Marcelo (29): padre, alrededor de sesenta y dos, Sesenta y tres años, madre, hermana treinta y cinco años, hermano doce o trece años y yo veintinueve años.

Claudio (38): ahora los que están vivos: es mi hermana, Viviana, sus tres hijos, ella vive en el Norte. (tiene cuatro hermanos).

Ricardo (20): mi madre, tengo tres hermanos y un tío hermano de mi mamá. Somos seis.

¿Y tu papá?

No, yo vivo con él, desde hace tiempo, yo de que era chico no vivo con él. Yo me crié con mi madre y mi abuela, mi abuela falleció hace un año. Mis padres se separaron, no vivieron más juntos. Nunca he tenido ninguna relación mi padre.

Jorge (26): mis hermanos. Tres hermanos y mi padre, madre no conozco, ella me dejó cuando tenía ocho meses. Me crié con la suegra de mi padre del primer matrimonio. Igual tuve un tiempo con mi papá, de ahí me internaron y de ahí me dediqué a la calle, y ahí empezó mi vida delictual.

Rol parental.

11) ¿Crees que tu padre te entendía?

Miguel (25): no, nunca me entendió.

Marcelo (29): sí me entendía, de todas maneras me entendía a tal punto que yo se que él en su intimidad se preocupa por mí, he sabido que le pide mucho a Dios por mi rehabilitación y tanto mi padre terrenal, como mi padre celestial le importa mucho mi problema, pretenden que yo salga de esto, y salga victorioso.

Claudio (38): yo creo que sí, me entendía porque siempre traté que los dos se juntaran.

Jorge (26): de ninguna manera.

Alex (27): mi papa nunca vivió con migo.

José (20): mi padre no vivió conmigo.

Walter (23): no. Lo que pasa que mi papá era difícil de entender, era como muy cerrado o sea yo siempre lo comprendía, pero él siempre decía que nos quería. Igual no discutía los temas con uno, no era comunicativo.

Cristian (20): sí, por una parte sí y otra parte no. Igual me entendía porque él también fue drogadicto.

Juan (27): no, mi papá era bueno p'al copete y mujeriego, rara ves conversábamos.

Rehabilitación.

14) ¿Cómo llegaste a la Casa de Acogida?

Miguel (25): yo supe por medio de una señora en la Victoria.

Marcelo (29): llegué a través del Barros Luco, porque yo, ya te había comentado, que fueron años que por culpa de la droga fui de psiquiátrico en psiquiátrico, entonces una vez que me vi en la calle estaba más o menos deteriorada, mi salud mental y consumía a diario, al punto que quise parar, pero no me atreví a volver a la casa, ya sabía que mis padres habían abandonado el hogar en que yo vivía, cosa que si yo decidía volver no los encontrara, había sido una recomendación de un psiquiatra que tenía más o menos conocimiento de quién era y aunque fuera cruel, en ese momento el que lo hayan decidido, en su diagnóstico más o menos, ya no era medicación, sino que era una actitud que tenía que tomar conmigo, yo pienso que fue la más acertá'...

¿Cuándo tú estabas en la calle, tus padres se cambiaron de casa?

Sí, volví a la casa, me acuerdo que volví un 10 de mayo, era el día de la madre, volví a saludar a mi madre, volví de la calle, andaba en consumo, estaba viendo en una hospedería, iba a dormir y en el día consumía, y fui el 10 de mayo, llegué a la casa, no me abrieron, salté la reja del antejardín, había uno de los dos furgones que tiene mis padres, entré al que estaba ahí y me di cuenta que no estaban, dejé la flor que llevaba y después, como te digo, quise chantarme y no tenía donde parar el consumo y llegué al Barros Luco, para que me hicieran una interconsulta para internarme en el Peral y yo les dije que era urgente y me dijeron que no había cama y una Asistente Social (yo pienso que era mi camino de entrada a la divina providencia, en el plan divino que yo tenía para mi vida) me dijo que estaba la casa de acogida “Jesús de Nazareth” y la señora Nancy, yo creo que es más o menos como un ángel en la tierra, viene siendo como ella dice que es una mensajera de Dios, una altísima y así llegué acá y llevo 45 meses.

Claudio (38): primero me echaron de mi casa, fui a carabineros a pedir ayuda y les dije que estaba en la droga y quería rehabilitarme y me mandaron al Policlínico Alvear y de ahí me mandaron para acá.

Ricardo (20): un amigo me contó de la Casa de Acogida y vine.

Jorge (26): una vecina me dio el dato y vine.

Alex (27): cuando yo toqué fondo y me fui al Hogar de Cristo, llegué al Hogar de Cristo y tuve una experiencia metafísica bastante compleja, después la pensé mucho y fue el Señor. Yo supe porque acá había un interno que es primo del marido de mi prima hermana, que vivía en mi casa y él me dijo que estaba un primo acá y a caso yo –como siempre viví acomodado- no quería venirme para acá, pero llegó el momento y yo tomé la decisión y le dije llévame, sea como sea, quiero salir de esto.