



**UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES**

**Escuela de Trabajo Social**

**Rasgos Socio-Culturales que presentan las familias de las  
adolescentes participantes del Programa Terapéutico Mapumalen**

**Tesina para obtener Título de Trabajo Social**

**Profesora: Flores Flores, Violeta Isabel**

**Autoras: Araya Bravo, Kettelis Ximena**

**Orquera López, María Cristina**

**Santiago de Chile, Marzo 2017**

## 1.- Índice

|  |    |
|--|----|
| 1.- Índice.....  | 2  |
| 2.- Resumen .....  | 7  |
| 3.- Introducción .....   | 8  |
| 4.- Capítulo I: “Antecedentes Generales” .....   | 10 |
| 4.1- Justificación.....  | 10 |
| 4.2- Planteamiento del Problema .....  | 15 |
| 4.3- Objetivos .....   | 19 |
| 4.3.1- Objetivo General .....  | 19 |
| 4.3.2- Objetivos Específicos.....  | 19 |
| 4.3 Limitaciones del Estudio.....  | 20 |
| 5.- Capitulo II “Marco Teórico Referencial” .....  | 21 |
| 5.1- La Adolescencia.....  | 21 |
| 5.2- La Familia Visiones y Concepciones .....  | 24 |
| 5.2.1- La familia desde una mirada del Trabajo Social según Aylwin & Solar .....                 | 27 |
| 5.2.2- Tipos de Familia .....  | 27 |
| 5.2.3- Roles de los miembros de familia .....  | 29 |
| 5.2.4- Familia desde la Constitución Política.....   | 31 |
| 5.2.5- Consumo de Drogas; una perspectiva desde la familia y la perspectiva Socio-Cultural... 31 |    |
| 5.2.6- Las adicciones y la codependencia en la familia .....                                     | 35 |
| 5.3- Modelos de intervención en consumo problemático de sustancias. ....                         | 40 |
| 5.3.1- Modelo de Reducción del daño desde Tatarsky. A.....                                       | 40 |
| 5.3.2- Modelo de uso controlado de Zinberg.....  | 42 |
| 5.3.3- El replanteamiento de la reducción de daños desde la perspectiva de la autorregulación44  |    |
| 5.4- Perspectiva de género.....  | 45 |
| 5.5 Concepciones Culturales y Socio-Culturales .....   | 46 |
| 5.5.1 Cultura .....  | 46 |
| 5.5.2- Rasgos Culturales .....   | 47 |
| 5.5.3- Cultura en Trabajo Social .....   | 49 |
| 5.5.4 Cultura en la Filosofía.....   | 50 |

|  |    |
|--|----|
| 5.5.5- Cultura desde la Antropología ..... | 50 |
| 5.6- La familia y Cultura.....             | 52 |
| 5.7- Relevancia en el trabajo social.....  | 54 |
| 6.-Capítulo III “Conclusiones” .....       | 57 |
| 7.- Glosario .....                         | 58 |
| 8.- Bibliografía .....                     | 60 |
| 9.- Anexos.....                            | 64 |
| Tablas, Figueras y Gráficos.....           | 64 |
| Tabla N°1.....                             | 64 |
| Tabla N°2.....                             | 64 |

## Agradecimientos

Al programa Terapéutico Mapumalen por el espacio y la confianza entregada. A los profesionales de dicho Programa, que nos brindaron su solidaridad, conocimientos y un trabajo interdisciplinario.

A quien fue nuestra Directora de Carrera por cinco años, la Señora Malvina Ponce de León, a quien deseamos de todo corazón un feliz viaje a la eternidad, nos embarga una profunda admiración por su trabajo realizado a lo largo de la historia del Trabajo social en Chile.

A los funcionarios de la Universidad Miguel de Cervantes por estar siempre dispuestos a colaborar con nuestro desarrollo profesional, en especial a los bibliotecarios y secretarías de la escuela de Trabajo social.

A nuestra coordinadora académica de la escuela de trabajo social, la señora Verónica Valenzuela por su disponibilidad, simpatía y eficacia, Muchas gracias.

A los profesionales que fueron parte de este proceso académico. En especial a la docente Mónica Galarce por sus valores aportes técnicos y metodológicos los cuales, aportaron en el quehacer profesional.

En especial a las usuarias del Programa Mapumalen, por la resiliencia que demuestran día a día y la constante lucha, por la garra, por ser ellas mismas, y por brindar una sonrisa llena de alma y fe, muchas gracias y Esto es para ustedes.

*A Dios que es mi fortaleza.*

*A mi padre Omar Araya Gálvez por el apoyo y a mi madre Ximena Bravo Cáceres por sus cálidos consejos, por guiarme en la vida con su ejemplo, por entregarme los valores que me impulsaron a tomar la mejor decisión de elegir esta carrera, por el amor, paciencia y por la escucha en momentos necesarios, deseo nunca me falte mamá.*

*A mi hermana Paulina por motivarme con su ejemplo en el trabajo con personas, por su compañerismo, hermandad y gracias por hacerme tía de dos niñas maravillosas, que me nutrían de fuerzas cada vez que las veía durante estos años de estudio.*

*A mi hermano Omar por el apoyo en momentos que no encontraba solución, gracias por apoyarme de una manera que solo el amor lo puede responder.*

*A Guillermo, por ser mi compañero de vida, apoyarme, contenerme y amarme tanto.*

*Te amo.*

*A nuestro hijo Nicolás, quien me motivo y acompañó desde mi vientre los últimos meses de clases, y el cual ahora me regala las mejores sonrisas, llenas de tranquilidad y amor*

*Kettelis Araya Bravo.*

*A mis padre; David Orquera M. por entregarme valores, coraje y enseñarme el significado de la vida, por ser quien es el día de hoy, por su fortaleza y entregarme las mejores anécdotas de mi infancia, infinitas gracias y misión cumplida, llegamos a puerto tocando con los codos.. Pero llegamos.*

*A mi Madre; Pamela López C, por la tolerancia pese a las adversidades, soportar mi adolescencia, rebeldía e inmadurez que gracias a Dios se ha curado con los años. Por ser mi ejemplo de superación... Muchas gracias.*

*A mi Hermana gemela; Liliana Orquera L. Por ser un apoyo incondicional y por poseer los mejores recuerdos de una infancia en complicidad.*

*A mis abuelo/as, Violeta Catalán, Santiago López, Liliana Maldonado y Luis Orquera, algunos descansando de esta vida, pero sé que nos protegen desde allá, desde lejos, desde el cielo.*

*A mi esposo Bernardo Salazar B; por acompañarme de la mano durante cuatro años de carrera, por creer en mí, ser pilar y propulsor de este proceso, mis mejores deseos para ti en este camino, que la paz y la felicidad te ilumine.*

*A mi pasado y presente... por hacerme futuro, Gracias desde el alma.*

*M° Cristina Orquera L.*

## **2.- Resumen**

La presente investigación se enmarca en analizar los rasgos socio-culturales que presentan las familias de las adolescentes participantes que se encuentran en procesos terapéuticos activos, por consumo problemático de alcohol y drogas en el programa terapéutico residencial Mapumalen de Fundación Paréntesis, de la Comuna de Independencia.

El interés por desarrollar esta investigación nació luego de participar en el programa terapéutico Mapumalen y observar tan variados tipos de familias que visitaban a las adolescentes, además los contextos geográficos marcaban un estilo en cada familia, el tipo de comunicación el cual manejaban, las normas o la misma perspectiva del uso de drogas puesto que es de carácter normativo consumir sustancias dentro de ciertos sectores como temática de validación en casos extremos, en cierto tipo de grupos el robo o hurto otorga un estatus mayor que el resto de la población.

Desde ahí existe el interés de identificar los rasgos socio- culturales en común de las familias, para luego abordar en el futuro los rasgos propios de las familias, trabajando con el núcleo fundamental de nuestra sociedad, en post de:prevenir, actuar y desarrollar herramientas que logren medir el impacto de los tratamientos clínicos de rehabilitación.

Palabras claves: Cultura, Rasgos socio-culturales, adolescente, familia, consumo, drogas, alcohol, y trabajo social.

### 3.- Introducción

El presente documento da cuenta del proceso de investigación llamado: “Rasgos socio-culturales que presentan las familias de las adolescentes participantes del programa terapéutico residencial Mapumalen”, realizada en el marco de Tesina para obtener el título de trabajo social en la Universidad Miguel de Cervantes.

La presente investigación se enmarca en el Programa Terapéutico residencial “Mapumalen”, de Fundación Paréntesis. El cual trabaja la temática clínica de uso/abuso de drogas y alcohol con adolescentes con perspectiva de género, siendo este el único Programa en Chile, el cual se enfoca en población Femenina/Adolescente con consumo problemático de drogas y alcohol.

Si bien, el fenómeno de consumo de drogas se remonta a lo largo de la historia en los tiempos prehistóricos de las comunidades milenarias, donde muchos en sus ceremonias hacían uso de ellas para llegar a la sanación o evidenciar una segregación de parte de la droga empleada. Al transcurrir milenios, llegando al siglo XXI, en la actualidad pequeñas y diversas comunidades urbanas de Chile no son la excepción y se ven inmersas en esta, hasta la fecha una problemática de carácter mundial.

En este sentido, el consumo de drogas se presenta en la actualidad como una “Cuestión social” relevante y de amplia magnitud, puesto que el fenómeno implica consecuencias personales, sociales y familiares entre otras. Es especialmente preocupante el uso indiscriminado de sustancias en el periodo de la adolescencia como periodo vital y de especial riesgo para una dependencia, cabe señalar que es en este periodo “Adolescencia” en el cual se produce un proceso evolutivo de transición, el cual es fundamental para el óptimo crecimiento y desarrollo del individuo en el cual se produce una gran cantidad de cambios importantes para su ciclo vital, en ellos; cambios corporales, afectivos, cognitivos, culturales y de valores entre otros, junto a ello un gran deseo por obtener experiencias novedosas e intensas la cual culmina en la búsqueda de autonomía. Es por ello, que en esta etapa de evolución la red familiar es el apoyo absoluto, fomenta normas, disciplina, conductas, espacio geográficos, entrega visiones de como ver la vida, entrega sustento económico entre otras variables. Pero justamente, en los casos que trabaja “Mapumalen” este rol en el cual se posiciona la familia, no sucede, por cuanto se estudian los rasgos socio-culturales de las familias de las



adolescentes para caracterizar y a su vez analizar desde una perspectiva de trabajo social como es el fenómeno socio-cultural que emerge desde el interior de las viviendas, y a su vez aportar en la planificación y ejecución de estrategias para trabajar con estos tipos de familias.

En razón a lo expuesto el trabajo de investigación está estructurado en tres capítulos en atención a su contenido: el **Capítulo I**, versa sobre los antecedentes generales, que permiten justificar la investigación, planteamiento del problema, exponer los objetivos de la investigación y la limitación del estudio.

**El Capítulo II**, da cuenta sobre el marco teórico referencial específicamente sobre el concepto y su proceso evolutivo de adolescencia, etimología de familia y tipos de familia, roles familias, modelo sistémico, concepto de cultura, desde la mirada del trabajo social y diversos autores, clasificación de los rasgos socio-culturales, Modelos de reducción del daño, y perspectiva de género.

**El Capítulo III**, se entrega una breve conclusión sobre los datos obtenidos en la investigación, el cual realiza un análisis desde la mirada del Trabajo Social.

## 4.- Capítulo I: “Antecedentes Generales”

### 4.1- Justificación

Es sabido que nuestro mundo actual se encuentra estructurado por grupos sociales, dentro de estos grupos existen creencias, expectativas, conductas, normas, estilos de comunicación y valores que emergen o se modulan por una historia previa que ha llevado a la constitución de una cultura específica, situada en la interrelación del hombre con su ambiente a lo largo del tiempo.

Dentro de estos grupos sociales, nacen sistemas o subsistemas de acuerdo a los contextos geográficos en los cuales se sitúan o se desarrolla cada individuo. Evidentemente, las conductas, creencias o normas (entre otras), no serán las mismas entre contextos geográficos. Por tanto el elemento “cultural” es de gran relevancia al hora de comprender un fenómeno, un fenómeno tal como lo es el uso y abuso de drogas y alcohol en mujeres adolescentes.

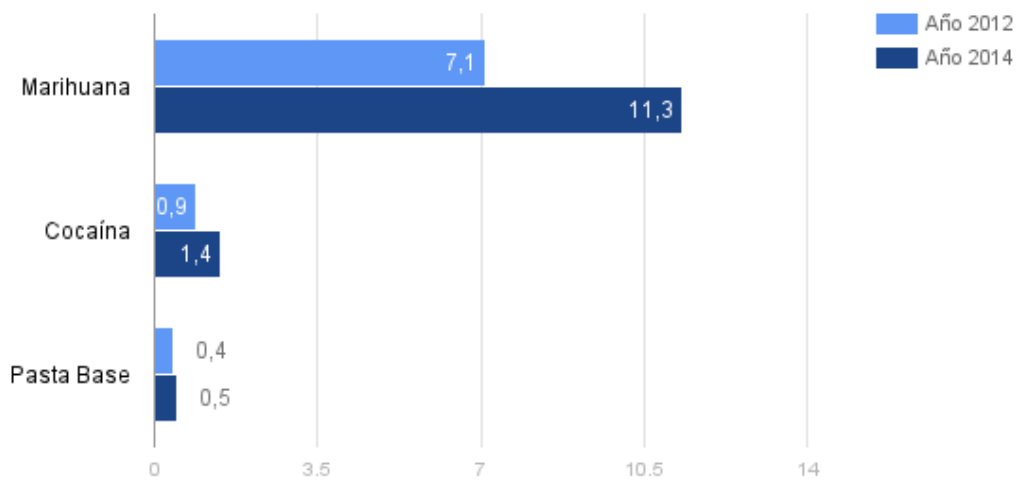
El consumo de drogas ha sido una problemática social durante muchos años. Los datos más recientes indican que el problema se encuentra empeorando cada día más, dependiendo de cada sustancia. Existe hoy en día un sistema cultural en base al uso de sustancias de parte del consumidor, en la cual se relaciona desde la adquisición de la droga hasta la visión familiar entre otras.

Un estudio realizado por SENDA<sup>1</sup> entidad política la cual se encarga de dar respuestas a la problemática de uso y abuso de alcohol y drogas. Al realizar el Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas y alcohol en población General arroja un aumento significativo en el uso y abuso de drogas. De acuerdo a este estudio el consumo de Marihuana aumento desde el 2012 con un 7,1% a un 11,3% en el 2014. En cuanto al consumo de Cocaína de un 0,9% en el 2012 incremento a un 1,4% en 2014. De acuerdo al consumo de Pasta Base este se elevó de un 0,4% en el 2012 a un 0,5 en el 2014. Tabla N°1: Aumento de uso y abuso de drogas

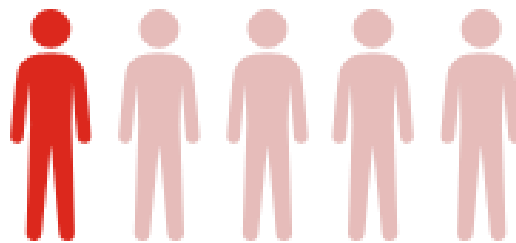
---

<sup>1</sup> SENDA Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

## Aumento en Uso y Abuso de Drogas



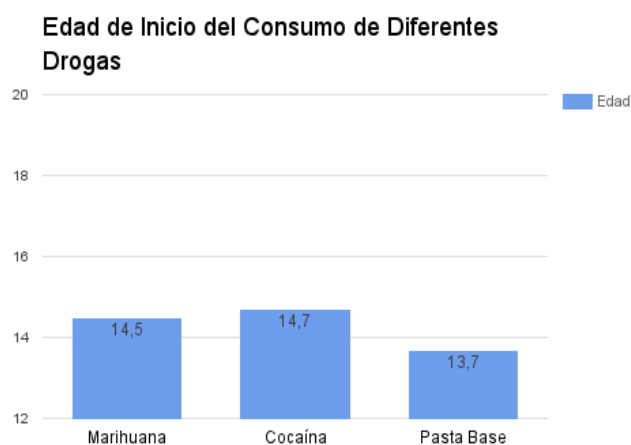
Estas cifras reflejan una problemática que día a día se encuentra en constante desarrollo, sin embargo este estudio arroja cifras y un dato bastante relevante, pues hace relación al consumo de drogas con los Niveles Socio Económicos de los consumidores y si bien el consumo de marihuana no refleja ni un indicador de estratos diferentes, pues si lo hace el consumo de cocaína, siendo así el que realmente impacta es el consumo de pasta base,



ya que la relación entre Nivel Socioeconómico (NSE) y Consumo se asocia a NSE bajo. Solo el 0,1 de consumidores de PBC (Pasta Base) son de NSE alto, el restante se enmarca en NSE bajo. Respecto al factor dependencia, al menos 1 de cada 5 adolescentes que ha usado marihuana en el último año, registran síntomas de dependencia. Las tasas de dependencia de pasta base y cocaína muestran cambios importantes entre 2012 y 2014, mientras que la pasta base es la sustancia que genera mayor dependencia, con cerca del 55% de los consumidores recientes. La cocaína por su parte, mantiene tasa de dependencia cercana al 25%.

Respecto de la población adolescentes institucionalizados o con medida de protección de derechos y consumo de drogas, datos entregados por SENAME<sup>2</sup> respecto de 10 a 19 años alrededor del 30% presenta consumo problemático. De ellos, la demanda estimada para tratamiento alcanza solo el 20%.

En Chile, la edad de inicio para el consumo de diferentes drogas, ha tendido a estabilizarse, en 14,5 años para marihuana, y 14,7 años para cocaína y 13,7 para pasta base. El consumo problemático a temprana edad y pronóstico de sustancias es una realidad.



La aproximación a la intervención en adolescentes parte de la base de reconocer que el ser humano transita por diversas etapas de un ciclo vital, claramente definidas, en los que se desarrollan diversos aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Por lo tanto dentro de este proceso los adolescentes tienen necesidades y demandas específicas en diversos ámbitos.

La Organización Mundial de la Salud (UNICEF, 2011) define la adolescencia como: *“la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años y en la cual “se producen importantes cambios, que pueden determinar un conjunto de fortalezas para la vida y el desarrollo o de lo contrario, pueden aumentar las condiciones de vulnerabilidad social y riesgos para la salud”.*

---

<sup>2</sup> SENAME Servicio Nacional de Menores.

En Chile, existen diversos programas terapéuticos los cuales se enfocan en la rehabilitación de adolescentes con consumos problemáticos, estos se caracterizan en modalidad ambulatoria y residencial, el impacto que han logrado es positivo y se encuentran en desarrollo día tras día.

Dentro de este margen, a nivel nacional solo existe un programa terapéutico en modalidad residencial que da respuesta al consumo problemático de alcohol y drogas enfocado al trabajo con adolescentes mujeres con rango etario de 12 a 19 años. El programa llamado Mapumalen de Fundación Paréntesis se enfoca en aquel perfil. El cual posee capacidad para 12 usuarias con consumo problemático de alcohol y drogas, atendiendo día a día a adolescentes con abuso de drogas e interviniendo las diversas variables que emergen desde la problemática como lo son; la vulneración de derechos, explotación sexual, enfermedades de transmisión sexual, disfuncionalidades familiares, desescolarización temprana, embarazos no deseados, violencia intrafamiliar, compromisos biopsicosociales severos, exclusión social, historias familiares de consumo y conflictos familiares entre otros.

Para muchas niñas, particularmente las que viven exclusión social, la adolescencia acarrea más riesgo y menos libertades. Investigaciones realizadas en Sudáfrica han comprobado que si bien “la pobreza tiene efectos negativos sobre todo los adolescentes, esos efectos son mayores sobre las adolescentes, quienes tiene menor acceso a información y menos poder de negociación para influir sobre decisiones, inclusive la manera de protegerse ellas mismas contra el VIH

Sin embargo, es de suma importancia para un trabajo eficaz, eficiente y por ende exitoso, comprender desde el éxodo como surge el consumo problemático en la adolescente, puesto que se visualiza el consumo de drogas como un “síntoma”. El trabajo que realiza éste programa, es trabajar la enfermedad y el ¿por qué? del consumo, mediante aquello, es relevante realizar una investigación a las familias de las usuarias y conocer la dinámicas que emergen dentro de los sistemas familiares, ya que, es considerado en este contexto al “sistema familiar”, refiriéndose a que las experiencias y conductas de una persona están asociadas y dependen de la conducta de los otros miembros de la familia. El entender a la familia como un sistema supone considerar que el todo es más que la suma de sus partes.

La familia es el sistema social básico, bajo él se agrupan los miembros de la familia y los procesos (ejemplo; reglas de comportamiento, roles etc.) que caracterizan las relaciones entre los miembros y todos son recíprocamente independientes. Cada familia es una unidad psicosocial, caracterizada por un tipo de funcionamiento. Los sistemas de familia desarrollan patrones de comunicación y secuencias de conductas para mantener equilibrio entre los miembros de familia.

En tanto es de suma importancia para obtener procesos exitosos realizar una investigación, en base a los rasgos socio culturales de las familias de las adolescentes en procesos terapéuticos de rehabilitación con consumos de alcohol y drogas, ya que facilita el comprender; normas, lenguaje, comportamiento, deberes, creencias, rituales, normalizaciones de consumo, funcionalidad dentro del sistema familiar y jerarquía de roles entre otros. Trabajando desde ahí con planes de intervención terapéuticos y focalizando a la usuaria dentro de un sistema familiar con rasgos socioculturales que marcan un presente en su personalidad y formas de actuar ante situaciones cotidianas o crisis frente a la rehabilitación.

Necesariamente esta investigación aporta con la caracterización e interpretación sobre del ¿Por qué? Sobre su situación, ya que a menudo la intervención familiar en esta rama clínica pasa desapercibida, y no posee el valor estimado frente a un fenómeno como es la drogodependencia. Una mirada desde la perspectiva “trabajo social” contribuirá a un trabajo enfocado a determinar una respuesta en un campo el cual se encuentra aún en expansión, falta de investigación y paradigmas que apoyen, favorezcan, influyan y sostengan nuevas herramientas de Trabajo Social en Familia. Además en lo que aportaría esta investigación en su abordaje es, que al identificar los rasgos socio- culturales en común que presentan las familias de las usuarias del programa terapéutico Mapumalen, para luego abordar en el futuro los rasgos propios de las familias, trabajando con el núcleo fundamental de nuestra sociedad, en post de: prevenir, actuar y desarrollar herramientas que logren medir el impacto real de los tratamientos de rehabilitación.

## 4.2- Planteamiento del Problema

*“Cada ser humano es el resultado de un largo proceso evolutivo”*

*Dr. Murray Bowen*

La adolescencia se plantea en sociedad como una enfermedad (Parentesis, 2015) se encuentra atiborrada de situaciones, sentimientos, incomprensión, prejuicios y decisiones que direccionan el futuro. Además esta misma adolescencia se encuentra atestada de riesgos, vulneración de derechos y exclusión social entre muchos otros conceptos que definen tal etapa. Desde esta mirada, la adolescencia es una edad de y en riesgo, en un ciclo en el cual impera la confusión y el desorden. *“Ser adolescente, entonces, es llevar el estigma de una enfermedad que se cura con la edad”*. Pues claro, esto sin lugar a dudas confiere un importante significado, la visión de adolescente o adolescencia se relaciona con “problemas” o “riesgos” manteniendo un prejuicio constante de acuerdo a su condición, no se visualiza como un agente de derechos, puesto así la sociedad, la psicología, sociología y psiquiatría han colaborado a lo largo de la historia con la estigmatización de la población adolescente.

Efectivamente ser adolescente es complejo, se encuentra en fase exploratoria constantemente, atestada de decisiones y situaciones engorrosas.

Dentro del marco de la adolescencia, la familia juega un papel fundamental y se considera como un pilar primordial. Es aquella la cual direcciona al adolescente, y se valora como un factor protector. En esta etapa, mantener un vínculo parental, poseer conductas pro-sociales o una dinámica familiar adecuada a nivel relacional se consideran como factores de protección promoviendo el desarrollo exitoso del individuo. Se visualiza a la familia como una red de apoyo, la cual sostiene como objetivo principal promover el bienestar y protección de en este caso el adolescente, convirtiéndose la familia como en el núcleo fundamental de la sociedad.

Pero, ¿Qué sucede cuándo la “familia” no cumple con su objetivo o se identifica como un factor de riesgo?

Posturas tales, conllevan a diversas situaciones, produciendo lo adverso, a nivel individual, relacional o comunitario. El desorden psicológico y de personalidad, historias de traumas, disfunción familiar, sociabilización callejera, amigos con conductas delictivas, escasa cohesión social, desvinculación de redes de apoyo, desescolarización, aislamiento social, exclusión, vulneración de derechos y acceso a alcohol y drogas, son las constantes variables que predominan en situaciones semejantes, en las cuales la familia no cumple el rol protector. Dentro de aquellas consecuencias, existe una detonante; el acceso al consumo de alcohol y drogas, pues la evolución y el desenlace son devastadores a nivel personal, familiar y social. La adolescencia es la edad en que más frecuentemente se produce el inicio del uso, abuso y dependencia de drogas y alcohol. Provocando una subordinación de sustancias las cuales conllevan a situaciones de riesgo como; explotación sexual, crisis, sobredosis, poli consumo, situaciones delictivas y desvinculación de las redes de apoyo entre otras. Efectivamente el consumo de sustancia en adolescente es perjudicial. Dentro de este marco, a nivel nacional SENDA, SENAME y MINSAL crean un plan de tratamiento de uso y abuso de drogas enfocado a adolescentes que lo requieran. Con el objetivo principal de “Facilitar el acceso, oportunidad, cobertura y calidad del tratamiento por consumo problemático de alcohol y drogas de los adolescentes y jóvenes que correspondan”. Así en el año 2013 existieron un total de 121 programas que entregaban respuestas a la problemática, diferenciados en; 72 centros de tratamiento ambulatorio intensivo; 18 residenciales; 6 unidades de corta estadía en hospitales; 18 programas ambulatorios intensivos cada uno en CIP-CRC; 3 unidades de corta estadía; 3 programas ambulatorios intensivos en secciones juveniles; y solo 1 programa terapéutico intensivo residencial para adolescentes mujeres<sup>3</sup>.

Sin embargo para esta problemática, la familia vuelve a tomar un rol fundamental. Es en los procesos de rehabilitación de drogas y alcohol en los cuales las figuras significativas toman una representación importante. El tratamiento del uso problemático de alcohol y drogas identifica el consumo como síntoma de una “enfermedad” y en muchas ocasiones la enfermedad se encuentra ubicada en los hogares de los adolescentes.

---

<sup>3</sup>(SENDA, Evaluación técnica Convenio SENDA-MINSAL-SENAME-GENCHI, 2013)



No obstante, el trabajo con familia es complejo, nuestro mundo actual se conforma en grupos o grupos sociales, que emergen entre sistemas y subsistemas. Dentro de este contexto social o sistémico las creencias, expectativas, comunicación, normas o conductas se modulan por una historia previa la cual lleva a la constitución de una cultura, cultura la cual se encuentra en las adolescentes en tratamiento terapéutico de rehabilitación por consumo problemático. Por tanto el elemento cultura es de suma relevancia para comprender un fenómeno de drogodependencia y más aún interpretar como se relaciona o como sobrevive dentro de este medio. No tener conciencia el aspecto socio-cultural lleva a no entender en toda su amplitud esta problemática, puesto que no visibiliza esta particularidad, particularidad por lo demás que se sostiene día a día en el lenguaje de las adolescentes, formas de comunicación, relaciones con grupo de pares, o si bien en otro caso; utilización de las redes de apoyo

Es una realidad que a lo largo de la historia más que comprender el fenómeno de la drogodependencia y su sistema socio cultural, se ha estigmatizado y no se ha realizado un trabajo completo para incluir, discernir, entender, interpretar o investigar sobre esta temática, más aun, no existen estudios previos hasta ahora que caractericen los rasgos socio-culturales de las familias de las adolescentes en tratamiento de rehabilitación de carácter residencial. A lo largo de la historia se ha señalado a esta población, hemos marcado su forma de subsistir, su imagen o perfil, el sistema el cual han creado, la estructura y funcionalidad dejando a un lado que nos encontramos con personas, las cuales se han adoctrinado a lo largo de los años. Pero ¿cuál es el impacto al no conocer los rasgos socio culturales de las familias de las adolescente en tratamiento terapéutico residencial por consumo problemático de drogas y alcohol?

La falta de conocimientos Puede llevar a generar un mal pronóstico en base a esta población, en cuanto se desconoce en su medio social familiar dichas dinámicas o rasgos socio culturales, puesto de esta manera, no poseer discernimiento sobre esta temática provoca no manejar herramientas claras que pudiesen medir el impacto en cuanto a intervenciones sobre temáticas de drogas, cultura o familia.

Se tiende de por si a generar cambios en creencias, actitudes, valores y finalmente conductas, pero lo cierto es que es sumamente difícil, no tener en cuenta el aspecto socio-cultural lleva a no entender en toda su amplitud esta problemática, generando una mayor reincidencia en sus procesos lo cual entre otras situaciones genera un mayor gasto estatal. Esta situación además, constituye una deuda a nivel social, acumulación de

desventajas el agotamiento de los recursos y la creciente vulnerabilidad de las experiencias biográficas.

El estudio está enfocado a 12 adolescentes mujeres con consumo problemático de alcohol y drogas en programa terapéutico con modalidad residencial ubicado en la comuna de Independencia, región Metropolitana, Chile. Ellas se encuentran en el rango etario de los 14 y 19 años. Con lo que respecta al nivel de estudios de las usuarias del programa, los 12 casos presentan escolaridad incompleta (deserción escolar Enseñanza Básica), llevando por lo menos 4 años fuera del sistema escolar. En cuanto a condiciones de vulnerabilidad, se enmarcan cotidianamente a problemas de salud mental y explotación sexual infantil, o abuso sexual. Siendo así, presentan estados de compromiso biopsicosocial severo y moderado, esto ante la constante vulneración de derechos y exclusión social sumado a la injerencia que el consumo problemático de sustancias tiene sobre sus vidas. Poseen una edad de inicio de consumo entre los 11 y 17 años y está refiere mayoritariamente a la pasta base de cocaína y marihuana.

Por otro lado, en investigaciones aprioris, es una realidad que estas se han centrado en las sustancias y muy posteriormente han tenido en cuenta las características de las personas consumidoras, ya sea orientación sexual, etnicidad, edad o sexo, al igual que en otros campos de la medicina o de las ciencias sociales. Las mujeres han sido ignoradas en la mayoría de los estudios sobre tratamiento o no se han considerado cuestiones que son relevantes para ellas, ya que cultural y socialmente la mujer es estigmatizada sobre temas de consumos. Este hecho ha dado lugar a que sean desconocidas sus necesidades y las circunstancias del consumo de drogas. En este sentido, los instrumentos de evaluación y de investigación no han incorporado la perspectiva de género y tampoco en profundidad su ciclo evolutivo.

### 4.3- Objetivos

#### 4.3.1- Objetivo General

- ✓ “Caracterizar los rasgos socio-culturales que presentan las familias de las adolescentes que se encuentran en procesos terapéuticos en la residencial, por consumo problemático de alcohol y drogas del programa Mapumalen”.

#### 4.3.2- Objetivos Específicos

- ✓ Realizar un catastro con datos sociodemográficos de las familias de las adolescentes en proceso residencial del programa terapéutico Mapumalen.
- ✓ Identificar cuáles son los rasgos socio-culturales de las familias de las adolescentes en proceso residencial del programa terapéutico Mapumalen.
- ✓ Describir cuales son los tipos de consumo de sustancias problemática que presentan las adolescentes en proceso residencial del programa terapéutico Mapumalen.
- ✓ Analizar los tipos de familia de las adolescentes en proceso residencial del programa terapéutico Mapumalen de acuerdo a los rasgos socio-culturales que presentan.

### 4.3 Limitaciones del Estudio

La limitación principal que presenta este estudio es el factor tiempo, ya que se requiere un tiempo prudente para tomar la muestra y realizar un análisis completo de esta misma.

En cuanto a una segunda limitación, es la constante rotación de las usuarias, en este caso la muestra, ya que al comprender que se encuentran en la etapa de la adolescencia muchas, se sienten ambivalentes ante los procesos terapéuticos y poseen un doble discurso con respecto a la rehabilitación, puesto de tal forma, realizan abandonos de procesos constantemente. Se debe trabajar en estrategias cortas y concisas para obtener la información deseada

Como ultima limitación, y por lo cual no menor, es la falta de investigación o estudios realizados a esta población objetivo, al ser solo un centro con perspectiva de género que brinda apoyo a adolescentes con consumo problemático de alcohol y drogas, existe escasas de material que se dirija a “los rasgos socio-culturales de las familias de las adolescentes del programa Mapumalen” puesto que las 12 adolescentes son la única muestra a nivel Nacional.

## 5.- Capitulo II “Marco Teórico Referencial”

*“La actual generación de jóvenes es la mayor registrada en la historia humana. Dentro del grupo hay 1200 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad”.*

*Fondo Nacional de las Naciones Unidas, 2005.*

### 5.1- La Adolescencia

A lo largo de la historia en diferentes sociedades y culturas ha sido común el tránsito entre ser niño y adulto, esto se encuentra marcado no solo por las funciones sexuales, sino por el status social, implicando una gran variedad de ritos y creencias que han definido esta etapa del ciclo vital.

Como constructo social la palabra adolescencia proviene del latín “Adolescere” que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. La Organización Mundial de la Salud<sup>4</sup>(OMS), en el año 1974, definió la adolescencia como “aquel periodo durante el cual el individuo progresa desde el punto de la aparición inicial de los caracteres sexuales secundarios, hasta el de la madurez sexual; los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación evolucionan desde los de un niño a los de un adulto; se hace la transición desde un estado de independencia socioeconómico total a otro de relativa independencia(solari, 1981).

La adolescencia, es un concepto relativamente moderno, es definido como una fase en el ciclo de la vida humana, ligando este cambio a hechos políticos, económicos, a desarrollo industrial o educacional y bien cultural.

La adolescencia para las doctoras Susana Pineda y Mirian aliño es: “una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos.

---

<sup>4</sup>(Worldhealthorganization) La Organización Mundial de la Salud (OMS) entra en vigor el 7 de abril de 1948.

No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinación hacia una mayor independencia psicológica y social”. De acuerdo a esta definición se comprende como un proceso el cual se aboca a grandes transformaciones, de carácter social, psicológico y cultural, en las cuales el adolescente es sujeto de toma de decisiones pese a las diversas crisis existenciales las cuales se encuentra viviendo. Por otra parte, las Doctoras Susana y Mirian consideran la adolescencia en dos fases; la adolescencia temprana, la cual se establece entre los 10 y 15 años, y la adolescencia tardía entre los 15 y 19 años.

- A. Características de la Adolescencia Temprana: esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios brusco en conducta y emotividad
- B. Características de la adolescencia tardía: en esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven.(Susana Pineda, 2011)

En la etapa “adolescente”, este mismo se encuentra constantemente en la búsqueda de identidad, necesidad de independencia, fluctuaciones del estado anímico, actitudes sociales reivindicativas, los y las adolescentes se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas entre otras. Para el biólogo Jean Piaget<sup>5</sup> “la inteligencia es la capacidad que le permite al ser humano adaptarse al medio” de acuerdo a este pensamiento Jean estructura su teoría en cuatro etapas o estadios, encasillando a la adolescencia en la última fase. Para Piaget la adolescencia

---

<sup>5</sup>(Piaget, 2002) El crecimiento moral de Piaget a Kohlberg.

comienza desde los 12 años en adelante y lo caracteriza como una “etapa de pensamiento formal” la cual posee cuatro características interesantes:

- a) Control sistemático de las variables: Piaget menciona que el individuo es capaz de analizar los factores o variables para poder concluir cual fue la causante del problema.
- b) Acceso al pensamiento científico: la característica anterior prepara al individuo para poder proceder de una forma científica cuando se enfrenta a los problemas y opiniones (procedimientos estratégicos de producir hipótesis o falsearlas, argumentar a favor o en contra, contrastar opiniones con datos empíricos).
- c) Dominio de los esquemas: para Piaget es en esta etapa en la cual el sujeto posee dominio de los esquemas operacionales formales, por cuanto es capaz realizar correlaciones, establecer probabilidades, y mantener un equilibrio mecánico ante situaciones.
- d) Acceso a la meta cognición: es en esta etapa o estadio en la cual Piaget plantea que el individuo posee conocimiento sobre los propios procesos de pensamientos, además de mantener un discerniente de sus propias habilidades o capacidades.

En síntesis, Piaget plantea que a partir de los 12 años en adelante el individuo posee una mayor capacidad de desarrollo cognitivo, el cual abunda de un mayor juicio y razonamiento, capaz de comprender desde su propio pensamiento situaciones internas o externas, establecer análisis sobre posturas o poseer una opinión mediante un argumento elaborado. Piaget plantea al adolescente como sujeto de desarrollos cognitivos, con habilidades o capacidades, sin duda sostiene al adolescente como sujeto de derechos, visualizando cada una de sus capacidades cognitivas. El ser humano es capaz de construir su realidad e incluso transformarla para adaptarla a sus capacidades, necesidades o deseos.

Sin embargo el contexto social, cultural y más bien global ha encasillado la adolescencia como sujeto de “riesgo y dificultades”. Nos encontramos acostumbrados a enlazar el concepto de adolescencia con crisis y al repetir una y otra vez que la adolescencia es una etapa de crisis, hemos inducido a los jóvenes a corroborar una imagen que se les envía.

## 5.2- La Familia Visiones y Concepciones

***“Mi mama dice que Javier esta Adolescente porque tiene catorce años completamente cumplidos y que por eso hay que aguantarle muchas cosas. Ojala se le pase luego, porque todo se vuelve discusiones de el con papa y con mama”***

***-Marcela Paz, Papelucho en la Clínica (1958)***

En la cita, Marcela Paz entrega una acertada visión de lo que significa ser adolescente en la actualidad, pues si, diversos autores han aportado para aquella visión. Actuamos como si lo único que importara en las conductas de los adolescentes fueran aquellas que se relacionara con problemáticas. Coincide que en el siglo XX la concepción de esta etapa evolutiva se identifica como un periodo turbulento y conflictivo. Por ejemplo; (Santley, 1904), psicólogo estadounidense y pionero en el estudio de la adolescencia, afirma que los adolescentes eran *“criaturas que necesitaban civilizarse”* y por ello era esperable que existieran conductas no deseables, conductas las cuales desaparecerían espontáneamente al pasar a una nueva etapa de desarrollo.

En cuanto, para la familia y como menciona Marcela Paz en la cita, el adolescente es visualizado como un sujeto que traspasa por un periodo casi de “enfermedad”, en tanto esta “Patología” afecta a todos los integrantes de la familia provocando situaciones complejas, conflictos y disfuncionalidades en el sistema familiar. Pero si bien, ¿Qué es la familia en la actual sociedad?

Existen diversas teorías acerca del origen de la “Familia” y su significado como concepto; en primera instancia, el concepto familia o la palabra “familia” proveniente del sanscrito: de los vocablos dhà (asentar) y dhàman (asiento, morada casa), de acuerdo a este descrito en un principio la palabra “familia”, diseñaba la casa doméstica y en un sentido más concreto los bienes pertenecientes a la casa o morada. Una segunda perspectiva se inclina por un origen osco de la palabra, está dividiéndose del vocablo *fames* o *famel*, que quiere decir hambre, la lógica sería entre ambas palabras, es que la “familia” sería complacedora de estas necesidades. Por otra ladera el origen se encontraría en el término *famulus* con el cual se denominaban a los que moraban con el señor de la casa, principalmente esclavos. Por último, algunos autores co-relacionan el vocablo *famulus* con el verbo osco *faamat*, que significa; habitar y sostiene que este a su vez provendría del sanscrito *vama* (hogar, habitación). Entonces, familia según lo entendido tendría a una



relación en base a una estructura, que se forjaría por el vínculo entre más individuos dentro de un mismo cuadrante u hogar.

Si bien la etimología<sup>6</sup> de la palabra “familia” aun no establece si esencialmente el origen proviene del latín “fames” (hambre) o famulus (sirviente), es por ello que se emplea este uso para caracterizar a el grupo de sirvientes o criados conformados en una misma propiedad, es decir el significado nace de acuerdo a la realidad del siglo.

El Diccionario de la Lengua Española la define, entre otras cosas, como un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas. En cuanto y según la Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>7</sup>, familia se define como; “El elemento natural y fundamental de la sociedad” el cual posee y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado. Si bien, y de acuerdo a la composición de un concepto es considerable tener en cuenta que este ha contenido ciertos cambios debido a los procesos sociales, culturales y contextos políticos que en la actualidad han surgido. Sin embargo se mantienen tales dimensiones como; familia, en su totalidad se deriva a través de un vínculo sanguíneo (entre padre e hijos/as) o reconocido consanguíneo (como el matrimonio), además estos vínculos pueden diferenciarse según el grado de parentesco entre sus miembros.

El filósofo(Buttliglione, 1994) afirma que la familia está en la encrucijada de las cuatro dimensiones fundamentales del hombre y de la mujer: el nacimiento, el amor, el trabajo y la muerte. Ella constituye el espacio humano esencial dentro del cual se verifican los acontecimientos que influyen en forma decisiva en la constitución de la persona y en su crecimiento hasta su madurez y libertad. "Por ello, la familia es considerada, ante todo, no como una institución que se relaciona con otras instituciones sociales, sino como una dimensión fundamental de la existencia, una dimensión de la persona, su modo de ser: el modo más inmediato en el que se manifiesta que la persona existe para la comunión, y que se realiza a sí misma solo en comunión con otras personas"(Buttliglione, 1994)

---

<sup>6</sup>Del latín etymologia, que a su vez tiene su origen en un vocablo griego, la etimología es una especialidad lingüística que estudia el origen de las palabras al considerar su existencia, significado y forma.

<sup>7</sup>La Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de la ONU el 10 de diciembre de 1948, fue el resultado de la experiencia de la Segunda Guerra Mundial. Después de la Segunda Guerra Mundial y la creación de las Naciones Unidas, la comunidad internacional se comprometió a no permitir nunca más atrocidades como las sucedidas en ese conflicto.

Por lo tanto cabe destacar el valor antropológico intrínseco de la familia como comunidad de personas, trascendiendo el análisis funcional con su postulado de que la importancia de la familia surge solo de las funciones que ella desempeña en la sociedad, lo que conduce a la conclusión de que, en la medida que muchas de estas funciones han ido siendo asumidas por otras instituciones, la familia va teniendo cada vez menor importancia y significado.

Siendo la familia básicamente una comunidad de personas, es importante especificar cuáles son las características de tal comunidad.

Con lo que respecta, el autor (Morande, 1994) afirma ciertas características a la comunidad como una forma de organización que se diferencia de las formas contractuales de las organizaciones racionalizadas, al menos en tres aspectos fundamentales:

1. "Las personas no escogen pertenecer a ella, sino que han nacido en su interior, o se integran libremente pero estableciendo un vínculo que es definitivo y que no está sujeto a revisión.
2. "Las responsabilidades no son limitadas ni por monto ni por tipologías, como son las obligaciones contraídas en las distintas sociedades reconocidas por el derecho.
3. "Las funciones y roles sociales son inseparables de la individualidad y subsistencia de las personas que las sirven. En virtud de estas tres características, puede decirse que el vínculo que une a los miembros de una comunidad es de pertenencia y no de carácter funcional" (Morande, 1994)

Según (Morande, 1994) la familia fusiona tres tipos de relaciones: la filiación, la consanguinidad y la alianza conyugal. Analizando estas relaciones de acuerdo a la definición anterior, es que estos tres tipos de relaciones no son de carácter funcional, sino que a las personas se involucran de forma integral, simultáneamente.

### 5.2.1- La familia desde una mirada del Trabajo Social según Aylwin & Solar

La familia es, pues, básicamente una comunidad de personas que conforma la célula social más pequeña y como tal, y en cuanto tal, es una institución fundamental para la vida de la sociedad(Solar A. &, 2002)

En la sociedad la comunidad de personas que es la familia cumple un rol importante, siendo una función básica humanizadora. (Vidal, 1986) Afirma que esta función se concreta de diversos modos según las épocas históricas y las variaciones culturales, y que en la actualidad, la función humanizadora de la familia se pone de manifiesto en una doble vertiente: su dinamismo personalizador y su fuerza socializadora.

Siguiendo con esta definición de la familia como comunidad dentro de una manera humanizadora(Morande, 1994) destaca como uno de sus aspectos más relevantes y permanentes, la transmisión de la cultura, es decir, de la sabiduría y de la memoria histórica de una generación a otra, proceso que se realiza a través de la convivencia y el diálogo intergeneracional cotidiano. Ello constituye a la familia en una de las instituciones más importantes de la oralidad, que se da en la presencia cara a cara y que reconoce en el rostro humano "enfrente" no solo un objeto, sino un espíritu encarnado que se pregunta por su dignidad y por su vocación.

### 5.2.2- Tipos de Familia

Cabe mencionar que la evolución familiar es una realidad, no obstante dentro de la concepción familiar existen tipos de familias, las cuales poseen características relevantes para esta investigación, que aportaran con esclarecer más aun el concepto de familia. Históricamente y debido a la diversidad cultural, geográfica, la familia se ha conformado de distintas maneras. Se ha podido observar que los grupos sociales han cambiado de estructura y organización, han evolucionado a nuevas formas o tipologías de familia

Mediante este contexto existen tres prototipos de familias los cuales se han sostenido a lo largo de la historia teórica, estas son; familia nuclear, familia extensa y familia monoparental:

- A. Familia Nuclear: compuesta por Padre, Madre y descendiente o hijos/as. Esta se define a partir de una relación matrimonial

monógama. La familia nuclear fue la base de la concepción de familia moderna occidental. A partir de la conformación de este modelo, la división de los espacios, tareas, responsabilidades y oportunidades tienen un predominante atributo sexual, configurando el espacio público del trabajo, de la participación y de la política como un lugar del hombre y, como consecuencia, el espacio doméstico como el de actuación de la mujer.

- B. Familia Extensa: constituida por una agrupación numerosa de miembros, en la que junto a los padres e hijos, se incluyen abuelos, tíos, primos etc. Abarcan dos o más generaciones
- C. Familia Monoparental: es la constituida por un solo cónyuge (padre o madre) y sus hijos. Tiene su origen en la muerte, separación, divorcio o abandono de uno de los cónyuges (Schreiner G. , 2006).

No obstante, existen nuevos paradigmas de tipos de familias, esto debido a los cambios culturales, sociales o en algunos casos políticos, que se han visto expuestos, de acuerdo a hechos que han marcado un antes y un después en sociedad. En primera instancia, un hito relevante, es la actual Ley de divorcio la cual provoca cambios trascendentales. Es por ello que nacen o emergen dos tipologías nuevas de familia, extraída desde la Familia Monoparental, estas son:

- A. Familia Matrifocal: se trata de una familia compuesta solamente por uno de los conyugues, en este caso madre y sus hijos. Solo hay madre
- B. Familia Patrifocal: se trata de una familia compuesta solamente por el padre y sus hijos. Solo padre.

Este último es menos recurrente y normalmente se da en caso de fallecimiento o abandono del hogar de la madre ya que en divorcios es bastante ajeno que surja este fenómeno puesto que lo normal es que sean matrifocales. Sin embargo han existido otros modelos de familia consecuencia de estos cambios socio-culturales, el tipo de Familia Homoparental, el cual refiere a:

- A. Familia Homoparental: se trata de familias compuestas por padres o madres del mismo sexo que se convierten en progenitores de uno o varios niños. Las parejas Homoparentales pueden ser padres o madres porque han adoptado a

un niño a través de la maternidad subrogada o como consecuencia de la inseminación artificial en el caso de las mujeres. La familia es una estructura social dinámica que a través de múltiples interacciones sociales, económicas y culturales, adopta diversas formas. De acuerdo con ello, no constituye una única realidad establecida de una vez y para siempre. La familia heterosexual, de constitución voluntaria, unida por relaciones afectivas, en realidad tiene que ver con un imaginario, fruto de un momento histórico que no da cuenta de la diversidad de los tipos de familia que han existido y seguirán haciéndolo(Definicions.de)

### 5.2.3- Roles de los miembros de familia

En claridad, la familia se define como un grupo de personas unidas por vínculo de parentesco, ya sean por consanguineidad, matrimonio o adopción, los cuales viven juntos por un periodo indefinido. Esta se constituye como la unidad básica de la sociedad por cuanto, cada familia es única y posee su propio funcionamiento interno. En cuanto a la familia, es poseedora esencial del funcionamiento y desarrollo de la persona humana, para ellos cada integrante posee un rol, aquí se definen:

- ✓ Madre: la madre es la principal dispensadora de afecto y comprensión, a la vez educadora de los/as hijos/as. La madre es la contención de la familia, es la unidad entre padres e hijos. Muchas veces hace de puente entre estos. La mayoría de las veces es la madre quien se preocupa de la alimentación de los hijos, de la salud de los miembros, educación, aseo y comportamiento social.
- ✓ Padre: el padre idealmente posee el rol de ser el proveedor de la familia, es el directivo, cumple la función de normativo, aquel que da a conocer las normas más importantes de la casa y por esto mismo se le llama "jefe de familia, jefe de hogar". En la actualidad el rol de padre ha entrado en una nueva etapa, ya que ahora se involucra con la educación de sus hijos, cosa que antes era solo rol de la madre.
- ✓ Hijos/as: los hijos/as son la continuación de la familia, su rol es formar a aquellas parejas (que se unieron en matrimonio) en padres, formarlos como tal entregando la afectividad.

- ✓ Hermanos/as: estos confirman el rol del primer hijo/a y tiene el rol de compartir y sociabilizarse, recordando que la familia es el principal agente socializador, para después enfrentar al mundo(EducarChile, 2016)

En cuanto a lo descrito anteriormente, habla de una familia funcional, la cual todos sus miembros cumplen un rol, que se ha impuesto socialmente y culturalmente, aquello se le llama “Funcionalidad” ya que dentro del sistema familiar, funcionan ejerciendo su papel. A pesar de ello, existen familias las cuales no cumplen con los roles pres escritos anteriormente, estas familias se les cataloga como “Familias Disfuncionales”

Para el autor(Hunt, 2011) una familia disfuncional es la cual; “el comportamiento es inadecuado o inmaduro de uno de los padres el cual inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente los miembros de la familia”, lo tanto la estabilidad emocional y psicológica de los padres es fundamental, por segundo el autor se refiere a: “una familia disfuncional es donde sus miembros están enfermos emocionalmente, psicológicamente y espiritualmente”

Por otro lado, Cecilia (Vasquez, 2011)plantea a la familia disfuncional, como funcional dentro de su mismo fenómeno ya que menciona en el artículo ¿Qué es una familia disfuncional? Lo siguiente:

***“Debemos explicar que la palabra disfuncionalidad nos dice que la familia “no funciona”, es decir, no cumple las labores que atribuye la sociedad, pero esto no es tan literal. Yo diría que estos grupos, aunque mal, están funcionando, y que sus individuos, aun con errores, se desenvuelven”***

Entonces, para entender este apartado, la familia disfuncional, es llamada disfuncional debido a su no funcionalidad, esta característica es establecida socialmente, en cuanto a ello, para ser llamada “familia disfuncional” es necesario no cumplir con los roles estipulados ante la sociedad o básicamente no funcionar ante ella, pero si bien, como menciona anteriormente, las familias disfuncionales, están funcionando, claro, funcionan a su ritmo, a sus prototipos de familia, sus creencias o sus formas de comunicación, se establecen mediante su propio sistema, creando por si subsistemas o una subcultura, con un lenguaje propio, roles autodefinidos, creencias las cuales han traspasado de

generación en generación, ritos, normas y deberes aprendidos desde su peculiar estructura o más bien su propia realidad.

#### 5.2.4- Familia desde la Constitución Política

Tal como lo señala el artículo 1°, Inciso 2° de la Constitución Chilena “La familia es el núcleo fundamental de la sociedad”, en cuanto al inciso número 3° se proclama que el Estado reconoce y además ampara a los grupos intermedios a través de la cuales se organiza y estructura la sociedad, así, garantizando la adecuada autonomía para cumplir sus fines. De esta manera, la constitución Chilena dispone a la “Familia como un grupo único, autónomo, esencial y fundamental ante la sociedad. En cuanto al inciso 5° deja en claro que el Estado debe garantizar protección a la familia y más allá. Fortalecer el desarrollo de esta como núcleo fundamental.

#### La familia no es persona jurídica.

No tiene existencia propia como organismo jurídico. Los efectos legales derivados de la relación de familia recaen sobre las personas que la integran. Por ello, se dice que entre nosotros, la familia es un organismo social o ético, más que jurídico.

#### 5.2.5-Consumo de Drogas; una perspectiva desde la familia y la perspectiva Socio-Cultural

El Autor Elisardo Becoña Iglesias en su Libro “*Bases Teóricas Que Sustentan los Programas de Prevención de Drogas*”, se encarga de investigar a diversos autores y ligar el tema “Familia” y “Droga” desde una mirada Socio-Cultural, y desde el entendimiento del fenómeno que surge desde la problemática. En ello expone un Modelo basado en el enfoque sistémico y en los modelos de familia con problemática de Drogadicción. El autor expone lo siguiente:

Los modelos de familia en el consumo de sustancias u otro tipo de problemas como una expresión de las conductas inadaptadas de uno o más miembros de la familia, que producen una difusión en el sistema familiar(Nancy Waldrom, 1998). La conducta de consumo de sustancias se puede entender que cumple una importante función en la familia, permitiendo a esta enfrentarse con estresores internos o externos o mantener otros procesos que se han establecidos en la organización del sistema. El concepto central en los modelos de terapia familiar es el de la familia como “sistema”. El concepto de “sistema” en relación a las familias ya aparece en algunas publicaciones al menos desde 1951, aunque no se conoce con precisión cuando se introdujo el concepto de sistema por primera vez. Las teorías familiares se nutren de la terminología de la teoría general de sistemas (Bertalaniffy, 1948). El término sistema, es considerado en este contexto, se refiere a que las experiencias y conductas de una persona están asociadas y dependen de la conducta de los otros miembros de la familia. El entender a la familia como un sistema supone considerar que el todo es más que la suma de sus partes. La familia es el sistema social básico, bajo él se agrupan los miembros de la familia y los procesos (ejemplo; reglas de comportamiento, roles etc.) que caracterizan las relaciones entre los miembros y todos son recíprocamente independientes. Cada familia es una unidad psicosocial, caracterizada por un tipo de funcionamiento. Los sistemas de familia desarrollan patrones de comunicación y secuencias de conductas para mantener equilibrio entre los miembros de familia. Las familias pueden ser diferentes en las distintas dimensiones que caracterizan el sistema, incluyendo cómo están organizados los subsistemas para la relación de funcionamiento, como son de difusas o rígidos los límites entre individuos, subsistemas o la familia y los sistemas Extra familiares, o como es distribuido el poder en los subsistemas(Haley, 1974). Los cuatro aspectos básicos del funcionamiento familiar son: la estructura, la regulación, la formación y la capacidad de adaptación, la estructura incluye características tales como el grado de claridad o difusión de los límites entre los miembros de la familia, el grado en que existe una jerarquía, etc. La regulación se refiere al modo en el cual la familia mantiene sus interacciones. La información se refiere al modo en que los miembros de la familia se comunican unos con otros. La capacidad de adaptación es la capacidad de la familia para cambiar ante los desafíos que se vayan produciendo a su estabilidad.(Begoñas, 2011)

Los modelos de familia han dado un gran paso en el campo de las sustancias de abuso en los últimos 30 años. Este progreso se ha cimentado en el crecimiento de dos aspectos fundamentales del campo: el estudio de los sistemas de familia y la aplicación de nuevas



técnicas de familia para el consumo de sustancias de abuso. Los primeros estudios sobre la familia y el abuso de drogas se centraron en el análisis del vínculo entre la madre y sus hijos con problemas de drogas y la ausencia o falta de participación de los padres señaló que estas madres eran sobreprotectoras, controladoras e indulgentes y que están dispuestas a hacer cualquier cosa por sus hijos, excepto que fuesen independientes. Este autor también encontró una ausencia virtual frecuente de la figura del padre. Sin embargo, estudios con familias de clase media han apuntado la presencia de un padre autoritario señalaron que la situación del padre como un líder autoritario de la familia parecía ser ficticio, siendo la madre la verdadera cabeza de familia encontró también que los padres eran figuras autoritarias ausentes o distantes, pero claramente secundarias a las madres en cuestión de poder.(Begoñas, 2011)

Algunos autores observaron que el consumo de drogas era imprescindible para mantener el equilibrio en las interacciones de los miembros de la familia, resolviendo la desorganización que existía en el sistema de la familia con anterioridad al consumo de drogas. Estos autores también encontraron que la mayoría de los jóvenes que abusan de las drogas mantiene vínculos estrechos con sus familias de origen años después de que ellos dejaran sus casas. El autor (Kufman, 1994) observó que los padres de los adictos a la heroína se podían describir como fríos, distantes, sádicos y competitivos con sus hijos y seductores con sus esposas. Las madres eran percibidas como distantes y extremadamente seductoras (Begoñas, 2011)

La familia como sistema traslada frecuentemente sus problemas sobre el joven con problemas de drogas, convirtiéndose este en el chivo expiatorio' sobre el que se centran todos los problemas internos de la familia (Kufman, 1994). Por ejemplo, una pareja con problemas en su matrimonio puede fijar su atención en el problema que tiene su hijo con la droga, en lugar de hacerlo en sus dificultades matrimoniales. Otras veces el paciente identificado (este término lo utilizan los terapeutas familiares para referirse a la persona que es etiquetada por su familia como la que tiene problemas) ocultan conflictos entre los padres o son un intento para unir a padres separados (Kufman, 1994)La culpabilidad es una moneda frecuente de manipulación y puede ser utilizada por el hijo consumidor de drogas para coaccionar a su familia para seguir teniendo apoyo económico y económico para el consumo de drogas o utilizada por los padres para frenar los intentos de independencia del hijo. Muchas madres que tiene problemas de depresión, ansiedad o

síntomas psicossomáticos le echan la culpa de ello al paciente identificado, de este modo se refuerza el patrón de culpa y manipulación mutua.(Begoñas, 2011)

(Stando, 1982)Resumieron las características de un sistema de familia disfuncional los consumidores de drogas, que los distinguen de otras disfunciones familiares;

- ✓ Frecuencia elevada de dependencia química de transmisión multigeneracional.
- ✓ Expresión primitiva y directa de los conflictos con alianzas explícitas.
- ✓ Una ilusión de independencia en el paciente identificado como consecuencia de una implicación activa con un grupo de iguales orientados al consumo de drogas;
- ✓ Un vínculo que se establece entre la madre y el niño, que se prolonga posteriormente en sus relaciones durante la vida.
- ✓ Una incidencia elevada de muertes prematuras, inesperadas o inoportunas.
- ✓ La adicción es una pseudo individualización que mantiene a la familia unida mediante una demanda ilusoria de desafío e independencia.

Cuando el consumidor de sustancia es un adolescente o un joven adulto, los sistemas de familia que conducen al abuso de sustancias son bastantes similares, independientemente de si la sustancia de abuso de alcohol y otras drogas. La sustancia de elección no parece que influya demasiado en los patrones familiares, sino más bien la edad y el papel que desempeña en la familia el consumidor de sustancias.(Begoñas, 2011)

Por tanto, los hallazgos dentro de la orientación apuntan a que el síntoma de adicción parece claramente referirse a dificultades ligadas a la búsqueda de autonomía y de dependencia del joven con respecto a los padres y de los padres con respecto al joven. El consumo de sustancia bloquea de forma clara un proceso de diferenciación. El joven, que atraviesa un periodo en el que tiene que construir su vida de adulto, se ve inmerso en un estilo de vida que le impide dicha construcción y, mientras, ni siquiera la familia consigue afrontar los cambios necesarios. Absorbida como está intentando afrontar este grave problema. Es lo que se conoce por el nombre de función del sistema. La adicción en realidad permite al núcleo familiar el no modificar excesivamente su funcionamiento. La madre continuará siendo y sintiéndose la más sacrificada y afectada. El padre se sentirá cada vez más periférico y extraño. El hijo con problemas de drogas continuará como desafío a la familia. Una eventual hermana o hermano podrán continuar siendo el ejemplo

bueno y también, su salida de casa, será difícil pues tendría que abandonar a los padres a su sufrimiento.

Aunque la terapia familiar se aplica a pacientes adictos, y tiene su teoría explicativa sobre el posible inicio de dependencia, no se ha desarrollado adecuadamente para ser aplicada al campo de la prevención de las drogodependencias, en el que ha recibido poca atención (Begoñas, 2011)

#### 5.2.6- Las adicciones y la codependencia en la familia

Paralelo a la dependencia se desarrolla un fenómeno llamado "codependencia", en el cual la dinámica familiar va cambiando alrededor del adicto y se extiende, también, hacia el trabajo o colegio. El subordinado experimenta dolor en relación con el comportamiento autodestructivo del consumidor. Descuida su propia vida emocional por tratar de controlar al adicto y, al fracasar en sus intentos corroe su autoestima. El proceso lo desgarrará, se enrabia, se deprime y presenta síntomas físicos. El cual vive en un estado emocional y fisiológico que le impide ayudar al enfermo.

Para ser efectiva la rehabilitación se requiere que participen los codependientes. Paralelamente a la rehabilitación del dependiente, los involucrados se recuperan del dolor emocional con el que vivieron durante todo el tiempo de consumo y enfermedad.

La codependencia fue identificada por primera vez por especialistas a las adicciones que descubrieron que los que están íntimamente ligados a una persona con adicción tenían probabilidades de presentar algunos rasgos debilitantes. De hecho, el hermano de una persona adicta se identificó como coadicto o codependiente. La verdad es que tiene sentido que la gente que vive con alcohólicos o drogadictos desarrollen estrategias para lidiar con ellos que los ayuden a evitar la ira de los alcohólicos. Los primeros investigadores descubrieron que los involucrados en la temática, caminan de puntillas entre los adictos. Y lo que es aún más perturbador, los codependientes suelen incorporar muchos de los errores de pensamiento de los adictos. Esto puede suceder con los hermanos de los adolescentes adictos de alguna sustancia ilícita, donde también pueden estar enfrentando esta transición de la adolescencia. Mientras otros de la familia se pueden quejar de los problemas que derivan de su relación con los adictos, los sujetos

también permitieron que la relación destructora continúe, perdiendo en el proceso su individualidad.

El autor (Beattie, 2002) considera que las definiciones de codependencia no son claras sino confusas y que originalmente el término de codependencia se aplicaba a una persona que tenía una relación con una persona disfuncional, como por ejemplo un alcohólico. Teniendo en cuenta que la definición se ha ampliado considerablemente. (Beattie, 2002), Dice: *“Una persona codependiente es aquella que ha permitido que la conducta de otra persona le afecte”*. La situación de que en una familia exista un dependiente a una droga o sustancia ilícita, es inevitable que no afecte al grupo familiar.

La codependencia ha sido definida como una condición caracterizada por preocupación y extrema dependencia emocional, social y, a veces, también física, por una persona en consumo

Los codependientes presentan síntomas emocionales severos, como angustia y temor, culpa y depresión, rabia y hostilidad, reacciones psicósomáticas y trastornos del sueño, que inhiben su posibilidad de intervenir adecuadamente en el proceso de desarrollo de la enfermedad.

Al definir esta palabra se quiere llegar al punto de decir que los miembros de una familia si es alterada en sus roles cuando hay una persona que hace uso y abuso de las drogas, es así como sucede en la mayoría de los hogares de las jóvenes que se encuentran en proceso de rehabilitación.

La situación de consumo impacta en la dinámica familiar y hace que cada uno de los miembros adopte un rol bastante definido en el curso del proceso. Estos roles, similares a una obra teatral, son igualmente negativos tanto para la evolución de la enfermedad como para la estabilidad psicológica del codependiente.

La terapia familiar interviene sobre estos roles y los modifica para favorecer la recuperación y el desarrollo del enfermo y de sus familiares.

A partir de los dos a tres años de edad de los niños y niñas captan en ambiente emocional en que vive una familia y, al igual que el adulto, estructuran roles. Si el adicto no se trata, estos roles persisten de adultos y se manifiestan como trastornos de personalidad,

elección inadecuada de pareja o abuso a sustancias. El tratamiento de adicto tiene también una dimensión preventiva para su familia<sup>8</sup>

Es importante señalar los diferentes roles que se dan dentro de las familias de las adolescentes con consumo problemático ya que estas alteran y modifican la cultura y dinámica familiar. En el libro *Enfermedades de los Sentimientos* describe cómo los protagonistas de este drama familiar van teniendo diferentes reacciones frente al consumo de su par, creando diferentes y marcados roles familiar, de él se extrae lo siguiente:

#### 5.2.6.1- Roles en codependencia

##### *-Protector- facilitador*

Se describe que el rol protector- facilitador intenta evitar que el consumidor experimente las consecuencias que le serían propias o derivadas de su conducta. Los comportamientos en que va incurriendo el consumidor son tan disfuncionales, que si no existiera el protector o facilitador las situaciones de crisis se multiplicarían y eventualmente se aproximaría el final con mayor rapidez. (Schilkrot, Raul, Armendariz, Maite, 2004)

De este fragmento se reflexiona que, a veces este rol de protector es tan manifiesto como cuando, por ejemplo, un padre consigue cambiar la alcoholemia de un hijo que ha tenido un accidente por estar bajo el efecto del alcohol, y así evita que le quiten el carnet de conducir.

En el caso de una madre por ejemplo que cuida que sus hijos menores no se den cuenta de las conductas del hijo mayor cuando está drogado, y esto es para que los menores no desmerezcan la imagen del hermano mayor, del que supuestamente deben seguir su ejemplo.

---

<sup>8</sup>(Schilkrot, Raúl & Armendáriz, Maite. (2004). *Protagonistas de un drama: Roles en la codependencia*. En *Enfermedad de los sentimientos* (136 pp). Santiago de Chile: El Mercurio.

Así pasa con los docentes que les ocultan a los padres o adultos responsables de un menor que tiene actitudes diferentes, propias de un joven consumidor de drogas.

Este rol puede afectar también a las personas del vínculo cercano del consumidor, a sus amigos, compañeros de trabajo, profesores, tíos, etc.

Este rol procura de ocultar la adicción para que otros no se den cuenta del problema-enfermedad que sufre el ser consumidor de sustancias ilícitas, ya que se siente con la responsabilidad de ocultarlo, protegerlo y justificándolo, formando alianza con la persona con adicción.

Si no existiera un protector, el dependiente rápidamente llegaría a una situación en la cual tendría que pedir ayuda, auxilio o caería en un problema que obligatoriamente lo llevaría a recibir ayuda. (Schilkrut, Raúl, Armendáriz, Maite, 2004)

El rol de protector tiende a prolongar la evolución de la enfermedad y a postergar un eventual tratamiento.

#### *-Controlador-aislador*

Este rol de Controlador-aislador se desprende del rol protector. Mediante su propia conducta, donde el codependiente intenta evitar o disminuir el consumo de droga de su familiar, utilizando estrategias que coartan su libertad de elegir.

Es usual en una pareja en la cual uno dependiente al alcohol que finalmente termina encerrada en su casa, prácticamente sin vida social, consumiendo frente a su cónyuge controlador (Schilkrut, Raul, Armendariz, Maite, 2004)

El controlador va tomando dominio del consumidor, coartando su libertad, tomando decisiones por la persona drogadicta o alcohólica, va tomando la responsabilidad del consumo, por lo que trata de no descuidar los *pasos* de la persona consumidora.

El control se va haciendo cada vez más estricto, cada vez más estrecho. Al final la persona que encarna este rol de proteger al consumidor busca tratar de reducir sus contactos sociales, los lugares y situaciones en los cuales pudiera volver a beber o drogarse.

### *-Confrontador-acusador*

Este rol está ligado con el sentimiento de la rabia, trata de clarificar la problemática, pero como la rabia es un sentimiento tan negativo, sus palabras no cosechan frutos positivos, no utiliza las palabras claves para provocar el cambio, apela a juicio de valor.

Los demás miembros de la familia procuran mantener la dinámica familiar tan cual está así mantiene la homeostasis familiar.

El rol Confrontador-acusador es quien denuncia lo que está ocurriendo en el hogar. Busca desenmascarar al consumidor, pero de paso también al resto de la familia porque considera que guarda silencio. De alguna manera percibe a los otros familiares como hipócritas, cómplices del adicto.

Cuando en una familia un joven es el consumidor, el confrontador puede ser uno de los padres, pero también algún hermano afectado por la conducta que observa en el dependiente y por el dolor que experimentan sus padres.

Este rol se denomina confrontador porque tiende a enfrentar al consumidor con diálogos intensos que terminan en pelea. Su confrontación no es efectiva, porque actúa basándose en un sentimiento negativo que es la rabia. El consumidor se siente descalificado y agredido y encuentra fáciles excusas para concretar con vehemencia y escapar de la situación. (Schilkrut, Raul, Armendariz, Maite, 2004)

### *-Ausente*

Este rol de la persona ausente se basa en tratar de desconocer lo que pasa a su alrededor, para así evitar el dolor que esto le puede ocasionar, y utiliza esta técnica de apartarse emocionalmente del problema pensando que así lo logrará.

En el Libro "Enfermedad de los Sentimientos" Una terapeuta afirma:

*"Cuando llega una familia siempre nos señalan que hay un miembro de ellos que "esta ni ahí", que es mejor no contar con él para el tratamiento. Pero muchas veces este personaje ausente nos da una sorpresa, se incorpora poco a poco a la terapia y, finalmente, puede llegar a ser un pilar en el éxito del tratamiento"* (Schilkrut, Raul, Armendariz, Maite, 2004)

Al hablar de ausente se refiere básicamente a la ausencia emocional, pero existen casos en que la ausencia que convierte en física. Es frecuente que algún hijo de un padre con problemas de consumo tienda hacer tareas fuera de casa, o que vaya a estudiar a otra región en cuanto pueda, o a pololear en otro hogar o suelen casarse a temprana edad. En otros casos su comportamiento no varía, y sigue por mucho tiempo estando alejado del problema como si el hecho no le importara.

### 5.3- Modelos de intervención en consumo problemático de sustancias.

#### 5.3.1- Modelo de Reducción del daño desde Tatarsky. A.

La terapia de reducción de daños<sup>9</sup> está posicionada como el “paraguas” del tratamiento de consumo problemático de sustancias en el siglo XXI. Fue desarrollada a inicio de la década de los 80<sup>o</sup> como una respuesta a la hepatitis y el VIH. Este enfoque disminuye los umbrales de ingreso a sus servicios aún más que Alcohólicos Anónimos, inicialmente el sistema de soporte más accesible que desde sus inicios ha planteado que “todo lo que se quiere para acceder, es el deseo de dejar de beber”. Para permanecer en un programa de reducción de daños, no se tiene que tener ningún deseo de cambiar, una persona puede estar curiosa, reacia, ambivalente, determinada a continuar con el consumo, con deseos de minimizar las consecuencias negativas o desesperada por cambiar totalmente un hábito.

Un cambio de paradigma como este -desde el modelo de enfermedad de las adicciones y los programas de 12 pasos que determinan la abstinencia de por vida y renuncia al poder personal o superior a la reducción de daños que promueve el empoderamiento, la autodeterminación y una amplia gama de opciones para el cambio- está removiendo a los cimientos de los últimos 50 años de tratamiento en adicciones.

---

<sup>9</sup> En la actualidad todos programas de “Fundación Paréntesis” trabajan en base al modelo de Tatarsky y el Enfoque de Reducción del daño, en la última década se han encontrado en la palestra y las constantes críticas desde una mirada desde la abstinencia y los 12 pasos de AA ( Alcohólicos Anónimos), los cuales plantean abstinencia total desde el primer ciclo. El programa de Fundación Paréntesis “Mapumalen” trabaja en base a este Modelo y realiza intervenciones desde este enfoque de Reducción.



Tanto los promotores del modelo de enfermedad como los de la reducción de daños han cometido el error de polarizar estos enfoques. Mientras que los adherentes al modelo de enfermedad tienen dificultad con la idea de metas que no sean la abstinencia, los reduccionistas de dolo han venido diciendo que “la abstinencia es una meta de reducción de daños, solo que no es la única”. Hemos estado preocupados de crear un amplio paraguas bajo el cual todas las metas son bienvenidas y cualquier cambio positivo es considerado un éxito. Con un menú de opciones como elemento fundamental, la reducción de daños puede incorporar la abstinencia y los modelos de recuperación de 12 pasos bajo el mismo paraguas con el uso seguro, la reducción de uso, la moderación, y variaciones de abstinencia. La reducción de daños mueve los valores fundamentales de la recuperación desde la impotencia y la abstinencia al empoderamiento y la opción. Si la persona libremente escoge, dentro de una amplia gama de opciones, un programa de abstinencia (de tipo comunidad terapéutico por ejemplo) esa opción cae en el ámbito de la reducción de daños.

En vez de ser una amenaza a los programas de abstinencia, la reducción de daños ofrece un amplio paraguas, bajo el cual todas las personas y todas las opciones de cambio pueden coexistir. Debido a que explora las razones por las cuales las personas usan drogas. La reducción de daños cubre más territorio en la comprensión del uso de sustancias y de su consumo problemático. Debido a que la reducción de daños se fundamenta en principios de salud pública, aborda todos los daños que pueden ocurrir en una vida de consumo de drogas, independientemente de si el consumo de una persona evoluciona hacia un trastorno por consumo de sustancias. Debido a que combina la psicoterapia con el tratamiento por consumo problemático de drogas, aborda tanto los temas vinculados al uso de sustancias como a los aspectos que lo subyacen. Dado que aborda una enorme cantidad de opciones de cambio, adhiere a los más altos estándares éticos de opción personal y autodeterminación de los usuarios.

La reducción de daños no es un modelo polarizante. Hasta ahora, tanto el modelo como el de enfermedad han planteado la abstinencia como la única vía válida. Han asumido una postura de “todo o nada” en relación al consumo de alcohol y otras drogas. Por el contrario, la reducción de daños plantea que las personas pueden tener relaciones con el alcohol y otras drogas, más o menos saludables o dañinas en diferentes momentos. El uso de sustancias ocurre en un continuo que va desde el no uso, al uso caótico, con muchas formas de uso intermedias. Los daños pueden ocurrir en cualquier punto de ese

continuo y deben ser abordados independientemente de si la persona presenta un trastorno por consumo de sustancias.

El modelo de reducción del daño si bien actúa como un “paraguas” el cual posee una gama de posibilidades de lograr una reducción de consumo o en algunos casos la abstinencia total, posibilita a trabajar de alguna forma con la visión o la cultura que posee el consumidor de sustancia mediante a estas mismas. La reducción del daño se posiciona frente a tu costumbre, las comprende desde tu realidad y no interfiere frente a tu pensamiento o creencias, si no, se complementa a favor a estas y busca de alguna u otra manera encontrar en compañía una solución que se acomode a la situación del sujeto frente a su problemática. claramente este modelo, se ha visto enfrenta a constantes críticas a lo largo de su existencia, puesto que frente a los modelos basados en la abstinencia total, es descabellado pensar que no solo es posible abstenerse de una sustancias, si no que fijar objetivos enfocados en la disminución de daños. Este enfoque futurista, brinda si bien diversas posibilidades que enmarcan más que una rehabilitación, un proceso el cual respetan al sujeto en su totalidad máxima (Tatarsky, 2001)

### 5.3.2- Modelo de uso controlado de Zinberg

El psiquiatra americano Norman Zinberg<sup>10</sup> también, constató la experiencia de modelos de “uso controlado” de sustancias psicoactivas, cuyos bajos costos sociales se debían a la vigencia de reglas, valores y modelos de comportamientos sociales”, actuaban de cuatro formas:

- ✓ Definiendo lo que es uso aceptable y controlando a los que huyen de este modelo
- ✓ Limitando el uso a medios físicos y sociales que hagan propicias experiencia positiva y segura

---

<sup>10</sup>Norman Zinberg, Psiquiatra Estadounidense, se desarrolla en el área clínica de las adicciones, su carrera se ha centrado en investigar el fenómeno tal desde una mirada flexible y comprender desde una enfermedad el uso de sustancias. Zinberg plantea el concepto de “Uso Controlado” y aporta un nuevo paradigma en el enfoque de reducción de Daños.

- ✓ Identificando los efectos potencialmente negativos. Los modelos de comportamiento, dictando precauciones que deben ser tomadas antes, durante y después del uso.
- ✓ Distinguiendo los diferentes tipos de uso de la sustancia, respaldando las obligaciones y relaciones que los usuarios mantienen en esferas no directamente asociadas a los psicoactivos (Zinberg N. , 2002)

### 5.3.2.1- El concepto de control

El concepto de control aplicado al uso de cocaína contradice la representación social dominante de que las drogas ilegales son algo intrínsecamente 'fuera de control', haciéndolo difícil de entender. En cambio, ese mismo concepto queda totalmente claro cuando se aplica al alcohol. En las sociedades europeas, por ejemplo, la gente es perfectamente consciente de que la gran mayoría de los usuarios de alcohol controlan su consumo para evitar caer en el alcoholismo. Además, tampoco se sorprende si algunas personas atraviesan periodos de consumo más intenso y después 'bajan' a un uso más moderado, según cambian las circunstancias de su vida.

Por poner un ejemplo: rebajar el consumo hasta alcanzar un patrón más moderado de uso de alcohol es algo que suele suceder a los jóvenes conforme van creciendo y dejan atrás el estilo de vida nocturna centrado en ir a estas con el fin de involucrarse más en su carrera laboral. En otras palabras: es de sentido común que el beber alcohol es una experiencia compleja, en la que influyen factores sociales/ambientales e individuales/psicológicos; las propiedades químicas adictivas de la sustancia también tienen su papel, pero este es limitado.

Peter Cohen, investigador especializado en drogas, ofrece una definición clara y exhaustiva de 'control': "Los controles sobre el uso de drogas se ven como conductas o reglas autoimpuestas que regulan la selección de los lugares de consumo de drogas y la compañía del consumidor, determinan a nivel normativo la cantidad de droga usadas y los estados de ánimos adecuados (o inadecuados) para el uso".

Estos controles buscan estructurar el uso de drogas dentro del extenso campo de los compromisos de la vida cotidiana y "uno podría entender la complejidad de estas vidas como el principal motor de control del uso de drogas y alcohol".<sup>14</sup> Estas reglas

autoimpuestas procuran identificar el uso de drogas ‘funcional’ frente al ‘no funcional’. Cuando el uso empieza a ser no funcional –o totalmente disfuncional– dentro de la complejidad de la vida, éste se modera o incluso se abandona.

### 5.3.3- El replanteamiento de la reducción de daños desde la perspectiva de la autorregulación

El modelo basado en la autorregulación está integrado en la reducción de daños, además de extender algunos de sus puntos básicos hacia nuevas direcciones. En la actualidad, la reducción de daños se entiende fundamentalmente como un conjunto de programas de salud pública, entre los cuales el intercambio de agujas para los usuarios de drogas inyectables, la prevención de sobredosis y la terapia de mantenimiento con metadona. Sin embargo, la reducción de daños no se reduce únicamente a la aplicación de principios de salud pública en el campo del uso de drogas. Es también de un *enfoque* – frente al uso y las políticas de drogas– que persigue reducir las consecuencias negativas del consumo de estupefacientes sin rebajar necesariamente dicho consumo. Se trata de un enfoque alternativo a las políticas centradas en reducir la prevalencia del uso de drogas con el objetivo último de eliminarlo. Y aún más importante: la reducción de daños surgió de la incidencia de base entre los propios usuarios de drogas, impulsada por iniciativas de autoayuda que perseguían proteger la salud de los mismos usuarios. Por lo tanto, el acento que pone el modelo basado en la autorregulación en las capacidades de los usuarios de drogas responde a los principios fundamentales de la reducción de daños: reconocer las capacidades de los usuarios de drogas para controlar los riesgos del consumo, luchar contra la imagen social de ‘adictos indefensos y desvalidos’ y minimizar las condiciones (ambientales) negativas que inhiben esas capacidades.

Sin duda, el establecimiento del cuarto pilar se ha traducido en importantes beneficios: ha extendido medidas de prevención como el intercambio de agujas e introducido centros de umbral bajo en el sistema de servicios de drogas; y ha promovido un enfoque científico que tiene en cuenta la relación entre coste y eficacia en las intervenciones de drogas limitando a la vez la hostilidad moralista contra los programas no orientados a la abstinencia. No obstante, en muchos países el cuarto pilar de la reducción de daños se ha convertido en una especie de socio auxiliar del pilar del tratamiento, sin ningún impacto en

los servicios formales de drogas, que siguen estando dominados por el modelo de enfermedad de la adicción. En resumen, la reducción de daños es considerada como un último recurso para los usuarios crónicos que se supone que son *incapaces* de iniciar un tratamiento o de cumplir con los tratamientos tradicionales. Esto representa un paso atrás hacia una forma desempedrada de ver a los usuarios de drogas, en lo que supone un vuelco completo de perspectiva.

El modelo basado en el control y la autorregulación puede reimpulsar la reducción de daños como el principal enfoque en toda la red de intervenciones, programas más estructurados y una psicoterapia específica.<sup>11</sup>

#### 5.4- Perspectiva de género

Género es una construcción social, cultural e histórica que se conforma por el conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades construyen a partir de la diferencia sexual. Por tanto, se trata de entender la perspectiva de género no tan solo como un asunto de paridad y acceso igualitario, sino también dar cuenta de las representaciones que median las identidades y las diferencias entre ellas, las desigualdades, los mecanismos que las producen y reproducen. De esa manera también se pretende realizar intervenciones con frecuencia las niñas están en situación desventajosa. Al ingresar en la pubertad, el prejuicio contra las niñas las coloca en situación de mayor riesgo que los varones de abandonar la escuela, ser objeto de violencia sexual, y contraer matrimonio precozmente. Es posible que durante este periodo se amplíen las libertades y oportunidades de los varones, mientras que la experiencia de las niñas suele ser lo opuesto. Durante dicho periodo, las diferencias en el trato pueden tomarse más pronunciadas, y tal vez se eduque a las niñas para que se transformen en esposas y madres, mientras que los niños son preparados para mantener el hogar. Lo típico es que se espere que las niñas sean dóciles, mientras que se alienta a los niños varones a proyectar fortaleza y control. Las expectativas con respecto a los niños varones

---

<sup>11</sup> "Cocaína, hacia un modelo basado en la autorregulación". Nuevas tendencias en la reducción de daños por Gracia Zuffa en Febrero de 2014, plantea un nuevo paradigma que complementa el enfoque de reducción de daños.

pueden contribuir a comportamiento agresivo o riesgoso, con defecto dañinos para los propios niños y para terceros<sup>12</sup>

## 5.5 Concepciones Culturales y Socio-Culturales

### 5.5.1 Cultura

Cultura es todo complejo que incluye el conocimiento, el arte, las creencias, la ley, la moral, las costumbres y todos los hábitos y habilidades adquiridos por el hombre no sólo en la familia, sino también al ser parte de una sociedad como miembro que es.

La cultura también se define en las ciencias sociales como un conjunto de ideas, comportamientos, símbolos y prácticas sociales, aprendidos de generación en generación a través de la vida en sociedad. Sería el patrimonio social de la humanidad o, específicamente, una variante particular del patrimonio social.

El término cultura posee varios significados todo depende del contexto en donde se emplea la palabra:

- ✓ La cultura física es el conjunto de rutinas de cuidados personales como el deporte, ejercitación física, tratamientos, entre otros, que buscan el bienestar en cuerpo y el alma;
- ✓ La cultura política es el conjunto de actos de poder y autoridad de los cuales se forma la estructura de la vida política;
- ✓ La cultura organizacional son el grupo de normas, políticas, costumbres y valores que comparten en una institución y logra una mejor interacción entre el grupo que la compone;

---

<sup>12</sup>(Prodeni, 2006) Prodeni, corporación Nacional Chilena, la cual se encarga de Proteger los derechos los niños, niñas y adolescentes. Se enfoca en realizar estudio para identificar factores culturales sobre la población infractora. Prodeni realiza en su estudio un análisis mediante a los contextos culturales ocurridos en el último periodo, y se enfoca en la vulneración social y estigmatización ante las adolescentes mujeres infractoras de Ley.

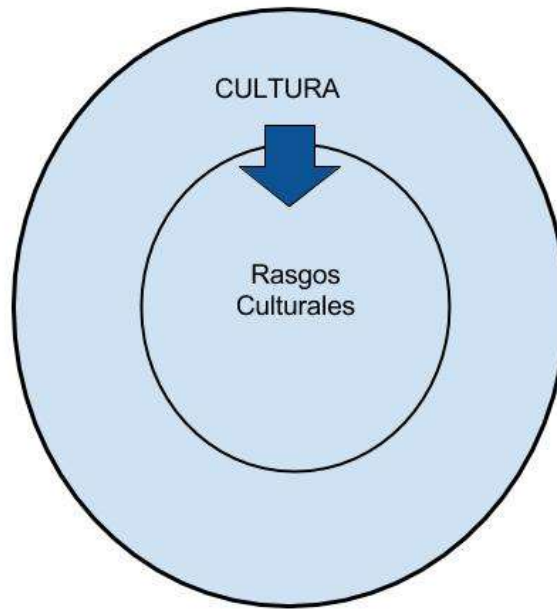
- ✓ La cultura clásica tiene como finalidad facilitar o proveer los conceptos de la cultura Greco- Romana, desde el punto de vista político, social, artístico, religioso, literatura, entre otros tópicos.

### 5.5.2- Rasgos Culturales

Desde la Antropología<sup>13</sup> han tratado de descomponer las culturas, primero, en sus partes mínimas coherentes; es decir, buscar las unidades más pequeñas de cultura, los átomos o mejor dicho, los elementos o rasgos culturales. El autor (Jacob, 2002) los definen como “las unidades o aspectos mínimos de la conducta y objetos del trabajo manual socialmente transmitidos” cada cultura está constituida por miles de rasgos creados por ella o asimilados de otras culturas. La forma de vestirse, peinarse el cabello, como se usa el collar, como se cocinan las carnes, como se sientan a la mesa una familia, como se despiden los miembros de una familia, si almuerzan todos juntos, una costumbre mortuoria, son algunos de los innumerables rasgos culturales que integran una cultura. Naturalmente los rasgos aislados representan elementos sueltos, sin constituir aún una unidad funcional. La verdadera célula estaría formada, por lo general por lo que la antropología llama un complejo de rasgos, es decir, un conjunto de rasgos culturales integrados. Esta unidad mínima, capaz de funcionar en forma independiente.

---

<sup>13</sup>Antropología: ciencia que estudia los aspectos físicos y las manifestaciones sociales y culturales de las comunidades humanas. Conjunto de rasgos que caracterizan a una comunidad humana, desde el punto de vista de esta ciencia.



Un concepto un poco más amplio llamado complejo cultural, que consiste, también, en un conjunto de rasgos culturales entrelazados. Corrientemente, posee una característica central, que puede darse no solo dentro de un área más amplia de cultura.

Cualquier cultura considerada, no solo en su estructura anatómica, sino también en su dinámica funcional, debe entenderse como constituida por la suma total de sus complejos culturales, originalmente integrados. Los rasgos y complejos culturales se integran, a su vez, en entidades más amplias que son las instituciones y de las que en realidad dependen, Los rasgos culturales o complejos de rasgos más típicos de una cultura constituyen sus moldes o patrones que la caracterizan y le dan su propia personalidad.

Las culturas individuales se relacionan y se ligan con culturas vecinas a través de la difusión y contactos, justamente, de sus complejos y patrones culturales en las cuales existe, generalmente, un centro cultural. En ocasiones, las unidades geográficamente más distantes, pero, con complejos culturales comunes, constituyendo los llamados, por algunos autores, círculos culturales. Cuando estas unidades mayores se han formado en



el ámbito temporal suele hablarse de estratos culturales. Muchos de estos conceptos, elaborados por escuelas disfuncionistas, han perdido, en las últimas décadas, la importancia que gozaron antes de la conceptualización antropológica, pero, guardan siempre el valor cuando se realiza una investigación etnográfica.

Dentro de las comunidades humanas es donde surgen, concretamente, los rasgos y los complejos culturales y de éstos las instituciones.

“instituciones es la configuración de conducta duradera, compleja, integrada y organizada, mediante la que se ejerce el control social y por medio de la cual se satisfacen las necesidades sociales fundamentales” (Fairchild, 1949:156). Las instituciones cumplen una función social y comprenden la suma total de pautas, relaciones, procesos y aún elementos materiales, estructurados en torno a un interés social de importancia. Las instituciones sociales universales y más generales son la familia, la religión, la enseñanza, el estado, el sistema económico y aquellos otros elementos menores como el recreo, el arte, etc. Las instituciones son los principales componentes de la cultura.

### 5.5.3- Cultura en Trabajo Social

En un sentido amplio, la cultura emprende el tejido de todas las capacidades, códigos y costumbres adquiridos o construidos por los seres humanos en asociación con sus congéneres, en un determinado contexto social. Comprende los hechos materiales propios de una sociedad como su arte y los no tangibles o inmateriales como los ideológicos. La cultura es la trama. La matriz y la red, dentro de la cual las instituciones se relacionan y coordinan entre sí, dentro de un sistema total, que hace posible la identificación, la comunicación y la interacción. La cultura se identifica también como el modo en que una sociedad resuelve sus relaciones esenciales: con la naturaleza, entre los hombres, de cada hombre consigo mismo, entre comunidades, con lo sobrenatural y lo consagrado; por todo ello la cultura abarca innumerables cuestiones y objetos que resultan de las acciones de los hombres y de las significaciones que los mismos le confieren, específicamente sus costumbres, tradiciones, valores, creencias, normas, roles, destrezas, conocimiento de su mundo natural y social. (Social, s.f.)

#### 5.5.4 Cultura en la Filosofía

La cultura en la filosofía se explica como el conjunto de manifestaciones humanas que contrastan con la naturaleza o el comportamiento natural.

Es una actitud de interpretación personal y coherente de la realidad, dirigida a las posiciones susceptibles de valor íntimo, razonamiento y perfeccionamiento. Además de esta condición personal, la cultura siempre implica una exigencia global y una justificación satisfactoria, sobre todo para sí mismo.

Podemos decir que hay cultura cuando esta interpretación personal y global se une a un esfuerzo de información para profundizar en la posición adoptada con el fin de intervenir en los debates. Esta dimensión personal de la cultura, tales como la síntesis o la actitud interna, es esencial.

#### 5.5.5- Cultura desde la Antropología

La cultura en la antropología se entiende como el conjunto de patrones aprendidos y desarrollados por los seres humanos. La cultura como antropología busca alcanzar o representar el conocimiento con experiencia de una comunidad aprendido por la organización de su espacio, la ocupación de su tiempo, en el mantenimiento y la defensa de sus formas de relación y conceptos humanos, llegando a lo que podríamos llamar su alma cultural en el sentido de los estándares ideales estéticos de comportamiento y formas de presentación, todos ellos diseñados para sus necesidades. Obtiene estos resultados todos los días fortuitamente y regularmente, pero también en sus expresiones de celebración, fiesta, honor, homenaje y sacrificio.

La primera definición antropológica de cultura la formuló (Taylor E. B., 1999) formulada en la segunda mitad del siglo XIX, en 1871. "Cultura es la compleja totalidad que incluye conocimiento, creencia, arte, moral, ley, costumbre y toda otra habilidad y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad". Esta definición es memorable, se ha mantenido a través de los años, también se ha ido modificado o simplemente la han enfocado desde otros ángulos diferentes, no necesariamente excluyentes, sino complementarios (Taylor E. B., 1999)

Dichos tipos son los siguientes:

1 Definiciones descriptivas, que exponen ampliamente y enumeran los distintos aspectos del contenido de la cultura, considerándola como una totalidad comprensiva (la propia Taylor, por ejemplo)

2 Las históricas, que ponen especial énfasis en la cultura como herencia social o tradición y tienden a definirla sustantivamente

3 Las normativas, las que ponen énfasis en las reglas o normas de conducta y también en las ideas o valores

4 Las psicológicas, procuradas de la cultura como ajuste y como instrumento para la solución de problemas; igualmente, ponen énfasis en la enseñanza y aprendizaje de la cultura, en los hábitos y tendencias y elementos psicológicos

5 Las estructurales, que enfatizan, especialmente, la organización y estructura de la cultura y la interrelación de sus aspectos.

6 Por último, las genealógicas que plantean cómo se ha generado la cultura, comprendiendo como artefacto o producto y también haciendo hincapié en las ideas y en los símbolos.

Entonces, como aproximación a la definición de cultura antropológicamente sería un conjunto de comportamientos y creaciones humanas socializadas y estandarizadas producto de la actividad social de los seres humanos, que consiste en ideas y sentimientos, formas de actuar o de comportarse y también objetos sociales, constituyendo un sistema coherente e interrelacionado de estructuras mentales, sociales y materiales, es decir, abarca la suma de lo que el individuo adquiere como miembro de su sociedad, en forma de una tradición social o herencia cultural; creencias, conocimientos, costumbres, hábitos, habilidades, ideas y valores, normas e instituciones, sentimientos, lenguaje, tradiciones y aún los propios artefactos materiales. La organización de estos fenómenos consisten o depende del uso de símbolos y gracias a esta capacidad de simbolizar-desarrollada en la especie humana- la cultura es factible de enseñarse y aprenderse y, por lo tanto, de transmitirse socialmente.

La cultura se deriva de los comportamientos biológicos, ambientales, sociales, psicológicos e históricos de la existencia humana y condiciona, a su vez, el propio

comportamiento de los miembros de la sociedad. Se convierte así en instrumento por medio del cual el ser humano se ajusta a su medio natural y social. Al mismo tiempo, le provee al individuo los medios de expresión creadora y permite al ser social modificar la naturaleza, incluyendo la suya propia; igualmente satisface sus necesidades biológicas y sociales.

El autor Berdichevsky considera la expresión fenoménica de la cultura más bien como un producto de ella, afirmando que el concepto de cultura se refiere únicamente al sistema de valores subyacentes, que constituyen los patrones y moldes para el comportamiento y las creaciones culturales objetivas, más que a estas mismas. (Berdichevsky, 2002)

#### 5.6- La familia y Cultura

Los cambios socioculturales de las familias. Se centra en crisis por el desborde de la desintegración de esta unidad social esencial de la estructura social. Divorcios, separaciones, abandonos de hogar. La incertidumbre y desconcierto de las familias por millones. Junto a ello se acrecienta la soledad del hombre y la mujer; son preocuparse de crear una familia libre sin hijos. El trabajo, el ingreso, sirve también de sostenimiento la cultura, de la familia.

La tradición, el conservadurismo, el machismo, el comportamiento feudal y retrógrados, irracionales, agresivos lastiman lo físico, lo psicológico, que no alimentan o se enorgullecen de los integrantes de esa familia, son algunas de las rémoras de ese pasado, de esa tradición que retrasa el cambio. La modernidad, se convierten en costra, lastre de una cultura pasadista vivenciada y ejercida en el siglo XXI. Teniendo en cuenta que la sociedad globalizada, la esencia de la familia se ve contrariada; debido a los paradigmas que emanan de una sociedad desarrollada hacia otra en desarrollo, donde los actores sociales que no estaban preparados para un cambio cultural que implica costumbres, creencias, lenguaje, inclusive la alimentación, la sexualidad. La familia considerada como "Célula social básica" de una determinada comunidad, debe ser cautelosamente reestructurada por las nuevas generaciones, sin perder la esencia de pertenencia a un país determinado, y sin caer en la pertenencia de un país determinado, y sin caer en la xenofobia, lograr encontrar ese "punto medio", que equilibre nuestro andar en sociedades racionalmente organizadas.

La familia como primera sociedad organizada ha servido de base a todas las demás sociedades; como unidad básica de la diversidad. Desde allí sus transformaciones en el tiempo, y a la cual está atravesando por dimensiones religiosas, económicas, culturales, insertadas a cada religión o espacio geográfico social. Así en las sociedades primitivas, es aspecto central era la subsistencia, que a su vez regula la unión familiar y hasta el número de hijos se determinaba por la presión e influencia de la iglesia y el poder económico.

El concepto o término de familia se deriva del latín ya antes se mencionó que “fames” (hambre) o famulus (sirviente), o también del mismo latín este se deriva “famulus como “esclavo doméstico”. El término fue ideado e inventado en la Roma Antigua para asignar o denominar a un nuevo grupo social, que surgen en las tribus latinas. Luego ello se asimiló a la agricultura y a la esclavitud legalizada. De ellos se va a desprender que el transcurrir el tiempo, y las diferentes y diversos hechos, la concepción, comportamientos, conducta y gestos han cambiado.

En la práctica cotidiana, la familia se deteriora a medida que el hombre disminuye su capacidad de entender una vida responsable, debido al mal uso del término “Libertad”, y por el cual los adolescentes y jóvenes luchan en su familia, para que posteriormente esa “libertad” origine un desorden sexual, con resultados “tri”; es decir tenemos un gran porcentaje de “nuevas familias” constituida por el adolescentes y jóvenes, pues ya según su “andar social” van construyendo su “leyenda personal” lo cual va desequilibrando la institución familiar; pues su resultado de jóvenes uniones, trae consigo jóvenes separaciones, violencia intrafamiliar, escepticismo frente a las ventajas de consolidar una familia que cumpla ciertos requisitos básicos y así pueda ser aporte hacia el desarrollo de un determinado país.

El autor (Shutz, 1993) Plantea que cada individuo se sitúa en la vida cotidiana de una manera única, desde su propia situación biográfica. La persona llega a un mundo pre-interpretado, pre-significado y pre-simbolizado. La realidad está constituida por un orden de objetos, de ideas, de valores, de situaciones que estaban designadas y diseñadas antes de que la persona existiera. Sin embargo, cada individuo se coloca en este mundo de una manera única y particular. Las motivaciones, las necesidades, los deseos, los compromisos religiosos e ideológicos se asumen de una manera exclusiva y única. Lo que le corresponde al individuo es una pequeña fracción del conocimiento es derivado socialmente a través de su familia, en primer lugar, de su experiencia educativa, y de otras personas significativas para él o ella. Es lo que constituye su herencia social. La

situación actual de la persona tiene su historia, está sólidamente sedimentada en todas sus experiencias subjetivas previas, que no son experimentadas como anónimas, sino exclusivas y subjetivamente dadas por ella y sólo a ella.

(Luckmann, 1996) Señala que en el mundo cotidiano, familiar, cercano, habitual, la realidad se presenta, a diferencia de otras realidades, en forma intersubjetiva. Esta subjetividad establece una señalada diferencia entre la vida cotidiana y las otras realidades de las que se tenga conciencia.

“Los discursos o narrativas, que cambian a través del tiempo y que difieren de cultura a cultura, de familia en familia, proveen de las reservas de significados y del lenguaje desde donde las personas y las familias construyen sus historias. El conocimiento, desde este punto de vista, es por tanto narrativo. Importa la historia tal cual la ven sus participantes”.  
(Solar A. &., 2002)

#### 5.7- Relevancia en el trabajo social

***“El Trabajo Social Familiar es una forma especializada de Trabajo Social que entiende como unidad de trabajo a la familia y sus relaciones familiares y considera el contexto en el cual ella está inserta. A través de éste se pretende atender los problemas psicosociales que afectan al grupo familiar, generando un proceso de relación de ayuda, que busca potenciar y activar tanto los recursos de las propias personas, como los de la familia y los de las redes sociales”.***

(M. Paz Donoso /Paulina Saldías).

Dentro de las disciplinas del estudio de la familia, es la Profesión del Trabajo Social la que presenta características propias de la disciplina que la distinguen y caracterizan su forma de aproximación a este fenómeno. Para el Trabajo Social, la familia es una de las áreas principales de intervención, constituyéndose, como se ha dicho, en la modalidad más antigua del Trabajo Social implicado así la intervención en un sistema natural.

En la actualidad las familias tienen múltiples configuraciones y como familia está sometida a grandes presiones y demandas, mayores que en casi toda su historia. Además de sus funciones de reproducción y de socialización, aún tiene que seguir jugando un papel económico fundamental. Aparte de ser un espacio de amor, de afecto, hoy día es el único espacio de pertenencia real del ser humano y donde se vive la intimidad.

Estas múltiples exigencias a la familia se traducen en situaciones de conflicto o riesgo familiar, y es aquí donde se visualiza la intervención del Trabajo Social. Los problemas se traducen en los motivos de consulta social, por los cuales llegan los “usuarios” o familias” a consultar al Trabajador Social. Estos se presentan como problemas de relaciones entre la pareja, problemas de relaciones entre un padre y su hija, violencia intrafamiliar, drogadicción, maltrato infantil, dificultades en el manejo de un preescolar o un adolescente, etc.

Según María Olga del Solar en el libro Trabajo Social Familiar, (Solar M. O., 2011) destaca tres características del trabajo social con familia. En la primera relaciona la experiencia y conocimiento acumulado en el trabajo en terreno con familias, ya que es la primera profesión históricamente abordó esta tarea. La segunda se relaciona con el contexto social desde el cual la profesión se ubica para acercarse a la familia. Lo hace siempre desde una perspectiva más amplia, de la sociedad, de la pobreza o de los problemas sociales, lo que hace que su trabajo con familias esté permanentemente referido a ese contexto más amplio que las condiciona, ofreciéndoles posibilidades, limitaciones, recursos y carencias. Finalmente, la tercera característica tiene que ver con la visión de la familia como una totalidad y la profunda valoración que la profesión desarrolló tempranamente por la familia y la importancia de los lazos familiares para el bienestar y desarrollo humanos.

De los principios para el trabajo directo con las familias que se presentan en el libro Trabajo Social Familiar se destaca que; todas las familias tienen problemas lo largo de su ciclo vital - Cada familia y sus miembros constituyen interpretaciones diferentes frente a su vida - Los problemas de las familias son considerados como transacciones disfuncionales entre sistemas, como estrategias adaptativas, con faltas o déficit en el medio ambiente, como intentos por adaptarse, o como el resultado de una interrupción en el crecimiento y desarrollo, en vez de percibirlos como déficit o procesos internos al nivel

de los individuos- Las dificultades familiares son vistas como resultados de las interacciones entre muchas variables, abandonándose de esta forma los esfuerzos por buscar causas únicas, ya sea en las personas o familias en su contexto.

Por lo tanto el trabajo de investigar los rasgos socioculturales de las familias de las adolescentes participantes del programa Terapéutico Mapumalen es materia del Quehacer profesional de la carrera de Trabajo Social.



## 6.-Capítulo III “Conclusiones”

Identificar cuáles son los “*Rasgos Socio-Culturales de las familias de las adolescentes participante del Programa residencial Mapumalen*”, es fundamental en la presente investigación, puesto que aportara en intervenciones desde una mirada cultural, la cual busca alternativas para trabajar con la persona y sus familias no encasillándola solo en una posibilidad. Caracterizar desde su realidad, desde su enfoque cultural al individuo y comprender desde este análisis logara un trabajo óptimo, eficiente y oportuno.

El caracterizar, Cuáles eran los rasgos Socio-Culturales de las familias de las adolescentes participantes del programa residencial Mapumalen, nos permite determinar ciertos significantes, los cuales aportan para diagnósticos concisos.

El consumo problemático de sustancias es una realidad que va en crecimiento día a día. Los organismos gubernamentales se encuentran en el arduo trabajo de erradicar esta problemática en base a diversas metodologías y estrategias, puesto que el abuso y uso de drogas conlleva a diversas aristas y factores de riesgo, más aun cuando se trata de adolescentes mujeres con consumo de sustancias, ya que el riesgo es mucho mayor en esta población.

En Chile no existe otro programa de rehabilitación que trabaje con adolescentes mujeres con consumo problemático, dentro del medio se denomina a una *población compleja*, de tratar debido a el ciclo vital en el cual se encuentra y las facilidades que poseen para sustentar el consumo, todo se vuelve más complejo.

El trabajo social es indispensable en esta área, pues el principal factor de riesgo en muchos casos es la negligencia familiar y la dinámica que emerge dentro de los sistemas familiares. Es por ello que esta investigación logra trabajar desde la caracterización de algunos rasgos socio-culturales de las familias de las adolescentes, así, en profundidad el profesional interpretara desde ese contexto el fenómeno efectuando herramientas, estrategias y planes de trabajos acordes al entorno.

## 7.-Glosario

*Familia:* Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común, y sus hijos, cuando los tienen: la familia estaba compuesta por la madre, el padre y los dos hijos.

*Exclusión social:* El término “Exclusión social” nace en Europa en la década de los 60, haciendo énfasis en las personas desempleadas y carentes de seguro social. Este concepto ha sido utilizado con la finalidad de ampliar el marco de análisis tradicional en el que se basa el concepto de pobreza, culturalmente considerado como carencia o insuficiencia de recursos. Al hablar de exclusión se amplía la mirada de la pobreza no solo considerando los recursos materiales, sino también una deprivación múltiple, que pasa a ser el resultado de una falta de oportunidades personales, sociales, económicas y políticas. Desde su inicio este concepto ha llegado a dar cuenta de un fenómeno de expulsión, inaccesibilidad o negación de posibilidades a las personas, grupos sociales o territorios en cuanto a los recursos de todo tipo que favorecen las posibilidades de bienestar y desarrollo social.

*La endoculturación o enculturación:* La endoculturación hace parte de los más mínimos rasgos de personalidad que tengamos por ejemplo: en los países asiáticos los niños de algunas culturas son enseñados a hablar dos idiomas, o son enseñados a comer de una manera en específico igual pasa con los países árabes donde la endoculturación parte del punto religioso y este persiste de por vida dando paso muchas veces a que muchos jóvenes deserten de sus países de origen para independizarse culturalmente de acuerdo a sus instintos.

*Micro sistema:* nivel más cercano al sujeto, incluye comportamiento, roles y relaciones característicos de los contextos cotidianos en los que se desenvuelve (familia, trabajo, amigos, etc.) se refiere a las distintas interrelaciones que tiene lugar dentro de cada uno de esos contextos. El desarrollo de las personas se basa, en parte en la creación de nuevos microsistemas en los que interactuar.

*Mesosistema:* interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente. La relación entre macrosistemas potencia el desarrollo del individuo.

*Ecosistema:* uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a los que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno.

*Macrosistema:* corresponde a la ideología y el sistema de creencias de la sociedad en la que se inserta la persona en desarrollo e influye de forma importante sobre el tipo de correspondencia que se establecen entre las restantes estructuras ecológicas.

## 8.- Bibliografía

### Bibliografía

- Beattie, M. (2002). Liberate de la codependencia. En M. Beattie, *Liberate de la codependencia*.
- Begoñas, I. E. (2011). Bases teoricas que sustentan los programas de prevencion de drogas. En I. E. Begoñas, *Bases teoricas que sustentan los programas de drogas*. (págs. 118, 119, 120, 121). Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- Berdichewsky. (2002). Concepto de cultura antropologia social, una version global de la humanidad. En Berdichewsky, *En antropologia social: Introduccion una vision global de la humanidad*.(págs. 81-83). Santiago: LOM.
- Berger y Luckman. (1972).
- Bertalaniffy, I. (1948). Readings in family theori. California.
- Buttliglione. (1994).
- Cruz. (1964).
- Definicion.de. (s.f.). *definicion.de*. Obtenido de <http://definicion.de/?s=familia>
- Definicions.de. (s.f.). *Definiciones.de*. Obtenido de definiciones.de:  
<http://www.definicionabc.com/social/familia.php>
- Diverio, I. S. (2012). La adolescencia y su interrelacion con el entorno. En I. S. Diverio, *La adolescencia y su interrelacion con el entorno* (pág. 57). España: Instituto de la juventud, Investigacion.
- Donas, C. e. (2001).
- EducarChile. (26 de Noviembre de 2016). *Educar Chile*. Obtenido de Educar Chile:  
<http://www.educarchile.cl/ech/pro/app/detalle?id=206645>
- Haley. (1974). Handbook of family therapy. En D. P. Alan Guzman, *Handbook of family therapy* (pág. 368).
- Haviland. (1994).
- Hunt. (2011). El educador y la familia disfuncional. En Hunt, *El educador y la familia disfuncional* (pág. 630). Venezuela.
- Jacob, y. S. (2002). Antropologia Social, Introduccion. En B. Berdichewsky, *Antropologia social, introduccion*. (pág. 86). santiago Chile: Santiago LOM ediciones.

- Kufman. (1994). Anita Herzfel. En *Las causas sociales de la desaparición y del mantenimiento de las lenguas en las naciones de América*. Quito, Ecuador: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Luckmann, P. L. (1996). *The social construction of reality*.
- Mapumalen. (2014). *Modelo Técnico y Operativo "Programa Terapéutico Residencial Mapumalen"*. Santiago, Chile: Fundación Parentesis.
- MINSAL. (s.f.). *web.minsal.cl*. Recuperado el 24 de Noviembre de 2016, de <http://web.minsal.cl/funciones-objetivos/>
- Morande. (1994).
- Morande. (1994). En s. culturales.
- Nancy Waldrom, J. M. (1998). *Inclusive school in action. making differences ordinary*.
- p. (s.f.).
- Parentesis. (2015). Nada sobre nosotros sin nosotros. En *Nada sobre nosotros sin nosotros* (págs. 27, 28,29). Santiago.
- Parentesis, F. (2015). Nada sobre nosotros sin nosotros. En M. A. Rodrigo Hoyos, *Nada sobre nosotros, sin nosotros. Programa "La esquina" una experiencia de trabajo con adolescentes en contexto de pobreza y exclusión social*. (págs. 12,13). Santiago de Chile.: McCann.
- Piaget. (2002). *El crecimiento moral*. Madrid: Narcea S.A Madrid.
- Prodeni. (2006). En C. c. jóvenes, *Estudio "género y adolescentes infractores de Ley"* (págs. 5, 6 ,7 ,8 ,9, 10). Santiago, Chile: Brown Norte 379, Ñuñoa. SANTIAGO. Fonos Fax 341-4941, 223-4868.
- Salud, O. M. (s.f.). <http://www.who.int/about/es/>. Obtenido de <http://www.who.int/about/es/>
- Salud, O. M. (s.f.). *World health organization*. Recuperado el 25 de noviembre de 2016, de World health organization: <http://www.who.int/about/es/>
- Santley. (1904). *la guía*. Recuperado el 26 de noviembre de 2016, de <http://psicologia.laguia2000.com/la-adolescencia/la-adolescencia-segun-g-stanley-hall>
- Schilkut, Raul, Armendariz, Maite. (2004). Protagonistas de un drama en la codependencia. en enfermedad de los sentimientos. En R. A. Schilkut, *Protagonistas de un drama en la codependencia. en enfermedad de los sentimientos* (págs. 136, 137, 138, 139. 140, 141, 146, 147, 148, 149, 150, 151). Santiago de Chile: El mercurio.

- Schreiner. (2006).
- Schreiner, G. (2006). *Familia y Genero*. Recuperado el 26 de Octubre de 2016, de <http://famiyaiygenero.blogspot.cl/2007/05/fortalecimiento-familiar-desde-la-tica.html>
- SENAME. (2016). *sename.cl*. Recuperado el 24 de Noviembre de 2016, de [sename.cl](http://www.sename.cl/web/nuestra-institucion/): <http://www.sename.cl/web/nuestra-institucion/>
- SENDA. (2013). *Evaluacion tecnica Convenio SENDA-MINSAL-SENAME-GENCHI*. Santiago Chile.
- SENDA. (Julio de 2015). *Observatorio Chileno de Drogas*. Recuperado el 24 de Noviembre de 2016, de <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2015/07/Informe-Ejecutivo-ENPG-2014.pdf>
- SENDA. (s.f.). *www.sendagob.cl*. Recuperado el 24 de Noviembre de 2016, de [www.sendagob.cl](http://www.sendagob.cl): [http://www.senda.gob.cl/?page\\_id=428](http://www.senda.gob.cl/?page_id=428)
- Shutz, A. (1993). En A. Schutz, *La construccion significativa del mundo social* (pág. 67). Paidos.
- Social, D. T. (s.f.). *Diccionario Trabajo social*. Obtenido de Diccionario Trabajo social: <http://dicionariodetrabajosocialcolombia.blogspot.cl/>
- Solar, A. &. (2002). En A. y. Solar, *Trabajo social familiar*. Santiago de Chile: Universidad Catolica de Chile.
- Solar, M. O. (2011). *Trabajo social en familia*. Santiago, Chile: Universidad Catolica de Chile.
- solari. (1981).
- Solari. (1981).
- Stando, T. (1982). Treating alcohol and drug abuse, and evidence based review. En *Treating alcohol and drug abuse, and evidence based review* (pág. 348). Germany: M berglund e. Thelander E. Jonsso.
- Susana Pineda, M. A. (2011). *El concepto de Adolescencia* .
- Tatarsky. (2001). Aplicando el enfoque de Reduccion de daños en el tratamiento de personas con consumo problematico. En C. V. Paulo Egenau, *Psicoterapia de Reduccion de Daños: Un nuevo tratamiento para problemas de drogas y alcohol* (págs. 87,88,89). Santiago, Chile: Fundacion Parentesis asesoria y servicios clinicos.
- Taylor. (1871).
- Taylor, E. B. (1999). En F. J. Juan Carlos Velasquez, *Multiculturalismo aspectos politicos, economicos y eticos* (pág. 15). Madr: Sal terrae.

UNICEF. (2011). *La adolescencia una época de oportunidades*. EEUU, New York: David Anthony, Director; Chris Brazier, Redactor principal;

Vasquez, C. Q. (2011). El educador y su familia disfuncional. 630.

Vidal. (1986).

Zinberg. (1984).

Zinberg, N. (2002). Trastornos psiquiátricos y abuso de sustancias. En F. L.-D. Gabriel Rubio, *Trastornos psiquiátricos y abuso de sustancias*. Madrid: Madrid Panamericana.

## 9.- Anexos

### Tablas, Figueras y Gráficos

**Tabla N°1**: Aumento de uso y abuso de drogas.....pg,12

**Tabla N°2**: Edad de inicio de consumo de diferentes drogas.....pg,13