



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

DIRECTOR/A DE LA CARRERA:

LIC. VIVIANA STIRNEMANN

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR:

JULIETA PUGLIESE

TÍTULO DEL TRABAJO:

LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO ANTECEDENTE A CONDUCTAS DE CONSUMO PROBLEMÁTICO EN JÓVENES.

SEDE:

LA RIOJA

DIRECTOR/A DE TIF:

LIC. EMANUEL GUARAGLIA

FECHA DE PRESENTACIÓN:

19/12/2024

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamin Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364



**INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD
FUNDACIÓN H. A. BARCELÓ
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

PÁGINA DE APROBACIÓN

EVALUACIÓN DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Clasificación:

DEFENSA ORAL DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Clasificación:

TRIBUNAL EXAMINADOR

.....

.....

.....

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
(011) 1565193479
informesba@barcelo.edu.ar

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090
(0380) 154811437
informeslr@barcelo.edu.ar

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
(03756) 15401364
informesst@barcelo.edu.ar

Oficina Posadas
Félix de Azara y Córdoba,
local 12, galería "El Paseo"
Tel.: (0376) 4440521
posadas@barcelo.edu.ar

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a mi familia (a mi mamá Sonia, mi papá Sergio y mi hermano Paolo), por el acompañamiento y apoyo durante toda mi vida. Gracias por destacar cada uno de mis logros y ser mi contención siempre.

A mi hermano, “mi profesor favorito”, quien me enseñaba cuando necesitaba de su ayuda y de quien aprendo día a día, mi gran ejemplo.

Agradecer a mi novio, Dalmiro, quien está conmigo desde antes de iniciar mi trayectoria profesional, acompañándome, creciendo conmigo y haciéndome saber siempre de lo que soy capaz. Gracias por motivarme y ayudarme en cada desafío.

A Milagros, mi gran amiga y futura colega, quien se merece el título a la mejor compañera. Gracias por haber sido mi pilar, teniendo siempre las palabras justas cuando algo me sobrepasaba. Agradezco caminar juntas durante estos años y espero sean muchos más. Deseo que este nuevo camino este repleto de grandes logros y éxitos para ella, quien yo admiro y respeto mucho.

A mis compañeros que, sin su ayuda, acompañamiento y predisposición, el trayecto hubiese sido más difícil. Ellos siempre estuvieron para brindar ayuda, calmar y celebrar cada objetivo que hemos cumplido en estos años.

A Teo, mi perro, mi compañero de vida, quien me brinda el amor más sincero e incondicional y quien estuvo conmigo a lo largo de toda mi trayectoria educativa. Gracias por estar conmigo desde mis 9 años y ser quien reconoce a la perfección mis emociones.

Al Licenciado Emanuel Guaraglia, por haber tenido la predisposición y haberme brindado tiempo para acompañarme en esta etapa tan importante. Agradezco su profesionalismo y su confianza en mí.

Por último, una mención especial al equipo profesional y jóvenes pertenecientes a “Abitus”. Realmente no tengo palabras para describir lo agradecida que estoy. Gracias por haber abierto sus puertas, depositando confianza en mí, tanto el equipo como los chicos que desde el primer día han tenido predisposición para colaborar con mi objetivo y celebrando mis logros como si fueran suyos, demostrándome cariño y afecto en cada paso que yo daba acercándome a mi meta.

Han pasado por muchas emociones durante mi trayectoria en el centro y agradezco que a pesar de las lágrimas y por muy difícil que haya sido mi temática de investigación, se han abierto conmigo y me permitieron conocer parte de su historia.

El equipo de profesionales del centro terapéutico (especialmente la Lic. Bazán y la operadora Micaela) han sido grandes referentes en este trayecto, introduciéndome en el ámbito y motivándome así, a aprender mas sobre esta problemática. Gracias por su predisposición y profesionalismo.

Gracias a ellos pude encontrar un nuevo objetivo y pasión en mi camino profesional, queriendo especializarme en esta problemática para brindar todo lo que esté a mi alcance en esta área de la salud.

TABLA DE CONTENIDOS

Introducción.....	Pág. 4
Justificación.....	Pág. 5
Planteamiento del problema.....	Pág. 6
Antecedentes.....	Pág. 7
Marco teórico.....	Pág. 9
Objetivos.....	Pág. 15
Contextualización.....	Pág. 16
Diseño metodológico	Pág. 23
Articulación teórico-práctico.....	Pág. 25
Conclusión.....	Pág. 44
Referencias bibliográficas.....	Pág. 48
Apéndice A: nota.....	Pág. 49
Apéndice B: planificación.....	Pág. 50
Apéndice C: resultados de entrevistas a usuarios.....	Pág. 52
Apéndice D: resultado de entrevistas a equipo profesional.....	Pág. 94

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se analiza la relación entre la violencia intrafamiliar y las conductas adictivas en jóvenes. El problema de investigación que guía este estudio es: *"La violencia intrafamiliar como antecedente de conductas de consumo problemático en jóvenes"*.

El interés personal por esta temática surge de la necesidad de visibilizar el impacto significativo que la violencia intrafamiliar tiene en el desarrollo y bienestar de los jóvenes, particularmente en un entorno familiar que, idealmente, debería garantizar su protección y cuidado.

El objetivo principal es identificar si existen antecedentes de violencia intrafamiliar en jóvenes con adicciones y determinar los tipos de violencia más frecuentes en estos casos. Asimismo, se pretende explorar las sustancias más consumidas durante la adolescencia y analizar los modelos de conductas problemáticas que estos jóvenes presentan, como resultado de factores desfavorables que influyen en su desarrollo.

Este enfoque permitirá comprender mejor la complejidad del problema y contribuir al diseño de estrategias de intervención efectivas.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, uno de los principales problemas que afectan a los jóvenes son los altos índices de adicciones, los cuales tienen consecuencias negativas significativas en su desarrollo integral. Esta investigación adquiere relevancia al evidenciar la estrecha relación entre la violencia intrafamiliar y las conductas adictivas.

Desde un enfoque personal, esta indagación busca posicionar la dinámica familiar basada en la violencia como un factor de riesgo general y determinante. Se considera que este entorno conflictivo podría actuar como un antecedente en la aparición de conductas adictivas entre los jóvenes que lo padecen.

El objetivo principal es analizar cómo la violencia intrafamiliar puede influir como un factor desencadenante de estas conductas, contribuyendo a una mejor comprensión de esta problemática y abriendo caminos para posibles intervenciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los problemas más significativos que afecta a los jóvenes es el aumento de las adicciones, fenómeno que genera serias consecuencias en su desarrollo físico, emocional y social. Las conductas adictivas en los adolescentes pueden tener efectos a largo plazo, afectando su calidad de vida, sus relaciones interpersonales, e incluso su futuro académico y profesional. Aunque las causas de este comportamiento son diversas y multifactoriales, se ha identificado que uno de los factores predominantes podría estar relacionado con las dinámicas familiares, especialmente aquellas basadas en la violencia intrafamiliar.

Este contexto de violencia, que afecta profundamente el ambiente familiar y el bienestar emocional de los jóvenes, puede ser un antecedente significativo para la manifestación de conductas adictivas. Los jóvenes que crecen en entornos violentos podrían ver en las adicciones una forma de escape o de enfrentarse a las emociones y vivencias negativas derivadas de estos entornos conflictivos. Por lo tanto, es crucial investigar la relación entre la violencia familiar y el comportamiento adictivo en los adolescentes, ya que este vínculo podría ofrecer información valiosa para el desarrollo de intervenciones más efectivas en la prevención y tratamiento de las adicciones en este grupo poblacional.

Esta investigación pretende explorar cómo la violencia intrafamiliar puede ser un factor de riesgo significativo para el desarrollo de conductas adictivas en los jóvenes, y proporcionar evidencia que ayude a comprender mejor la influencia de estas dinámicas familiares en la vida de los adolescentes.

En base a lo planteado surge el siguiente interrogante de investigación:

¿Existe influencia de antecedentes de violencia intrafamiliar en el desarrollo de conductas adictivas a diferentes sustancias en los usuarios pertenecientes a “Abitus Centro de Rehabilitación de Adicciones” de la Capital de La Rioja, Argentina, durante el periodo de octubre-noviembre del 2024?

ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

La problemática seleccionada para llevar a cabo este proyecto es una problemática de salud pública que se puede observar mundialmente, por lo cual, se opta tomar como antecedentes artículos/investigaciones de diferentes países.

- **“Violencia intrafamiliar y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 18 años del colegio nacional nocturno Manuel Enrique Rengel” (2014):** Esta tesis fue llevada a cabo por un estudiante (Santiago Jose Celly Alvarado) en Ecuador, donde tomo una muestra de 136 alumnos para llevar a cabo encuestas que arrojaron como resultado que la violencia más sufrida por estos jóvenes es la “emocional” y en un mayor porcentaje los alumnos que tienen 18 años.
- **“Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes y relación con la familia” (2016):** En España estudiantes de la Universidad de Almería llevaron a cabo un estudio donde participaron 822 alumnos de 3ro y 4to (rango de edad entre 13 y 18 años) del secundario. La muestra se tomó de diferentes zonas geográficas de Almería. Si bien en esta investigación las variables tomadas en consideración fueron la permisividad de los padres ante el consumo de tabaco y la percepción del cariño recibido por ellos, se hace hincapié en la conflictividad familiar, llegando a la conclusión de que los sujetos que discuten con sus padres o hermanos obtuvieron una puntuación significativamente mayor de consumo de alcohol.

A su vez, un dato importante que aportó esta investigación es que la frecuencia de consumo de alcohol en adolescentes que viven dentro de un ambiente familiar conflictivo tiene una media de 1.65, mientras que los que no viven en este tipo de contextos, tienen una media de frecuencia de consumo de alcohol de 0,68. , por lo que podemos observar el impacto que tiene la influencia familiar en el desarrollo del adolescente, actuando como factor de riesgo o protección dependiendo de las acciones que lleven a cabo sus integrantes.

- **“Estudio comparativo de la percepción de la violencia familiar entre adolescentes, usuarios y no usuarios de drogas ilícitas” (2018):** En México se publicó esta investigación en la “Revista internacional de investigación en adicciones” teniendo como objetivo explorar a estudiantes (usuarios y no usuarios de drogas) su percepción acerca de la violencia familiar, e identificar su relación con el uso de drogas. Participaron 667 alumnos y se obtuvo como resultado que el grupo usuario de drogas ilícitas perciben en una proporción significativamente mayor eventos violentos entre hermanos, de padres a hijos,

entre padres, y de hijos a padres. La violencia ejercida fue principalmente física y psicológica. Como conclusión, plantean los investigadores que “La violencia entre hermanos resultó ser predictor del consumo de drogas ilícitas; lo que permite concluir que es un tema por considerar en la atención del grupo familiar en particular cuando hay hijos en la etapa de la adolescencia”. (Arellanez Hernández, Tlaxcalteco González & Morales Hernández 2018)

Por último, además de la recopilación de algunas de las investigaciones realizadas en relación a la temática, me resulta de gran interés mencionar la función del **SEDRONAR**. ¿Qué es?: “La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina es el organismo a cargo de coordinar políticas públicas enfocadas en la prevención, atención, asistencia y acompañamiento de personas con consumos problemáticos de sustancias, en todo el territorio nacional.”

Dentro de la página web que brinda el SEDRONAR, se puede acceder a diversos documentos tanto informativos en general relacionado con la problemática del consumo, como estadísticas, capacitaciones, contactos útiles, información del OAD (Observatorio Argentino de Drogas), noticias, etc.

Resulta importante mencionar esto ya que es un sitio que permitirá tomar contacto con múltiples datos que son de suma importancia visualizarlos y dar a conocer de existencia.

MARCO TEÓRICO

FAMILIA

Es la más antigua y vigente de todas las instituciones sociales, es la base del progreso individual de cada miembro.

Tomando en consideración diversas investigaciones realizadas, se ha demostrado cómo la familia actúa como un elemento vital en el desarrollo de las personas, siendo el primer lazo de socialización de un individuo.

La familia “al ser la célula base es la encargada de proteger y guiar a sus integrantes, enseñar e impartir valores, fortalecer la convivencia y desarrollar la personalidad” (Olaya, 2012). Este núcleo va a influir en cómo se dé el desarrollo general de cada miembro, es decir, en lo físico, emocional y social.

Estructura familiar

Conjunto de pautas funcionales conscientes o inconscientes que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia.

Tipos de familias

La evolución del concepto y los tipos de familias han ido variando progresivamente y en paralelo con los cambios culturales y sociales, trayendo como consecuencia una gran diversidad de tipologías familiares.

Si bien existe una gran clasificación de tipos de familias, planteare algunas a continuación:

- *Familia nuclear/moderna*: Formada por los progenitores y sus hijos (mamá, papá e hijo/s).
- *Familias extensas/tradicionales*: abuelos, tíos, primos y/u otros familiares consanguíneos o afines.
- *Familias monoparentales*: El hijo/a cuenta con un solo progenitor (mama o papa).
- *Familias de padres separados*: En la que el hijo o hijos conviven con un solo progenitor o alternan la convivencia entre ambos, dado que los progenitores ya no son pareja, no conviven y disponen de un régimen de custodia sobre los descendientes. (Wikipedia 2024)

Funcionalidad familiar

Un grupo familiar se considera funcional en la medida en la que cada uno de sus miembros cumple con ciertos roles y objetivos que están implícitamente estipulados como ideales en el inconsciente colectivo, satisfaciendo así las necesidades afectivas y materiales, la formación de valores éticos, de capacidades sociales y de una identidad personal de cada uno de sus miembros.

Tomando los aportes de Aries y Salazar (2017) “un sistema familiar funcional constituye la célula fundamental de la sociedad y se relaciona directamente con la estructura, capacidad de resolver los problemas, flexibilidad, bienestar familiar e individual y comunicación”

Disfuncionalidad familiar

En contraposición con lo desarrollado en el párrafo anterior, existen aquellas familias en las cuales algunos de sus miembros no cumplen con las funciones esperadas y necesarias para el correcto desarrollo del núcleo familiar. Con lo cual, no cuentan con las capacidades requeridas para poder asistir en las necesidades básicas de cada uno de sus integrantes, impactando principalmente en aquellos miembros que se encuentran en una etapa de desarrollo (niñez y adolescencia).

“Esta disfuncionalidad desencadena varias situaciones como comportamientos inapropiados, ausencias, falta de empatía, violencia, aislamiento, problemas de comunicación, conflictos” (Carabaño, 2019).

ADOLESCENCIA

Es una etapa de la vida que está atravesada por diversos cambios significativos para el desarrollo de la personalidad, en el orden biológico, psicológico y social del individuo.

Se caracteriza por ser un periodo de transición entre la niñez y la adultez, pero, a pesar de esta concepción histórica, es importante tener presente que la condición de edad no abarca la complejidad de significaciones que están vinculadas a la adolescencia. Para comprender mejor esto, se tendrá en cuenta la concepción de “las juventudes” que menciona el autor Margulis, Mario, término que comprende la multiplicidad de variables que caracterizan a esta etapa y no solo considerando la edad. Las variables mencionadas tienen relación con características de clase, lugar donde viven, generación a la que pertenecen y el pluralismo cultural que se manifiesta

especialmente en esta etapa, con sus comportamientos, referencias identitarias, lenguaje y formas de socializar.

Adicción\Dependencia

Cuando se hace referencia a personas con adicciones, es para mencionar a aquellos sujetos que tienen hábitos de consumos en exceso, lo cual deriva en diversas consecuencias negativas como el deterioro de las relaciones sociales (como lo familiar, la escuela o el trabajo), impactos graves en la salud física y mental de las personas y en su capacidad para llevar a cabo actividades importantes y necesarias en la vida.

Por otra parte, se debe mencionar que se torna altamente complejo modificar estos hábitos de consumo excesivo ya que el primer paso para modificar dichos patrones es atravesar por un proceso de abstinencia; el cual, es casi imposible de transitar sin ayuda por los altos riesgos a los que queda expuesto el sujeto en torno a su conducta. (Organización Panamericana de Salud 2024)

Desde el planteamiento del autor Candido, Roldan, respecto a la temática, se menciona que a raíz de diversas investigaciones se concluyó que en la mayoría de los casos el foco está puesto sobre el paciente y su familia, las cuales, en muchas ocasiones no cumplen con su función de protección y generan condiciones que favorecen la aparición de comportamientos antisociales, entre ellos, las adicciones.

La Real Academia Española (2019) define a la adicción como “la dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud y el equilibrio físico”. El consumo se presenta entonces como una decisión personal, voluntaria y consciente, mientras que la adicción es algo que se forja lentamente en la persona, a veces inconscientemente, tornándose un estilo de vida.

- **Conducta Adictiva:** “Consumo repetido y abusivo de una sustancia (ej. heroína, cocaína, etc.) y/o la implicación compulsiva en la realización de una conducta determinada (ej. juego patológico) que, de forma directa o indirecta, modifica el medio interno del individuo de tal forma que obtiene un refuerzo inmediato por el consumo de la sustancia o por la realización de dicha conducta” (Pomerleau y Pomerleau 1987)
- **Sustancias psicoactivas:** “Son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento”. (OMS)

Diferencias entre:

Uso: Cuando a las sustancias se las utiliza de manera aislada, episódica u ocasional, no generando dependencia o influencia en la salud. Cabe destacar que podemos diferenciar 3 tipos:

- *Experimental:* Todo consumo de sustancia psicoactiva comienza por este punto. La persona prueba la sustancia, una o dos veces, y decide no volver a hacerlo.
- *Recreativo:* El consumo se da de manera más regular, llevándose a cabo en contextos de ocio (como reuniones entre amigos) y recreación.
- *Habitual:* Se llega a este punto habiendo pasado por etapas previas. Aquí la persona ya tiene una sustancia de preferencia (luego haber probado otras) y placer por el efecto que genera.

Abuso: El uso de la sustancia psicoactiva se vuelve compulsivo. El sujeto empieza a depender de la droga y su estilo de vida gira en torno a ella. Genera deterioros y conflictos (familiares, robos, etc.). (Organización Panamericana de Salud 2024)

Dependencia: Cuando no se puede dejar de consumir ya que al hacerlo se generan síntomas desagradables para la persona, por lo que se da la imposibilidad a la abstinencia. Se caracteriza por el uso periódico de sustancias de forma crónica. Se da una ruptura con el mundo. (Organización Panamericana de Salud 2024)

Existen dos tipos de dependencia:

- *Física:* Cambio permanente en el cuerpo y del cerebro. Esta se da cuando ya se generó una tolerancia a la sustancia por lo que el cuerpo demanda cada vez una dosis mayor para sentir los efectos deseados.
- *Psicológica:* Se da cuando la privación de la sustancia produce malestar, angustia y depresión. La persona busca evitar estas sensaciones y lo hace a través del consumo.

¿QUÉ ES LA VIOLENCIA?

La raíz etimológica del término “violencia” remite al concepto de “fuerza”.

Tomando en consideración la base etimológica, se podría decir que la violencia implica el uso de la fuerza para producir un daño. Cualquiera sea el caso, el uso de la fuerza remite al

concepto de poder. Entonces, podemos decir que la violencia siempre es una forma de ejercicio de poder mediante el empleo de la fuerza, donde existe un desequilibrio de poder entre los miembros y un abuso del mismo (relación de abuso). Debiéndose aclarar que dicho abuso del poder no necesariamente se presenta a través de la violencia física.

Tipos de violencias

Cuando se habla de los tipos de violencias, podemos clasificarlas en:

Física: La más fácil de verificar. Cualquier acción que ocasiona un daño no accidental, utilizando la fuerza física. Se manifiesta a través de golpes, empujones, torturas, etc.

Psicológica/Emocional: Está presente en todos los tipos de violencia y es la más difícil de identificar. Acto mediante el cual una persona ejerce comportamiento y actitudes violentas hacia otro, afectando la estabilidad y el bienestar mental de la persona que lo sufre (baja autoestima, humillaciones, amenazas, etc)

Verbal: Se encuentra dentro del maltrato psicoemocional. Pronunciar frases que tienen como objetivo destruir la dignidad y autoestima de la otra persona a través de insultos.

Sexual: Actitudes y comportamientos que realiza una persona sobre otra sin su consentimiento o conocimiento y para su propia satisfacción sexual.

Atenta contra la libertad sexual e integridad física. Se concibe al otro como un objeto para satisfacer deseos propios.

Económica y Patrimonial: Es una forma de control sobre otra persona, teniendo como objetivo hacerla dependiente económicamente. Se busca el menoscabo de los recursos económicos o patrimoniales de quien la sufre.

Simbólica: Se manifiesta en las relaciones sociales por medio de patrones estereotipados, mensajes, valores, y conductas. Tiene como objetivo reproducir relaciones de dominio, desigualdad y discriminación. Es la más naturalizada.

Modalidades de la violencia

Si bien existe un abanico de modalidades de la violencia, lo cual tiene que ver con el ámbito en el cual es ejercida, nos centraremos en conceptualizar aquella que nos compete en dicha

investigación. Hablamos de “*violencia doméstica*” cuando se ejerce violencia por parte de uno de los miembros contra uno o todos los miembros de un grupo familiar, independientemente del espacio físico en donde ocurran, que dañen la dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial. Se entiende por grupo familiar el originado en el parentesco sea por consanguinidad o por afinidad, el matrimonio, las uniones de hecho y las parejas o noviazgos. Incluye las relaciones vigentes o finalizadas, no siendo requisito la convivencia;

Violencia intrafamiliar

En este punto se pondrá en manifiesto lo planteado por el autor Corsi, Jorge el cual define este término como: “todas las formas de abusos que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia”. Estas diferentes formas de relación abusiva se dan de manera permanente o cíclica en el vínculo intrafamiliar.

Cualquier miembro de la familia puede ser agente o víctima de este tipo de relación abusiva.

Este tipo de violencia (familiar) es un grave problema social, por lo cual, esto implica cuestionar la creencia de que lo que sucede dentro del ámbito familiar es una cuestión meramente privada ya que, esta problemática trae como consecuencias diversos conflictos en cada uno de sus miembros que la sufren.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Dilucidar si existe influencia de antecedentes de violencia intrafamiliar en el desarrollo de conductas adictivas a diferentes sustancias en los usuarios pertenecientes a “Abitus Centro de Rehabilitación de Adicciones”.

Objetivos Específicos

- Identificar los tipos de violencia intrafamiliar más comunes.
- Determinar y caracterizar las sustancias más habituales en estos casos de consumo.
- Concientizar como los efectos de la violencia intrafamiliar pueden predisponer a que la persona desarrolle un consumo problemático de sustancias.
- Determinar los factores moderadores familiares dentro de estos contextos de violencia.
- Detectar los factores de riesgos más presentes dentro de estas familias.
- Identificar el tipo de familia que predomina en los usuarios del centro terapéutico.

Interrogantes de investigación

- ¿Qué es la violencia intrafamiliar?
- ¿Qué caracteriza a una conducta adictiva?
- ¿Existe relación entre la violencia intrafamiliar y el desarrollo de conductas adictivas?
- ¿Cuáles son los efectos más visibles como consecuencia de la violencia intrafamiliar?
- ¿Cuáles son los mecanismos psicológicos y emocionales que pueden dar cuenta de la conexión entre la violencia intrafamiliar y las conductas adictivas en adolescentes?
- ¿Qué tipo de violencias existen y cuáles son las más habituales en estos casos?

CONTEXTUALIZACIÓN

Para llevar a cabo la investigación propuesta, se ha escogido trabajar con los usuarios del “Centro terapéutico Abitus”, el cual se encuentra ubicado en Juan F Quiroga 1705, F5300ISM La Rioja Argentina.

Abitus es un centro asistencial que, desde el año 2.001 está dedicado a la prevención, asistencia, rehabilitación, tratamiento y recuperación de personas afectadas por consumo problemático de sustancias, y problemáticas de salud mental asociadas. Se apunta al desarrollo humano y social.

El equipo está conformado por un grupo de profesionales que tienen como objetivo dar respuestas a una enfermedad multicausal, respondiendo siempre a las demandas de cada usuario, ocupándose así de esta demanda en la terapéutica riojana dentro del área de salud mental.

Desde el inicio de este programa se ha recorrido un largo camino para el desarrollo del mismo, que ha permitido diversificar y ajustar los objetivos y los ámbitos de intervención a las necesidades de diferentes sectores de la población como adolescentes, jóvenes y adultos, teniendo en su mayoría (actualmente) usuarios pertenecientes a la población jóvenes adultos.

Objetivo General de la institución

- Promover la abstinencia del consumo de sustancias como condición necesaria de un proceso de Rehabilitación / Habilidadación, desde un enfoque que implica cambios en la integralidad de la persona, hacia el desarrollo de un estilo de vida saludable y autónomo.

Objetivos Específicos de la institución

- Promover una mejor calidad de vida en personas y familias con problemáticas de salud mental y adicciones.
- Facilitar la inserción familiar y social, potenciando los recursos individuales, familiares y comunitarios.
- Construir y sostener el trabajo en equipo interdisciplinario, creando nuevos dispositivos que acompañen los cambios familiares, sociales y culturales.
- Promover alternativas Institucionales y Comunitarias saludables que sostengan las intervenciones terapéuticas de rehabilitación.

- Fomentar la investigación científica sobre la problemática, con el objetivo de optimizar los modelos de intervención y de capacitar a los profesionales de la salud que desempeñen su tarea en este campo.
- Crear redes interinstitucionales con entidades afines nacionales y del exterior con el objeto de ampliar nuestra intervención y enriquecer nuestra tarea.
- Acercarnos a la comunidad en todos sus niveles e interactuar con ella, con el propósito de motivar acciones preventivas en red.

Población

- Población de varones y mujeres en dispositivo residencial.
- Ambos sexos en encuadre Ambulatorio.
- Drogodependencias y Alcoholismo. Patología Dual.
- A partir de los 16 años, salvo alguna excepción evaluada por el equipo terapéutico.

Equipo

- 6 operadores (quienes cubren las guardias de lunes a lunes)
- 2 licenciadas en psicología.
- 3 trabajadoras sociales (distribuidas en admisión y vinculares)
- 2 psiquiatras (uno residencial y uno para ambulatorio)
- 2 profesores de educación física.
- Talleres: carpintería y arte terapia.
- Escuela: docentes variados.

Organización del tratamiento

En una primera instancia se lleva a cabo el **“proceso de admisión”** el cual consta de un espacio de encuentro personal entre el usuario y los integrantes del equipo interdisciplinario para intervenir tempranamente ante situaciones de consumo de sustancias. Se trabaja con la información brindada por el usuario y su acompañante vincular, (familiares y/o adultos referentes como amigos o pares), siempre que se cuente con el consentimiento del usuario para incluirlos y promover una actitud comprensiva y de cuidado.

Diagnóstico Integral: El consumo problemático de sustancias está asociado a múltiples factores que, interrelacionados, configuran la situación del consultante. El proceso de diagnóstico involucra una sucesión ordenada de intervenciones realizadas por el equipo de profesionales que indagarán en los factores de riesgos y factores protectores comprometidos en cada caso.

Incluye:

- Evaluación del grado de vulnerabilidad psicosocial.
- Evaluación del contexto socio familiar y comunitario.
- Evaluación Psicopatológica Integral.
- Evaluación de capacidades (presunción de capacidades de las personas).

Elaboración de la estrategia terapéutica: Comprende el procedimiento de toma de decisiones mediante el cual el equipo establecerá la orientación terapéutica óptima para el consultante, en base a sus necesidades de atención y tratando de instalar la demanda de tratamiento. Una vez identificadas las necesidades de atención del consultante, se comunicarán las pautas de tratamiento recomendadas para abordarlas, cumpliendo con los requerimientos del consentimiento informado, priorizando la estrategia de tratamiento que menos restrinja su libertad y respetando siempre la toma de decisión del usuario.

Una vez transcurridas estas etapas de evaluación, se determinarán entre las siguientes modalidades cual es la óptima para cada usuario:

1. Unidad de evaluación integral y atención ambulatoria:

- Consultorio Externo: Se trata de un dispositivo de consulta, orientación y derivación que de manera integral atiende a todas las personas que presentan algún tipo de consumo. Contempla la demanda espontánea y se considera el servicio básico mínimo que debe existir dentro de un servicio de salud mental y adicciones. Se trata de un espacio de abordaje único o múltiple dependiendo de las necesidades de abordaje de cada usuario (psicología, psiquiatría, trabajo social, etc.), en el cual un equipo interdisciplinario recibe, escucha y evalúa la demanda asistencial de las personas que consultan. Brinda a su vez atención de usuarios que no requieren abordajes intensivos ni residencial.

2. *Dispositivo de Tratamiento Ambulatorio:*

- Hospital De Día: Es un dispositivo ambulatorio y diurno de tratamiento, con hospital de noche a tiempo parcial para usuarios. Las intervenciones tienen un carácter voluntario, transitorio y breve, apuntando a preservar el vínculo de la persona con su contexto más próximo (familia y comunidad). En este dispositivo cuentan con las siguientes modalidades:
- Hospital de día jornada completa: La modalidad es ambulatoria intensiva y está indicado para el tratamiento de cuadros de consumo problemático donde los usuarios presentan voluntad para realizar tratamiento, un compromiso psicosocial de mayor vulnerabilidad, fragilidad o carencia de redes de apoyo psicosocial, baja o nula integración socio-educativa y laboral; y grados de autonomía más restringidos, contemplando la comorbilidad.
- Hospital de día media jornada: Por su criterio de ingreso está indicada para el tratamiento de cuadros de consumo problemático con grado bajo o moderado, donde los usuarios presentan voluntad para realizar tratamiento, un compromiso psicosocial con menor vulnerabilidad, fragilidad o la presencia de alguna red de apoyo psicosocial, con cierto nivel de integración socio-educativa y laboral; y con cierto grado de autonomía, contemplando la comorbilidad.
- Hospital de noche (tiempo parcial): En esta modalidad de tratamiento el usuario debe presentar los siguientes criterios y condiciones de ingreso: una vez constatado el principal criterio de ingreso de presentar voluntad para realizar tratamiento. La modalidad de Hospital de Noche es una modalidad diseñada específicamente para usuarios que ingresan diariamente a partir de las 19:00 horas y duermen en la institución hasta la mañana siguiente (horario acordado con el usuario y según sus actividades diarias). Se le brinda asistencia y contención en un horario que suele ser crítico para la problemática de consumo. Modalidad disponible para personas que no pueden concurrir al tratamiento en otro momento del día por obligaciones estudiantiles y/o laborales, también para casos en donde la revincularización familiar, no ha logrado aún generar un ambiente propicio para su recuperación.

3. Dispositivo Residencial:

El dispositivo en modalidad residencial con dispositivos de apoyo e integración socio familiar, brinda una respuesta por un tiempo determinado, para que luego los usuarios puedan garantizar la continuidad de su tratamiento de manera ambulatoria y en base a sus necesidades terapéuticas. Su ingreso es voluntario, de carácter transitorio y su eje es la inclusión social de los usuarios desde el inicio de la intervención. Está indicado para el tratamiento de cuadros de consumo problemático donde los usuarios presentan voluntad para realizar tratamiento, cuenten con una red mínima de contención (familiares o referentes), un compromiso psicosocial de mayor vulnerabilidad, fragilidad o carencia de redes de apoyo psicosocial, baja o nula integración socio-educativa y laboral; y grados de autonomía ausentes, contemplando la comorbilidad asociados a riesgos en la integridad física y psíquica, tanto para él como para terceros.

El dispositivo residencial cuenta además con una red de supervisión a cargo de integrantes del equipo interviniente.

En el caso de los usuarios que se encuentren transitando esta modalidad, a pesar de ser residencial, los mismos cuentan con ciertos permisos y salidas (compras, gimnasio, visitas familiares algunos fines de semana dependiendo cada caso, controles médicos, etc.). Se considera que, al estar realizando el tratamiento de manera voluntaria, deberían poder controlar y gestionar de manera adecuada estas salidas que son pautadas días y horarios determinados, con ciertos controles llevados a cabo por los operadores desde el dispositivo.

Ley de Salud Mental N° 26.657:

ARTÍCULO 14. — La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.

Momentos o fases del dispositivo

- a. Fase de compensación y estabilización: Adaptación a la comunidad, desintoxicación, instrumentación del plan psicofarmacológico, estrategias de integración y adhesión al tratamiento, etc.

- b. Fase de conciencia de enfermedad: Reconocimiento sintomatológico, trabajo sobre resistencia y negación al diagnóstico en el ámbito familiar, tramitación de angustia, etc.
- c. Proyecto de inclusión psicosocial: Equivale a la reinserción social, mayor autonomía y responsabilidad, exploración de intereses, limitaciones y habilidades psicosociales, sostenimiento de la abstinencia, etc.
- d. Integración social.

Por último, me resulta importante aclarar que en el caso de los usuarios que deban realizar la modalidad residencial, se busca que la permanencia en el dispositivo con esta modalidad sea de 3 meses ya que, al enmarcarse bajo la “ley de salud mental” N° 26.657 en el Capítulo VII- Internaciones, se menciona lo siguiente:

ARTÍCULO 15. — La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica. En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.

ARTÍCULO 18. — La persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el abandono de la internación. En todos los casos en que las internaciones voluntarias se prolonguen por más de SESENTA (60) días corridos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al órgano de revisión creado en el artículo 38 y al juez. El juez debe evaluar, en un plazo no mayor de CINCO (5) días de ser notificado, si la internación continúa teniendo carácter voluntario o si la misma debe pasar a considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidos para esta última situación. En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, el juez deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor brevedad posible, comunicando dicha situación al órgano de revisión creado por esta ley.

Actividades de inclusión e integración social: Los mismos se implementan desde que el usuario ingresa al programa asistencial

- Terapias grupales

- Psicoterapias individuales, familiares, vinculares
- Grupos Vinculares
- Actividades deportivas-recreativas
- Talleres Lúdicos-recreativos (pintura)
- Acompañamiento Terapéutico
- Estudios médicos y odontológicos
- Control Psiquiátrico y Psicofarmacológico
- Programa de Terminalidad Educativa (Nivel Primario y Secundario) Resol. Ministerial N° 1830/10
- Formación Profesional en Oficios (carpintería, Manualidades)
- Convenio para inserción laboral con la Gerencia de Empleo de la Provincia.
- Convenio con Subsecretaria de Empleo de la Provincia
- Convenio con Subsecretaria de Empleo Municipal.
- Programa Nacional Centro de Actividades Juveniles-Dependiente del Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología de la provincia.
- Programa Nacional de Escuelas Solidarias - Programa Bibliotecas Abiertas - Dependiente del Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología.
- Gestión y seguimiento de Expedientes de Pensión por Invalidez, para pacientes duales que reúnan los criterios establecidos por Junta Médica de Discapacidad Regional.

DISEÑO METODOLÓGICO

El trabajo de investigación se realizó desde el enfoque cualitativo, dado que este se caracteriza por captar la riqueza de las experiencias, creencias, actitudes, comportamientos humanos y contextos de los participantes.

Se buscó indagar y detallar las perspectivas que los sujetos involucrados tienen sobre su historia, sus familias y la problemática en cuestión.

Tipo de Investigación

El tipo de diseño metodológico implementado fue el exploratorio-descriptivo. Según Guevara et al., “El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas” (2020, p. 171).

Desde el tipo exploratorio, se hizo hincapié en conocer al fenómeno de estudio tal como se presenta en el contexto, explorando la historia de cada sujeto en cuestión, los datos brindados por el equipo de profesionales del centro terapéutico y lo observado durante el periodo de investigación.

Unidad de análisis

Se tomó como unidad de análisis para llevar a cabo dicho trabajo a los usuarios de “Abitus Centro de Rehabilitación de Adicciones” ubicado en Juan F Quiroga 1705, F5300ISM La Rioja Argentina.

Muestra

Se optó por tomar la totalidad de usuarios al momento de llevar a cabo la investigación, por lo que no se tomó muestra. Se abordó a los 14 usuarios.

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes de violencia intrafamiliar 	<ul style="list-style-type: none"> - Jóvenes del Centro Terapéutico Abitus. - Contexto familiar 	<ul style="list-style-type: none"> - Discurso de los jóvenes. - Lenguaje no verbal

-
- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Conductas adictivas a diferentes sustancias. | <ul style="list-style-type: none"> - Etapa evolutiva - Conductas adictivas - Red de apoyo | <ul style="list-style-type: none"> - Discurso de los profesionales del equipo interdisciplinario de la institución - Discurso de las familias de los usuarios. |
|--|--|--|
-

Técnicas de recolección de datos

Las técnicas que implementaremos son aquellos instrumentos seleccionados que tienen como finalidad la recolección de información y datos necesarios para la investigación.

- Observación no participante: Permitirá recolectar información sobre la actuación, comportamiento, conductas de los miembros que componen a la institución. Entonces, tiene como objetivo recolectar información dentro de un contexto determinado (Centro Terapéutico Abitus) y con una finalidad.
- Diario de Campo: Donde se anotará detalladamente las situaciones observadas día por día y servirá luego de complemento. Aquí se podrá describir diferentes situaciones y datos que resulten relevantes.
- Entrevista semi-estructurada: Tanto a los sujetos usuarios del centro como a los profesionales que conforman al equipo. De esta forma se obtendrá diferentes perspectivas y discursos. La flexibilidad de las entrevistas semi estructuradas permitirá repreguntar para aclarar ideas y que el sujeto pueda expresarse en sus respuestas.
- Talleres: Se llevaron a cabo charlas y actividades que estén autorizadas por el equipo a cargo de los grupos terapéuticos a fin de brindar información que sea útil para dilucidar la problemática evaluada.

Se presentó un taller sobre violencia, junto con la operadora de turno y brindando una cooperación como practicante dentro del centro.

Este taller permitió que los usuarios me brindaran información empírica sobre sus vivencias y experiencias de violencia.

ARTICULACIÓN TEÓRICO PRÁCTICA

En base a los datos obtenidos a lo largo del proceso de mis prácticas intensivas llevadas a cabo en “Abitus Centro de Rehabilitación de Adicciones”, y en relación a los conceptos más importantes para comprender la problemática, me resulta pertinente dividir este apartado en ejes para así plasmar la información de una manera más ordenada:

- Violencia.
- La familia
- El consumo de sustancias ¿Un refugio para calmar emociones?

EJE 1: LA VIOLENCIA

Resulta importante dar inicio a este enlace partiendo de cómo se vio presente la violencia a lo largo de todo el recorrido de prácticas en el “Centro Terapéutico Abitus”.

A partir de los datos obtenidos en las entrevistas llevadas a cabo tanto con los usuarios como con el equipo de profesionales, se ha podido evidenciar como el historial de cada individuo que está atravesando el proceso de rehabilitación, carga con un gran índice de violencia que han padecido o padecen en sus hogares, llevándolo luego, a los vínculos sociales que se les presentan.

En primer lugar, es importante mencionar que los relatos de los usuarios están principalmente centrados en su infancia, por lo que los recuerdos de la violencia padecida han estado presentes desde los inicios de su desarrollo. En consecuencia, a esto, muchos niños y niñas que sufren violencia intrafamiliar, pondrán en marcha procesos que les permitan subsistir a esta violencia, incluso adaptándose a ella, los cuales tienden a situarse en dos polos opuestos: por un lado, la obediencia y sumisión extrema, y por otro los comportamientos violentos (consigo mismo o con los demás). Cualquiera sea el caso, se ubicarán en el círculo de la violencia, ya sea como víctima o agresor.

Actualmente tienden a seguir envueltos en esta trágica modalidad de vinculación (en sus relaciones de pareja, en los robos que efectúan, en el vínculo con sus pares dentro del centro, etc.) ya que los modelos transmitidos desde el hogar trascienden a otros ámbitos y son los patrones de vinculación que tienden a poner en juego.

Usuario de 31 años: *“El ejemplo que pongo siempre son los niños de Siria, crecen con un arma bajo el brazo y lo único que saben es combatir, nosotros lo único que sabíamos es pelearnos porque fue lo que vivimos”*- Luego de comentarme que su madre, sus hermanos y él, sufrían violencia por parte de su padre alcohólico, generando así un ambiente hostil y de violencia entre todos.

Albert Bandura menciona en su teoría que los niños aprenden en entornos sociales a través de la observación e imitación del comportamiento percibido. Asimismo, sostiene que aquellas personas que actúan de manera agresiva posiblemente hayan sido víctimas de violencia en su niñez, en donde aprendieron a responder ante eventos desfavorables y frustrantes de esa manera.

Se propuso llevar a cabo un taller sobre violencia, junto con la operadora de turno para poder brindarles a los usuarios información acerca de que es la violencia, algunos tipos (física, psicológica/emocional, verbal y sexual), sus consecuencias y cómo enfrentarla. El objetivo principal, fue obtener información más precisa y clara en las entrevistas realizadas acerca de los tipos de violencia que detectaron haber sufrido a lo largo de su vida cada uno de los usuarios.

Una vez finalizado el momento teórico, se consultó de manera grupal quien había sufrido alguno de esos tipos de violencia, a los que todos levantaron la mano haciendo comentarios como “uf si, todos”, “yo con mi papá”, “si, todos esos tipos juntos y más”, etc. En algunos casos se animaron a contar ejemplos, mencionando todos que sus padres habían sufrido anteriormente ese tipo de violencia en su hogar y ellos “comprendían” que fue la forma en que los criaron, por lo que se podría inferir también una modalidad de la violencia transgeneracional.

A partir de esto y tomando en consideración las entrevistas, se pudo corroborar que el tipo de violencia más presente en estos casos, son la violencia verbal, física y consecuentemente emocional/psicológica.

En primer lugar, se abordará en este trabajo la violencia verbal, la cual se caracteriza por pronunciar frases que tienen como objetivo destruir la dignidad y autoestima de la otra persona a través de insultos.

Es importante tener presente que el ser humano construye su pensamiento a partir del lenguaje, impactando así en el desarrollo de su personalidad y su autoconcepto, por lo que los

vínculos familiares y los mensajes que se transmiten a partir del lenguaje son fundamentales para el desarrollo del individuo.

Operadora del Centro Terapéutico Abitus: *“La violencia que más han recibido ellos es la verbal, ellos lo manifiestan y la forma de ellos contestarles a su par dan cuenta de eso, suelen manifestarlo también en los grupos terapéuticos, allí **mencionan que tienen muy grabado frases como “no servís para nada, no vas a cambiar, te vas a morir por la droga”, entonces esto les queda marcado. Más allá también de la violencia física, eso seguro. Pero si ellos manifiestan más lo verbal y también su cuerpo habla, con las actitudes y su forma de comportarse.”***

Para comprender aquellas conductas violentas tanto a otros como a uno mismo (drogadicción), es importante no pensarla de manera aislada ya que es una problemática social y colectiva, por ello es que debemos abordarla desde una perspectiva más profunda y amplia, considerando tanto a la persona que actúa de manera violenta como la estructura en la cual el individuo construye sus bases y modelos.

*“El daño que causa la violencia va mucho más allá del daño físico. La violencia provoca depresión, ansiedad y otros trastornos de salud mental. También contribuye a la aparición de cánceres, enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares y VIH/sida, pues **las víctimas de la violencia a menudo tratan de hacer frente a sus experiencias traumáticas adoptando comportamientos de riesgo, como consumir tabaco, alcohol y drogas, así como con prácticas sexuales de riesgo**” (OMS)*

Es así que se puede encuadrar a la drogadicción como un acto violento hacia uno mismo utilizado como método de adaptación al entorno que padece la víctima.

Por otro lado, adentrándonos en la **violencia física**, la cual es la más fácil de verificar, siendo ésta cualquier acción que ocasiona un daño no accidental utilizando la fuerza física. La misma se manifiesta a través de golpes, empujones, torturas, etc.

Este tipo de violencia suele ser más compleja de poner en palabras. A continuación, se citarán algunas manifestaciones explícitas que los usuarios pudieron transmitir en las entrevistas:

Usuaría- 27 años: *“Mi papá en una fiesta la quiso matar a mi mamá. En navidad volvió ensangrentada, ella tenía un auto y el tipo manejaba, él iba borracho y le pegó un botellazo y se*

cayó mi mamá por el badén, como pensó que la había matado la dejó abandonada ahí. El tipo es el que me engendró.”

Usuario-17 años: *“Si, me cagaban a palo, todos mis tíos, mis primos, todos. Por eso cuando crecí me puse maldito.”*

Usuario-30 años: *“...mi hermano mayor me insultó por eso, le expliqué porque lo cerré, pero él me agarró a patadas en el piso, nadie hacía nada para ayudarme. Cuando llegó mi papá del trabajo mi mamá le dijo que yo había sido el culpable y mi papá me pegó con el cinto. Ahí decidí irme y hacer changas en la calle, como cortar el pasto y cosas así.”*

Usuaría-17 años: *“Con mi mamá ya era más violencia, siempre me crió a golpes, a mis hermanas llegó a arrancarle dientes, nos daba piñas, hasta hace poco, antes de internarme ella me agarró de los pelos arriba de la moto, me tiro, me pego una piña en la cara.”*

Usuario 16 años: *“...mi papá y mi mamá se pegaban entre ellos, yo me fui con mi mamá, le cocinaba, ella intentó suicidarse con pastillas y yo justo la vi como estaba, la tenía que llevar a la cama, taparla, llevarla al baño, cocinarle.”*

Este tipo de manifestación de la violencia atraviesa a toda la sociedad y a todas las generaciones. Sus consecuencias tienen graves impactos en la vida actual de las personas víctimas y los acompañarán a lo largo de todo su desarrollo.

Es por ello que a través de las entrevistas que se han llevado a cabo, los usuarios han podido brindar una construcción de relatos que les permitieron recuperar aquellos recuerdos que marcaron su experiencia y vislumbrar la vivencia individual que hoy los atraviesa.

En tanto ellos pudieron dar a conocer estos hechos, se visibilizó como actualmente se ven envueltos a repetir dichos patrones tanto en su desarrollo como también en la conducta, utilizando la adicción a las sustancias como una forma de afrontar el sufrimiento y a su vez, generando vínculos nocivos que se manifiestan por ejemplo en: denuncias por violencia de género, secuelas de peleas callejeras, fallecimiento de hermanos producto de estas peleas, usuarias femeninas que sufren violencia de género, etc.

Operador turno noche: *“Con respecto a las marcas físicas que se pueden observar los más frecuentes de ver son aquellas de autoflagelación, como los cortes en brazos, piernas,*

quemaduras de cigarrillos autoprovocadas y cicatrices de peleas en la calle o en el hogar (como heridas de cuchillos, fracturas)”

El punto es que sea como víctima o agresor, la violencia física tiende a estar presente en ellos ya que fue la forma de vinculación errónea que han percibido a través de sus referentes.

Para cerrar este primer eje, se abordará una breve explicación de la violencia psicológica/emocional y su relación con todo lo anteriormente mencionado. Dicha violencia, está presente en todos los tipos de violencia y es la más difícil de identificar. Acto mediante el cual una persona ejerce comportamientos y actitudes violentas hacia otro, afectando la estabilidad y el bienestar mental de la persona que lo padece (baja autoestima, humillaciones, amenazas, etc).

Usuaría- 27 años: *“Yo rogaba que mis papas se separaran, quizás no veía violencia física pero las cosas que se decían eran horribles, entre los dos, mi papá le generaba inseguridades a mi mamá y ella actuaba con esas inseguridades. Yo no podía ni dormir.”*

Lo importante es poner en evidencia que la **violencia psicológica** y emocional no viene aparejada exclusivamente de la violencia física, es decir que cualquier tipo de violencia que se ejerza dentro del núcleo familiar traerá graves consecuencias en sus miembros y más aún en aquellos que están en desarrollo, desembocando en diversos trastornos como depresión, ansiedad, pérdida de autoestima, etc. Como resultado, aquellas personas que no cuenten con los factores protectores necesarios para hacer frente a esto tenderán recurrir a modalidades riesgosas, como lo son la drogadicción, a fin de buscar un escape al daño emocional profundo provocado por haber crecido en un ambiente hostil.

“Me duele la vida” fue una frase que los usuarios del Centro Terapéutico utilizaban para verbalizar este dolor emocional. Esta frase la mencionó uno de los usuarios y al escucharla, varios se sintieron identificados con la misma.

EJE 2: LA FAMILIA

Cuando se habla del concepto de “familia”, en primer lugar, se tiene a considerarla como aquel núcleo que funciona como la base del desarrollo y crecimiento individual de cada miembro. Es la unidad básica de salud o enfermedad.

Se ha demostrado cómo la familia actúa como un elemento vital en el desarrollo de las personas, siendo el primer lazo de socialización de un individuo. Este núcleo va a influir en cómo se dé el desarrollo general de cada miembro, es decir, en lo físico, emocional y social.

Por lo tanto, tomando en consideración lo planteado en el eje anterior, se puede decir que esta unidad básica para el individuo puede actuar como espacio de realización, contención, afectividad y desarrollo óptimo o de fracaso, enfermedad y hostilidad. De esto dependerá las herramientas con las que contará cada miembro de la familia para desenvolverse en la vida, y la manera en la que se enfrentarán a situaciones desafiantes que se les presentarán.

Cabe mencionar entonces que la familia puede poner en marcha mecanismos que den lugar a la “funcionalidad familiar”, siendo ésta aquella en la que cada uno de sus miembros cumple con ciertos roles y objetivos que están implícitamente estipulados como ideales en el imaginario colectivo, satisfaciendo así las necesidades afectivas y materiales, la formación de valores éticos, de capacidades sociales y de una identidad personal de cada uno de sus miembros.

Tomando los aportes de Aries y Salazar (2017) “un sistema familiar funcional constituye la célula fundamental de la sociedad y se relaciona directamente con la estructura, capacidad de resolver los problemas, flexibilidad, bienestar familiar e individual y comunicación”

En contraste, se encuentran mecanismos que dan lugar a la “disfuncionalidad familiar” en donde sus miembros no cumplen con las funciones esperadas y necesarias para el correcto desarrollo del núcleo familiar. Con lo cual, no cuentan con las capacidades requeridas para poder asistir en las necesidades básicas de cada uno de sus integrantes, impactando principalmente en aquellos miembros que se encuentran en una etapa de desarrollo (niñez y adolescencia).

“Esta disfuncionalidad desencadena varias situaciones como comportamientos inapropiados, ausencias, falta de empatía, violencia, aislamiento, problemas de comunicación, conflictos” (Carabaño, 2019).

Se ha demostrado que en la actualidad encontramos diversos tipos de familias, dentro de las cuales se encuentra: las familias nucleares, tradicionales, monoparentales, padres separados, etc. Es de suma importancia poder identificar en las familias de cada usuario, su conformación a fin de poder caracterizar y evaluar las relaciones entre cada uno de ellas.

Las entrevistas realizadas fueron a 14 usuarios, dentro de los cuales, la mayoría se encasilla dentro de las familias monoparentales, siguiéndole las familias nucleares.

Es importante mencionar que, ningún tipo de familia determinará su funcionalidad o disfuncionalidad, por lo que la ausencia o no de los progenitores no es causa excluyente para esto, sino que dependerá de cómo desenvuelva cada miembro su rol dentro del sistema familiar.

Los 5 usuarios que se encasillan dentro de la familia tipo nuclear (mamá, papá e hijos), son aquellos que en sus relatos mencionan lo siguiente:

Usuario 1:

“Cuando llegó mi papá del trabajo mi mamá le dijo que yo había sido el culpable y mi papá me pegó con cintos. Ahí decidí irme y hacer changas en la calle, como cortar el pasto y cosas así.”

Usuario 2:

“Sufrió por parte de mi papá hacía a mi violencia verbal, psicológica y a veces física. Mi madre siempre se limitó a cuidarme y quererme como podía y con lo que tenía.”

Usuario 3:

“...mi padre nos crió de una forma que pensó que nunca íbamos a fallar, además de ser adicto y tener ese patrón de conductas violentas porque también fue criado así según él, el pertenecía a la fuerza de seguridad del servicio penitenciario y según yo nunca supo desvincular el trabajo de la familia, él era jefe de requisa y nos trataba como si nosotros fuéramos sus reos, él tenía que tener un carácter y se metía tanto en el papel y se convirtió en esa persona fría y dictadora.”

Usuario 4:

“Sufrió toda clase de maltrato por parte de mi padre, en la niñez.”

“Mi mamá siempre estuvo, nunca se desvivió por mi otro hermano (quien consumía), era igual para todos, ella siempre luchó por nosotros. De mi papá me faltó el cariño, el amor, tiene nobleza y dignidad, pero le faltó el amor.”

Usuario 5:

“...cuando empecé con todo esto (consumo) a los 13 años, mis papas se habían separado, estuve viviendo en una casa que...tengo dos casas, una en el centro y otra en el barrio, en esa

casa como que para mí pasaron muchas cosas, en esa casa como que pasaron muchas cosas feas, a mí y a mis hermanos. Esa es la casa de mi papá y ahí es donde empezó todo...

Estos fragmentos permiten observar que la disfuncionalidad familiar puede estar presente en cualquier tipo de familia.

Culturalmente está impuesta la creencia de que la familia nuclear es aquella familia “tipo”, la idealizada, donde papá y mamá brindan los cuidados necesarios a sus hijos. Está claro que en la actualidad se ha roto este patrón de creencia, más aún cuando escuchamos estos relatos y podemos ver más allá de las problemáticas superficiales que se ponen en manifiesto, como lo son la adicción.

Ahora bien, en cuanto a los usuarios que se sitúan en familias tipo monoparental, los seis casos cuentan con la presencia solo de la madre y ausencia del padre.

Además, hay una característica específica en estas madres, las cuales fueron descritas de la siguiente forma por el equipo de profesionales:

Operadora 1:

“La mayoría no tiene el padre o está, pero es sumamente estricto y desapegado a la problemática, por eso la madre es demasiado funcional a la solicitud del usuario para ser manipuladas, más vulnerables a su manipulación.”

Psicóloga:

“Lo que en general se escucha, se ve y que está en el discurso de ellos son cuestiones familiares, situaciones de abandono, traumas, tiene mucho que ver la figura paterna y materna, en general la figura paterna no está presente, no han tenido por ende no estuvo la ley, ese límite, no estuvo tampoco un referente que cumpla ese rol entonces quedan como a la deriva del mundo por así decirlo, en cuanto la figura materna suele ser sobre protectora, son funcionales al consumo de sus hijos.”

Se habla sobre la funcionalidad de la madre en tanto es quien se encuentra debilitada, vulnerable y sumisa a la dinámica del consumo de sus hijos. Una de las cuestiones que podrían ser la base de este lugar en el que se ubican las madres son los antecedentes de violencia de género, lo cual tienden a repetir el círculo en la relación madre-hijo adicto.

Tomando en cuenta varios discursos de los usuarios, se puede observar cómo posicionan a la mujer en un rol de sumisión, repitiendo la modalidad de vinculación desfavorable entre la madre y padre ausente.

El rol materno se comprende aún mejor si se lo toma desde el concepto de codependencia.

Haaken (1993) *“Es una patología del vínculo que se manifiesta por la excesiva tendencia a encargarse o asumir las responsabilidades de los otros”*.

Este concepto alude a un patrón disfuncional en los rasgos de la personalidad de los integrantes de la familia de una persona que sufre adicción. En este caso se plantea desde el rol materno, quien, al involucrarse de manera obsesiva y compulsiva a la problemática del adicto, comienza a desequilibrarse su propia vida, afectando así las áreas personales, familiares, laborales y sociales. Es decir que hay una pérdida de control en su vida y los límites, dejando todo para sostener y adaptarse a la dinámica de la enfermedad del adicto.

En definitiva, la codependencia es un patrón de vida disfuncional que trae aparejado el estancamiento en el desarrollo, no permitirá que se efectúen dos de los aspectos más importante en el desarrollo de una persona: la autonomía y la identidad.

Ahora bien, si tomamos a la familia en su conjunto, también se plasman características repetitivas en lo que son las familias de todos los usuarios.

Según la OMS, el consumo de drogas es el producto de tres elementos: drogas, persona y medio ambiente. Por esto, es importante que, al evaluar las problemáticas de adicciones, se considere tanto el perfil psicológico del individuo como así también el medio familiar y social del cual forma parte.

Para Saldarriaga (1987) existen varias características en las familias de los adictos. A continuación, se mencionan las mismas, seguidas de citas textuales recopiladas de las entrevistas de los usuarios a modo de ejemplificación:

- 1) **Familias mal integradas.** *“Mi entorno familiar? Hay un desorden ahí, en mis papás quizás, yo también hice las cosas mal, ¿es muy como se dice? Sí, diría desordenado.”*
- 2) **Separación de los padres.** *“...cuando empecé con todo esto (consumo) a los 13 años, mis papas se habían separado”*

- 3) **Muerte de alguno de los padres.** *“En ese momento de mi infancia cuando falleció mi papá y mi familia se “rompió”, al ver cómo sufrió mi mamá y mis hermanas me sentía enojada y triste, con miedo. Ahora no lo sufro tanto pero el miedo y la falta de mi papá sigue. Todavía no lo puedo superar del todo. Tengo mucha bronca y no puedo aceptar ni perdonar todo lo que me pasó desde muy chica.”- “¿Por qué consideras que consumías? Siempre estuve traumatada con la muerte de mi papá, después falleció mi abuelo y al año mi abuela.”*
- 4) **Familias poco afectivas.** *“¿Por qué consideras que consumías? -Por falta de contención y de amor. No recuerdo estado de paz, de felicidad en mi vida, no recuerdo eso, es triste pero no recuerdo. Por esto trato de a mi hija decirle todos los días que la quiero, darle contención, y todo eso.”*
- 5) **Conflictos económicos en mayor o menor grado.** *“Los recuerdos que tuve que me generaban tristeza e impotencia en mi infancia es cuando nos faltaba la comida, cuando la plata no alcanzaba, me entristece mucho porque hasta incluso en año nuevo, navidades faltaba.”*
- 6) **Relaciones conflictivas entre padres e hijos.** *“...nos trataba como si nosotros fuéramos sus reos, él tenía que tener un carácter y se metía tanto en el papel y se convirtió en esa persona fría y dictadora. De grande se dio cuenta, pero ya había perdido a casi todos sus hijos.”*
- 7) **Abandono temprano del hogar por parte del adicto.** *“Empecé con el alcohol a los 11 años cuando me corrieron de mi casa.”*
- 8) **Antecedentes patológicos y de adicción en la familia.** *“¿Hay antecedentes de consumo en tu familia? (quienes y hace cuanto) Todos, por parte materna y paterna.”*
- 9) **Transmisión inadecuada de valores, normas y patrones de conducta.** *“Con mi padre consumía cocaína, con la hermana de él desde los 15. Mi tío hermano de mi mamá también consume y yo consumía con él, él vivía en la casa.”*
- 10) **Conflictos continuos entre alianzas o coaliciones visibles.** *“Mi papa una fiesta la quiso matar a mi mamá. En navidad volvió ensangrentada, ella tenía un auto y el tipo manejaba, él iba borracho y le pegó un botellazo y se cayó mi mamá por el badén, como pensó que la había matado la dejó abandonada ahí. El tipo es el que me engendró”.*

En resumen, se detectan múltiples patrones y factores de riesgo dentro del núcleo familiar en los relatos de los usuarios del Centro Terapéutico Abitus. Se ha podido observar violencia de todo tipo con mayor visibilidad de la física y verbal, abusos sexuales, abandonos familiares,

trastornos psiquiátricos en los progenitores, antecedentes de consumos en todas las familias evaluadas, problemáticas económicas y duelos no resueltos.

Existen múltiples factores nocivos que pueden actuar como antecedentes al desarrollo de conductas adictivas, pero si lo vemos desde una perspectiva general, se puede detectar como estos surgen primordialmente desde el seno familiar.

Tratamiento de las adicciones y familia

En los años 50 la terapia se basaba exclusivamente en el usuario, había cierta distancia entre terapeuta y familia a fin de resguardar la intimidad del enfermo. Los problemas del comportamiento eran manifestaciones de trastornos individuales, por lo que se consideraba que requerían tratamiento individual.

En aquellos años, este era un problema muy reducido que afectaba especialmente a personas con fácil acceso a la heroína y a la morfina. Además, las aportaciones más relevantes en el ámbito, eran en relación al alcoholismo, por lo que cualquiera sea el caso de adicción, se las abordaba como una problemática intrínseca al individuo. Es por esto que se trataba a la adicción sin considerar otros aspectos más que la persona en cuestión.

Cuando la demanda aumenta, surgen las limitaciones de la terapia individual, y es así que surge el “movimiento de la terapia familiar”.

Esta terapia nace como respuesta a estas limitaciones de la terapia individual, ya que se producían recaídas en los adictos cuando regresaban con sus familias, a estos entornos inestables. Estas interacciones con los miembros de la familia mantenían o reforzaban la conducta alterada del paciente

En los años 60 se produjo la expansión de la teoría y experimentación de los diferentes enfoques terapéuticos familiares.

Se menciona como principio básico lo siguiente: Asumir que el abuso de drogas acaba siendo el eje central alrededor del cual se organiza la vida de las familias”, es por esto que cualquier solución requiere que la familia colabore y se implique en el tratamiento.

Para plasmar cómo se involucra a la familia en el tratamiento, se tomarán los aportes de Salvador Minuchin, quien habla del “Modelo Estructural”, el cual surge en la década de los 70.

El principal aporte que plantea este modelo se orientó a la inclusión del contexto y la responsabilidad compartida de los miembros de la familia y su relación con la aparición de dicha problemática al mismo tiempo. Estas conductas disfuncionales llevadas a cabo por algún/algunos de los miembros de la familia, actúan como un esfuerzo por mantener la estabilidad familiar.

Desde esta teoría se toma a la familia como un “sistema”. Minuchin habla de las propiedades de este, las cuales se resumen en:

En primer lugar, que una transformación en su estructura permitirá al menos alguna posibilidad de cambio.

En segundo lugar, el sistema de la familia está organizado sobre la base del apoyo, regulación, alimentación y socialización de sus miembros, por lo que el papel del terapeuta es unirse a la familia para reparar o modificar su funcionamiento para que desarrolle sus tareas con eficiencia.

En tercer lugar, el sistema de la familia tiene propiedades de auto perpetuación, por lo tanto, el proceso terapéutico será mantenido en ausencia del terapeuta por los mecanismos de autorregulación de este. Manteniendo los cambios efectuados.

Adentrándonos en lo que implementa el Centro Terapéutico Abitus en relación al tratamiento, es relevante mencionar en primer lugar que el enfoque utilizado por el equipo de profesionales es cognitivo conductual, ya que buscan principalmente los cambios en los hábitos y rutinas de los usuarios. A su vez, es integrativo y multidimensional trabajando tanto con el usuario como también con la familia. Es por ello que el trabajo es interdisciplinario, contando con diferentes profesionales como psicólogos, trabajadoras sociales, operadores, psiquiatras, etc.

En cuanto a los modelos conductuales, toman como base teórica los principios de modificación de conducta y aprendizaje social.

Los dos principios que tienen en común estos modelos son:

- A. Enfatizan la importancia de las normas familiares y de los procesos de comunicación familiar.
- B. Consideran a las familias como contextos de aprendizaje crítico, creados y simultáneamente contestados por sus miembros. Se centran, por lo tanto, en las condiciones bajo las cuales se aprende, influencia y cambia la conducta.

Los objetivos de este tipo de terapia giran en torno a conductas observables y concretas, por lo tanto, el trabajo terapéutico se basa en el aprendizaje de conductas, en guiar a los miembros de la familia a aprender modos más efectivos de relacionarse, usando el cambio de las consecuencias de su conducta interpersonal o las contingencias del reforzamiento.

Se busca transmitirles a los familiares o parejas, formas más efectivas de influir en las conductas ajenas reforzandolas de una manera positiva.

Dentro de los modelos conductuales encontramos la "Terapia familiar multidimensional". Se encasilla dentro de los modelos de intervención que representan a una nueva generación de técnicas basadas en la terapia familiar sistémica (la familia como sistema conllevaba que lo que afecte a uno de sus miembros afecta a todo el sistema).

Entonces, el consumo de drogas es una conducta problemática que señala que el sistema familiar funciona inadecuadamente.

La base central de la terapia familiar multidimensional consiste en examinar cómo se produce el uso de drogas en términos de redes de influencia, tomando en consideración tanto al individuo que consume, a su familia, a sus iguales y a la comunidad que lo rodea.

El tratamiento apunta a reducir el comportamiento no deseado, es decir, el consumo de sustancias, aumentando aquellos comportamientos deseados y generalizandolos a otros contextos y situaciones de las cuales será parte ese individuo.

Este modelo sostiene que se deben realizar sesiones con la persona adicta y otras con la familia. Esta modalidad es la que se aplica en el Centro Terapéutico Abitus, donde se realizan sesiones semanales con los usuarios y vinculares (que reúne en la sesión al usuario y su familia) cada 15 días.

Estas sesiones permiten trabajar en tareas de aprendizaje, de toma de decisiones, de negación, de habilidades de vida, y de habilidades sociales para la resolución de conflictos. Se busca que la persona tenga la capacidad de expresar sus sentimientos, pensamientos y emociones.

Una manera de ver la importancia que tiene la familia en lo que sería la adicción de la persona enferma, es a partir de la reglamentación que maneja el Centro Terapéutico a la hora de decidir la modalidad de tratamiento óptimo para cada usuario. Cuenta con tres tipos de

modalidades dentro del dispositivo: consultorio externo, ambulatorio (centro de día/noche) y residencial.

La elección entre las tres modalidades dependerá del grado de vulnerabilidad, fragilidad o carencia de redes de apoyo psicosocial y del contexto familiar y comunitario. Es decir, que depende con qué factores de riesgo o recursos externos de acompañamiento cuente el individuo en su seno familiar, se evitará o se les brindará residencia, la cual sería la modalidad más extrema.

Cabe resaltar que, además de estos factores que giran en torno al ámbito familiar del individuo, también se tomará en cuenta con suma importancia la situación actual del adicto. Es decir, el nivel de gravedad de su problema, la voluntad para realizar el tratamiento, el nivel de afección de la autonomía y si es un riesgo para sí mismo y para terceros.

Por otro lado, se observa que el éxito o fracaso del tratamiento del usuario estará determinado tanto por él mismo (su voluntad, participación activa en el dispositivo, etc.) pero también que los logros se sostengan en el tiempo dependerá de cómo el entorno brinde las condiciones o herramientas para que esto se mantenga.

La persona enferma por adicciones a sustancias pone su cuerpo y conducta para manifestar las disfunciones estructurales del sistema al que pertenece. Es decir que la enfermedad del individuo es una manera de externalizar las problemáticas que no solo le pertenecen a él, sino a todos los miembros que conformen el núcleo familiar.

La familia tiende a desligarse de la problemática del adicto, no suelen ver la responsabilidad que hay en ellos. La persona, a través de su adicción, habla por todos, manifiesta el malestar estructural de manera nociva.

¿Cuáles son algunos de los mayores desafíos que les toca enfrentar como equipo en el tratamiento de las adicciones?

Trabajadora social: *“En mi caso particular el desafío permanente es la búsqueda de involucrar a la familia y a los referentes”.*

Lic. en Psicología: *“Muchas veces nos pasa que asumen que los usuarios son el problema entonces quedan casi depositados acá y hasta ahí se implican, creyendo que ellos no tienen nada que ver en el problema, como el usuario es quien hace el síntoma, la familia dice “bueno,*

encárguense de él” y cuando se los intenta incorporar y que ellos sean conscientes y brindarles herramientas, a veces nos encontramos con familias predispuestas y muchas otras veces no, porque moviliza una estructura familiar la problemática entonces se ponen en juego barreras, defensas, quedan expuestos y tratan de evitarlo”.

Operadora: “La familia los deja acá como si fuese una guardería. Suelen ser funcionales a los usuarios, pero dando para calmar y no poniendo los límites necesarios. Hoy en día la familia da hasta lo que no tiene para complacerlos y que estén acá. Ellos creen que acá le damos una “pastilla mágica” a los chicos y van a cambiar, pero ellos no colaboran tampoco”.

Por último, para plasmar de manera directa todo lo anteriormente mencionado, veremos cómo los usuarios han percibido su infancia, sus vínculos familiares y como, se sentaron las bases de su desarrollo de manera hostil.

¿Cómo describirías tu infancia?

“Agobiante, con cosas que no entendía o responsabilidades que no debía”.

“Fea, bastante fea, con miedos, con peleas, sin contención, fea fea. Creo que de ahí viene mucho el desencadenante de la adicción. Quizás si hubiese tenido un poco más de contención, nunca me dijeron te quiero, ni nada, y no me quedó otra que irme a la calle y en la calle no hay cosas buenas”.

“Un poco traumática, creo que de hecho eso fue lo que desencadenó todo. A los 14 empecé a trabajar justamente porque no quería estar en casa.”

“Aterradora, una montaña rusa de emociones porque después de la muerte de mi papá, nos vinimos a vivir acá, yo soy de Misiones, vinimos con un pastor que no era buena persona, nos dejó a todas traumadas y con él viví hasta los 10/11 años, fue horrible, eran golpes, piñas, maltrato psicológico, verbal, físico”.

“Inseguridad, inseguridad todo el tiempo, no había nada certero, si estaban las cosas bien o mal en casa, si me iba a ir bien o mal en la escuela, nunca tuve la certeza de que las cosas iban a estar bien”.

EJE 3: El consumo de sustancias ¿Un refugio para calmar emociones?

A continuación, se plasmarán algunos fragmentos relevantes extraídos de los discursos de los usuarios que ponen en evidencia el lugar que ocupa la droga en la vida de un adicto.

- *“Capaz fue un escape supongo no? Yo empecé a los 13 cuando fue todo lo de mis papás. A los 13 probé, a los 14 ya era más frecuente”.*
- *“Creo que todos los adictos tienen miedo a no saber qué va a pasar cuando lo dejes porque nosotros lo tomamos como un refugio al consumir, y saber que no va a estar más ese refugio te da un poco de miedo porque a pesar del daño o de lo poco que dura, me sentí tranquilo por lo menos un rato”.*
- *“Lo volqué todo al consumo, era mi refugio, no solo la cocaína sino también el alcohol, después empecé con las pastillas. Cualquier cosa que te aleje de la realidad y te permita no pensar lo consumía”.*
- *“Y fue como una escapatoria, porque yo no consumía un poquito, consumía mucho a nivel de convulsionar o que se me apague la tele”.*

Ante la pregunta de **“¿Por qué consideras que consumías? ¿Qué te llevó a eso?”**:

- *“Por los dolores de mi madre, el dolor que me generaba eso. Yo me intenté matar 3 veces porque me dolía lo de mi mama y por todo el maltrato de mi abuela, no era vida eso, no podía estar, mi abuela no me dejaba ser, me avasallar, ella ya veía con algo interno que se lo agarraba conmigo.” (madre con esquizofrenia).*
- *“La tristeza, porque me sentía solo, consumía los fines de semana desde los 11 a los 14 que ahí empecé fuerte cuando falleció mi abuelo y la muerte de mi hermano me empeoró.” (mataron a su hermano frente a él en un robo).*
- *“Por el estado depresivo, estaba muy triste, no tenía vida social, me encerraba y estaba solo en mi casa que no podía ni descansar porque absorbía todos los problemas”*
- *“Por falta de contención y de amor. No recuerdo estado de paz, de felicidad en mi vida, no recuerdo eso, es triste pero no recuerdo. Por esto trato de a mi hija decirle todos los días que la quiero, darle contención, y todo eso.”*

- *“Porque quería calmar mis emociones, o sea todo el tiempo eran peleas entre mi papá y mi mamá, cuando me fui a Córdoba a estudiar mi hermanita me llamaba y me decía “por favor calmarlos a los papás porque no doy más” y yo desde Córdoba pensaba que mierda hago.”*

Todas estas frases demuestran cómo, al no tener las herramientas necesarias para gestionar de manera adecuada las emociones, el uso de las drogas actúa como una manera rápida y efectiva para disminuir el malestar, la ira y la tristeza.

El mayor problema está en que al actuar de una manera rápida de “escape” a los problemas de la vida, la persona se vuelve dependiente de esta. Se experimenta un alivio del malestar a corto plazo, pero con grandes consecuencias a largo plazo.

Gracias a los aportes de varios autores, hoy en día es de dicho conocimiento la importancia de los cuidados maternos y paternos necesarios en los primeros años de vida, etapa en la cual se le brinda al individuo una oportunidad determinante para configurar la trayectoria del mismo, lo cual estructurará su futuro.

UNICEF: “Según la ciencia, los primeros años de la infancia son los que marcan la pauta. Esto significa que las mayores oportunidades y riesgos se presentan cuando la vida está comenzando”.

El niño se desarrolla en tanto se relaciona con todo lo que lo rodea. No solo en los aspectos de su personalidad sino también a nivel biológico, lo que respecta a su sistema cerebral.

UNICEF: “En los primeros años de vida se forman más de un millón de conexiones neuronales por segundo, un ritmo que nunca se volverá a repetir. Las primeras experiencias y su calidad suponen un factor decisivo en el desarrollo del cerebro, ya que tienen el potencial de consolidar o debilitar la base de su aprendizaje, la salud y comportamiento para el resto de sus vidas.”

Tomando en consideración la cita anteriormente mencionada y relacionándola con los casos evaluados, se identifican dos aspectos que formarán la problemática en cuestión:

Por un lado, se encuentra la falta de sostén, afectividad y contención de la figura adulta, lo cual tiende a afectar el desarrollo óptimo del niño. Por otro lado, en consecuencia, a esta falta y disfuncionalidad del entorno, los individuos tienden a poner en juego conductas que cubren esta carencia, entre ellas, la adicción.

En la mayoría de los casos evaluados del centro terapéutico Abitus, la conducta adictiva comenzó entre los diez y once años, edad en donde se encuentran en pleno desarrollo las funciones cerebrales. Es por esto, que, al someter al cerebro a determinadas sustancias durante su desarrollo, no solo actúa alterando el correcto funcionamiento de los neurotransmisores y afectando así a la conducta y estado de ánimo del mismo, sino también, generando una fuerte adicción casi como si fuera un hábito en su funcionamiento diario.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas que involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad crónica que implica la búsqueda y consumo compulsivo de drogas a pesar de sus consecuencias nocivas.

En cuanto a la sustancia más habitual en los usuarios del Centro Terapéutico Abitus, encontramos en primer lugar a la cocaína siguiéndole los psicofármacos.

La cocaína o benzoilmetilecgonina (benzoil-metil-ecgonina) según la denominación común internacional, también conocida como coca, es un alcaloide tropano y fuerte estimulante utilizado sobre todo como droga recreativa. Las formas más comunes de consumo son inhalación, insuflación o inyección en vena en forma de clorhidrato de cocaína, pasta básica de cocaína y crack.

Es una droga muy adictiva que cuenta con efectos como pérdida de contacto con la realidad, euforia, intensa sensación de felicidad, disminución de fatiga, sensación placentera, disminuye la inhibición, entre otros.

En segundo lugar, la sustancia más consumida por los usuarios evaluados son los psicofármacos. Estos son medicamentos que, en dosis adecuadas y controladas por un profesional, ayudan en el tratamiento de enfermedades de salud mental y trastornos mentales graves.

En la actualidad, la legalidad de los psicofármacos, la facilidad de accesibilidad, y en muchos casos el abuso de estos, dan lugar a un grave problema en el área de salud que es cada vez más frecuente.

Los psicofármacos actúan en el sistema nervioso central, modificando los efectos de los neurotransmisores cerebrales. Esto produce cambios en los procesos de pensamiento, percepción, afecto, estado de vigilia y comportamiento.

Tomando en consideración todo lo anteriormente mencionado, se puede decir que la adicción a estas sustancias permite a los consumidores alterar el correcto funcionamiento de su organismo a fin de desconectarlo de esa realidad tortuosa que les genera un constante malestar. Por esta razón, la capacidad de experimentar momentos de plenitud, felicidad y bienestar de manera natural deja de ser una posibilidad. En su lugar, las drogas se convierten en un atajo artificial hacia una sensación de bienestar efímera y distorsionada.

Es por esto que se habla de un supuesto “refugio” o “escapatoria”, ya que estas sustancias, aunque momentáneamente mitigan el sufrimiento, sólo perpetúan el ciclo de dependencia, alejando al individuo de soluciones duraderas y saludables para enfrentar su realidad

CONCLUSIÓN

A partir del problema de investigación propuesto:

¿Existe influencia de antecedentes de violencia intrafamiliar en el desarrollo de conductas adictivas a diferentes sustancias en los usuarios pertenecientes a “Abitus Centro de Rehabilitación de adicciones” de la Capital de La Rioja, Argentina, durante el periodo de Octubre- Noviembre del 2024?” y los aportes e información recolectada durante el proceso de prácticas dentro del centro, se pudo llegar a la siguiente conclusión:

Existe una importante relación de causa-consecuencia entre los antecedentes de violencia intrafamiliar descritos por cada usuario evaluado y el desarrollo posterior de conductas adictivas.

Se pudo distinguir distintos factores moderadores disfuncionales y negativos por parte de estas familias hacia sus miembros, entre los cuales encontramos de manera explícita:

- La transmisión de comportamientos violentos llevados a cabo por los adultos.
- Roles disfuncionales: co-dependencia y figura paterna ausente.
- Comunicación disfuncional: ausencia o críticas hacia la conducta del adicto.
- Modos de crianza hostiles: sea por falta de límites o por exceso de autoritarismo.
- Ambiente familiar caótico.
- Antecedentes de consumo: familias con historial de consumos.

En cuanto a los factores de riesgo se pueden mencionar algunos como:

- Factores biológicos/genéticos: Como se mencionó anteriormente, todas las familias de los usuarios cargan con antecedentes de consumo que repercuten en el desarrollo de los que toman el ejemplo de conducta.
- Factores psicológicos: trastornos de la salud mental no tratados adecuadamente, sea en los usuarios o algún miembro de la familia.
- Factores sociales: Tiene que ver con la comunidad en la que está inserta el sujeto (familia, amigos, parejas, etc) que comparten el patrón disfuncional facilitando o reforzando la conducta nociva del consumo.
- Factores culturales: Vemos la naturalización de la conducta sea por el mismo consumo o porque alguno de los miembros de la familia comercializa sustancias. Además, es importante resaltar el nivel educativo nulo o escaso en los usuarios, lo que afecta en la adquisición de recursos para afrontar diferentes situaciones.

- Factores físicos: A raíz del consumo excesivo, el organismo tiende a no soportar la abstinencia, lo cual se vuelve un factor de riesgo ya que los consumidores no soportan el malestar físico producto de la falta de sustancia.

Lo mencionado da cuenta de algunos de los factores presentes en estos ámbitos.

En cuanto a la violencia como tal, los tipos de violencias más presentes y reiterados son la verbal y la física.

Además, resulta importante poder encasillar al abandono como una modalidad de violencia. En la mayoría de los casos se visualiza como aún está presente el “reproche” por la ausencia de la figura paterna o por falta de afectividad.

Es necesario que se visibilice como estos patrones disfuncionales instrumentados por los miembros de una familia traerán graves consecuencias en la conducta de quienes lo sufren.

Es imprescindible hacer conscientes a las familias de la importancia que tiene su accionar, al ser el centro de desarrollo y apoyo, juegan un papel determinante en la problemática mencionada, sea desde la prevención o desde el incremento de la misma.

Corromper con la falta de consciencia de que la enfermedad es y surge de la estructura familiar, no es exclusiva del individuo que lo manifiesta, él es quien habla y transmite los malestares de este núcleo.

En base a los datos aportados por los usuarios, también se pudo visualizar que, el poner en marcha conductas adictivas, permiten a la persona desconectarse de la realidad que los tortura, incrementando así, una sensación “placentera y de bienestar” por medio de las sustancias. Es por esto que se vuelve una adicción, ya que actúa como respuesta efectiva (y nociva) a la necesidad de escape de este ámbito tóxico.

Desde el Centro Terapéutico Abitus, el foco en la familia es algo central del tratamiento, lo cual permite que la responsabilidad de la enfermedad sea de manera colectiva y que los resultados logrados por los usuarios dentro del dispositivo puedan mantenerse fuera del mismo, especialmente en la familia.

El brindarles herramientas no solo a los usuarios sino también a la familia, es un índice de que la enfermedad no es solo de quien la expone con su cuerpo y conductas, sino también del

resto de los integrantes que la producen y sostienen a través de la puesta en marcha de conductas inadecuadas.

Resulta pertinente aclarar que la violencia intrafamiliar actúa como antecedente al desarrollo de conductas adictivas. Por ello, se considera necesario y oportuno fomentar una mayor difusión en lo que respecta al ámbito de las adicciones, especialmente considerando la limitada cantidad de profesionales interesados y especializados en esta problemática, que se presenta con creciente frecuencia en nuestra sociedad.

Más allá de lo mencionado, cabe aclarar que, si bien se detecta la influencia directa entre el padecimiento de violencia intrafamiliar y el desarrollo de conductas adictivas como consecuencia del mismo, esto no es algo lineal, es decir, no en todos los casos de violencia intrafamiliar, los individuos afectados instrumentarán como respuesta la adicción. Esto ocurre en aquellos casos que cuentan con la interacción de otros factores pocos favorables, que predisponen a desarrollar dicha problemática, como lo son: los antecedentes de consumo dentro de la familia, falta de educación o de redes de apoyo externas al núcleo familiar, incapacidad de gestión emocional, contexto cultural empobrecido en aspectos intelectuales, económicos y afectivos, entre otros.

Las adicciones no solo afectan a quienes las padecen, sino también impactan de manera directa en sus familias y en la comunidad en general, dado que pueden desencadenar comportamientos delictivos como robos, conflictos en espacios públicos y la continuación de patrones disfuncionales en nuevas generaciones.

De este modo, las adicciones alimentan un ciclo dañino que parece no tener fin, haciendo urgente la implementación de estrategias integrales para su prevención y abordaje.

Para concluir, resulta pertinente dejar sentado que, la especialización de profesionales en el ámbito de las adicciones, la concientización de las graves consecuencias de la violencia en el núcleo familiar, la posibilidad de visibilizar el trasfondo de las adicciones y mejorar las dinámicas familiares, son aspectos esenciales para abordar esta problemática que cada vez es más urgente en el ámbito de la salud.

Fomentar una comunicación asertiva, construir un ambiente seguro y afectivo, fortalecer los lazos familiares, son algunas opciones para reducir de manera significativa los riesgos de desarrollar conductas adictivas.

La especialización e interés profesional desde el área de salud mental acerca de las adicciones, resulta de suma importancia ya que es una problemática multifacética, la cual afecta no solo a los aspectos biológicos sino también que trae aparejado ansiedades, depresión, y muchos otras alteraciones psicológicas y emocionales.

De esta manera, no solo se crea un entorno protector para los jóvenes, sino que también se sientan las bases para el desarrollo integral de cada miembro, contribuyendo al bienestar general de la sociedad.

Trabajar juntos como familia es, sin duda, el mejor escudo contra los desafíos que enfrentan los jóvenes en la actualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre López M. E. y Zambrano Acosta J. M. (2021). *Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional*.
- Celly Alvarado S. J. (2014). *Violencia intrafamiliar y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 18 años del colegio nacional nocturno Manuel Enrique Rengel*. [Tesis de grado]
- Corsi J. (1994) Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar. Disponible en: https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/mujeres/menu_superior/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/7_violencia/16.pdf
- Corsi J. (1997) *Violencia familiar*: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social.
- Graña Gómez J. L. y Muñoz Rivas M. J. (1998). *Tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a la heroína y a la cocaína*.
- Instituto Mexicano de la juventud (2018) ¡Conoce las diferencias entre Uso, Abuso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas! Disponible en: <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/conoce-las-diferencias-entre-uso-abuso-y-dependencia-de-sustancias-psicoactivas>
- Marcos Sierra J. A. y Garrido Fernández M. (2009). *La terapia familiar en el tratamiento de las adicciones*.
- Organización Panamericana de Salud. (2024) Abuso de sustancias. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Sánchez Escobedo P. Valdés Cuervo A. (2011) Una aproximación a la relación entre el rendimiento académico y la dinámica y estructura familiar en estudiantes de primaria. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80220774009.pdf>
- SE.DRO.NAR La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina es el organismo a cargo de coordinar políticas públicas enfocadas en la prevención, atención, asistencia y acompañamiento de personas con consumos problemáticos de sustancias, en todo el territorio nacional. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sedronar>
- Wikipedia. (2024) Familia. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Familia>

APÉNDICE A

Nota de autorización de la institución



La Rioja, 07 de octubre de 2024

**DIRECTORA TERAPÉUTICA ABITUS CENTRO TERAPÉUTICO
CENTRO EDUCATIVO DE JÓVENES Y ADULTOS (CEJA)
LIC. ELIANA LUCRECIA BAZÁN
SU DESPACHO**

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, a los efectos de solicitar la autorización para que la alumna Pugliese Julieta DNI 42.104.076, realice su Práctica Intensiva Supervisada en la institución que usted dirige. La carga horaria estipulada es de 252 horas, distribuidas semanalmente de acuerdo a las posibilidades de la Institución, en el lapso de tres meses.

El tema de investigación: **“La Violencia Intrafamiliar como Antecedente a Conductas de Consumo Problemático en Adolescentes”**. Trabajo asesorado por el Lic. Emanuel Guaraglia.

Sin Otro Particular Saludo a Ud. Atte.

recibido
07/10/2024.

Lic. Viviana Strnemann
Vice Directora Carrera Lic. en Psicología
Benjamin Matienzo 3177 La Rioja - Argentina
Tel.: +54 380 4422090 Int 214
www.barcelo.edu.ar

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479
informesba@barcelo.edu.ar

Sede La Rioja
Benjamin Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090
☎ (0380) 154811437
informeslr@barcelo.edu.ar

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364
informesst@barcelo.edu.ar

Oficina Posadas
Félix de Azara y Córdoba,
local 12, galería “El Paseo”
Tel.: (0376) 4440521
posadas@barcelo.edu.ar

www.barcelo.edu.ar

f fundacionbarcelo

🐦 Fundbarcelo

📷 fundbarcelo

APÉNDICE B

Planificación

Una vez insertada en la población, habiendo conocido a los usuarios, se propuso llevar a cabo un taller de “violencia” junto a la operadora de turno.

En este taller se les brindó información sobre que es la violencia, los tipos, sus consecuencias y algunas estrategias para prevenirla. Esto permitió brindarles teoría a los usuarios y además, una vez que adquirieron esta información, me brindaron a mi datos sobre su experiencia (en las entrevistas llevadas a cabo posteriormente) a fin de recolectar la información necesaria para abordar la problemática de investigación propuesta.

Durante el taller se observó participación de la mayoría de los usuarios, comentándome cuales eran los tipos de violencia que ellos conocían, haciendo una puesta en común de situaciones que les han tocado vivir, realizando preguntas, etc.

Al finalizar la puesta en común de lo visto en el taller, se planteó una actividad que podían reflexionar durante unos días y luego escribir las respuestas.

Esta actividad se basó tanto en el taller trabajado sobre violencia, junto con un taller que habían dictado días previos sobre emociones. Esto permitió recolectar información sobre las temáticas trabajadas.

Esta actividad permitió apreciar dos cosas: por un lado, quienes se permitían pensar sobre estos acontecimientos que generan emociones muchas veces difíciles de transitar y, por otro lado, detectar en aquellos recuerdos “negativos”, situaciones familiares que pongan en evidencia la problemática de mi investigación.

Actividad: A partir de las emociones vistas y trabajadas en el taller, pensar en dos tipos de recuerdos de tu infancia.

Escribe un recuerdo de tu infancia que te genere	Escribe un recuerdo de tu infancia que te genere
Por ejemplo: ✓ Alegría ✓ Amor ✓ Admiración	Por ejemplo: ✓ Tristeza ✓ Ira/enojo ✓ Miedo/impotencia

- Las respuestas se encuentran descriptas en el apéndice C, asignadas a cada uno de los usuarios debajo de las entrevistas.
- Cabe aclarar que fueron muy pocos los usuarios que realizaron la actividad.
- Los recuerdos positivos los utilice para charlar sobre eso con ellos al finalizar las entrevistas ya que al ser preguntas sobre temas delicados, busque darles un cierre que les permita sacar el foco de atención de aquellos recuerdos negativos que las entrevistas removían.

También se pudo vivenciar algunas sesiones de vinculares (donde se encuentra el usuario junto a su familiar o referente) y realizar observaciones de las mimas.

Las observaciones de las vinculares se encuentran detalladas en el APÉNDICE C.

APÉNDICE C

Resultados de entrevistas a usuarios

USUARIA 1: FEMENINA (27 AÑOS)

Presentación: ¿Podrías contarme un poco sobre vos, tu vida y tu experiencia en este proceso de tratamiento?

Siempre fui una persona ensimismada. Tuve trastornos alimenticios (bulimia y anorexia) a los 24 años lo dejé, cuando me embaracé, pero lo dejé de la nada. Esto fue debido a que mi abuela (materna) siempre reflejaba en mi a mi padre y me decía cosas feas.

Mi padre es una persona alcohólica, drogadicta que le pegaba a mi mamá. Mi abuela me crió porque mi mamá tiene esquizofrenia. Cuando era chica leí el libro de Sofía, de psicología, porque tenía ilusión de ayudar a sanar a mi mamá.

Siempre fui a colegios católicos pero la fe nunca me ayudo, yo le pedía a Dios que sane a mi mamá porque tenía brotes psicóticos y parecía poseída, yo no sabía diferenciar, al ser niño lo tomaba así. Mi mamá tiraba cosas, hablaba de brujas, de muerte, hablaba sola.

Cuando yo era chica a mi mamá la aislaron por eso vivía con mi abuela, estuvo 10 años viviendo ahí sola ella.

La crianza de mi abuela hacia mí fue bastante negativa. El hermano de mi madre es drogadicto y alcohólico. Mi abuela siempre fue machista entonces todo eso se desquitaba con las mujeres.

Desde la adolescencia no estaba nunca en mi casa. A los 12 años me compraron una moto para que yo vaya a llevarle la comida a mi mamá, a bañarla y demás. Todas estas cosas me dolían muchísimo. Iba al colegio a la tarde para poder tener tiempo de llevarle la comida a mi mamá, siempre llegaba tarde a clases y la preceptora me retaba, nunca hablaba con nadie de lo que me pasaba, solo a mi amiga que me acompañaba a bañarla, cambiar y darle de comer a mi mamá.

Tengo muchas nebulosas de mi infancia, pero tengo recuerdos muy fuertes, por ejemplo, una vez que le mordí el brazo a mi papá para pedir ayuda porque le estaba pegando a mi mamá y doblándole el dedo, me acuerdo patente como si fuera ayer.

Mi papá en una fiesta la quiso matar a mi mamá. En navidad volvió ensangrentada, ella tenía un auto y el tipo manejaba, él iba borracho y le pegó un botellazo y se cayó mi mamá por el badén, como pensó que la había matado la dejó abandonada ahí. El tipo es el que me engendró.

1. **¿Cómo está compuesta tu familia?** *Tíos y abuelos. Me crié más con ellos.*
2. **¿Cómo describirías tu infancia?** *Agobiante, con cosas que no entendía o responsabilidades que no debía.*
3. **¿Cómo describirías el vínculo con tus padres?** *Con mi abuela fue un vínculo muy tóxico, mucho maltrato verbal como físico hacia mí, muchísimo. Con mi madre mucho dolor, lloraba siempre, fue el gran dolor de mi vida, siempre la pedí a mi mamá porque yo quería tener a mi mamá bien. Con mi padre yo quería tener un vínculo porque necesitaba esa figura paterna, quería que alguien me vaya a ver a la escuela ya que mi mamá no podía, es un vínculo que hoy en día me doy cuenta de que no es sano, que ha roto muchos esquemas de mi vida, ya no tengo contacto con él, está muy inmerso en las drogas y con muchas deudas me contó mi hermana.*
4. **¿Hay antecedentes de consumo en tu familia?** *Con mi padre consumía cocaína, y con la hermana de él desde los 15. Mi tío hermano de mi mamá también consume y yo consumía con él también, él vivía en la casa.*
5. **¿A qué edad probaste algún tipo de droga y cuál?** *A los 12 años probé marihuana con mi amiga.*
6. **¿Por qué consideras que consumías?** *Por los dolores de mi madre, el dolor que me generaba eso. Yo me intenté matar 3 veces porque me dolía lo de mi mamá y por todo el maltrato de mi abuela, no era vida eso, no podía estar, mi abuela no me dejaba ser, me avasallar, ella ya veía con algo interno que se lo agarraba conmigo.*
7. **¿Cuándo te diste cuenta de que el consumo estaba fuera de control?** *Cuando me fui a vivir sola con mi hija. Desde que murió mi abuela yo me quería internar, venía con caída de pelo, tenía psicosis y mi casa me daba miedo. Sufrí mucho el abandono hacia mí y mi mamá, llegué a vender droga con tal de poder comprarle un helado a ella.*

8. **¿Qué impacto tuvo en tu familia al enterarse que consumías?** *Desde los 12 ellos lo supieron. Nunca se sentaron a preguntarme nada ni darme una mano, yo pedía ayuda a gritos y nadie lo veía. Hubo mucha violencia física y emocional por parte de mi abuela.*
9. **Si menciona algún acto de violencia: ¿Qué tipo de violencia ha sido producida?** *Física y emocional.*
10. **¿Intentaste dejar de consumir por cuenta propia?** *Si*
11. **¿Es la primera vez que realizas un tratamiento de rehabilitación o has hecho otro/otros anteriormente?** *Si, fui al psicólogo, pero por el tema de los TCA. Mi abuela me mandó al psicólogo, pero fue ella quien me dijo que estaba gorda.*

Sobre la violencia

1. **¿Crees que el maltrato/carencia familiar te llevó/influenció en tu consumo de drogas?**
¿De qué forma lo hizo? *Definitivamente sí, la carencia de amor y afectiva. También creo que repetí patrones cuando me ponía en pareja, buscaba que me absorbieran. Yo soy bisexual, creo que en las mujeres buscaba el amor materno que a mí me faltaba.*
2. **¿Alguien de tu familia ha realizado también algún tratamiento terapéutico?**
¿Quién/quienes? *No, nadie. (se le preguntó por el tratamiento de su madre con esquizofrenia y no supo informarme al respecto).*

Actividad del taller: *Me genero alegría ver a mi mamá en un acto del colegio, también amor, admiración porque lo era todo para mí, pero sentía tristeza al ver cuando hablaba sola y la gente no entendía nada...me acuerdo como si fuera ayer.*

Miedo sentía cuando mi papa le pegaba a mi mama, enojo cuando mi abuela me trataba mal. Hoy en día estoy sanando mi niño interior. Quiero sanar y estar bien para mi hija y mi mama.

USUARIO 2 MASCULINO (25 AÑOS)

Presentación: *¿Podrías contarme un poco sobre vos, tu vida y tu experiencia en este proceso de tratamiento? Tengo 25 años. He tenido problemas con las drogas, entre en un ambiente bastante turbio, malas amistades. Vendía todo, hasta mi auto, todo por el consumo. Cuando me quedé sin trabajo entré en el robo, todo por la droga. Mi madre es profesora, todos mis hermanos son profesionales.*

Yo arranqué una licenciatura y cuando empecé a trabajar dejé el estudio, trabajaba en una fábrica.

A los 20 años me interné, estuve 8 meses, salí y me quedé en la Pampa, donde estaba internado, empecé a trabajar ahí y venía bien, lejos de mi ciudad y de lo familiar. Cuando volví a mi ciudad recaí, por eso me vine acá. No vengo de una familia así, de robos y esas cosas, pero estuve metido con esas amistades y en el consumo que me llevó a eso.

1. **¿Cómo está compuesta tu familia?** *Mi mamá y mis 4 hermanos.*
2. **¿Cómo describirías tu infancia?** *Yo me portaba re mal pero no había drogas en ese tiempo, mi mama siempre me hacía cagar por las notas, si me iba mal me pegaba así que tenía que estudiar pero me portaba mal. Mi infancia la tomo bien porque mi mama se la re banco.*
3. **¿Cómo describirías el vínculo con tus padres?** *Nunca fui cercano a mi familia, mis 4 hermanos son de otro padre y yo de otro. Llegué 10 años después del último, así que ellos eran más unidos y yo un poco aparte.*

El vínculo con mi mamá siempre estuvo bien y el que no estuvo fue mi padre, lo conocí a los 15 años. Mi mamá siempre estuvo.

De chico pedía a mi mama conocerlo, ella no quería que yo me acercara a él. Cuando lo conocí a él entre en el consumo porque cuando lo empecé a conocer iba todo el tiempo, todo su entorno es con drogas, mis tíos, mi padre, el murió a los 45 de cirrosis, de un día para el otro estaba todo hinchado. Cuando lo conocí el a la semana me regaló un auto, iba todos los fines de semana a verlo, él vendía droga. Yo le mentía a mi mama que me iba a juntar con una chica y en realidad nos íbamos a la casa de mi papá a consumir droga y alcohol.

4. **¿Hay antecedentes de consumo en tu familia?** *Toda la familia de mi papa, cuando lo conocí a la semana o dos semanas ya empecé a ver como vendían, compraban, y consumen. Mi abuela siempre fue de apañarlos porque los 3 hijos vivían con ella, en teoría no sabía del consumo, pero todo esto pasaba en su casa.*
5. **¿A qué edad probaste algún tipo de droga y cuál?** *Antes de los 15 fumaba cigarrillos, pero a los 15 empecé con la cocaína.*
6. **¿Por qué consideras que consumías?** *No sé, yo mismo, está bien que el vínculo con mi familia y amigos era todo consumo, pero no les echó la culpa a ellos. De chiquito cuando me mandaban al psicólogo porque me portaba mal o por el consumo, siempre le echaba la culpa a mi papá o mis amigos, pero era la excusa que buscaba.*
7. **¿Cuándo te diste cuenta de que el consumo estaba fuera de control?** *La muerte de mi amigo. Una vez robando mataron a mi amigo, él iba conmigo en la moto escapando y le pegaron un tiro, venía atrás mío. Nosotros robábamos a empresas grandes, hacíamos mucha plata. Esa situación me marcó mucho porque mataron a mi amigo y también ahí tome conciencia del riesgo al que me sometía. Intenté alejarme, pero yo vivía con mis amigos donde consumíamos, en la casa de adelante vendían droga y nosotros estábamos atrás con lo robado y consumiendo.
Cuando tenía 20 años que me interné por primera vez no robaba, pero vendía todo, hasta que me di cuenta que no tenía ni un pantalón, por eso me interne. Esta segunda vez fue por lo de mi amigo.*
8. **¿Qué impacto tuvo en tu familia al enterarse que consumías?** *Se alejaron. A los 20 años mi mama me dijo ándate, internate, cuando le dije que estaba mal, agarré el auto y me fui a internar. Ahora, la última vez, hace como dos años/tres, antes de venir acá, me cerraron la puerta, mi mama llego al punto de no dejarme entrar a la casa, me dijo “me duele en el alma verte así, hacer lo que haces, siendo que nosotros nunca hicimos nada para esto”, y lloraba. Cuando me corrieron empecé a vivir con estos chicos que consumen.*
9. **¿Es la primera vez que realizas un tratamiento de rehabilitación o has hecho otros anteriormente?** *Estuve 8 meses internado en la Pampa. Después me interné en Buenos Aires, estuve dos días porque fue una estafa, no había profesionales, entraron policías a allanar el lugar así que de ese internado me vine a este*
10. **En caso positivo de la pregunta 12: ¿Por qué crees que necesitas realizar nuevamente un tratamiento?** *La recaída después del tratamiento fue por mis vínculos, tengo muchísimos amigos y “chicas” pero todos consumen, no tengo amigas como vos, por ejemplo.*

Sobre la violencia

1. **¿Experimentaste algún tipo de maltrato o abandono familiar? ¿Podrías contarme un poco?** *Si, con mi padre, porque no estuvo, pero quizás fue porque mi mamá no quería. No sé, el papá de mis hermanos también era adicto y murió de sobredosis.*
2. **¿Crees que el maltrato/carencia familiar te llevó/influenció en tu consumo de drogas? ¿De qué forma lo hizo?** *Capaz que por ahí sí, no se, porque capaz un poco más de mano dura por parte de padre me hacía falta, pero mi papá no era un ejemplo a seguir.*

Cierre: Durante el proceso de tratamiento, ¿sentiste el apoyo de tu familia? ¿De quienes sí y de quienes no? *Si, de mi mamá y de mi hermana, con ellas dos hablo, con los demás no hablo, pero no sé si soy yo ellos.*

Actividad taller:

Recuerdo bueno: *Disfrutar el tiempo de la niñez cuando mi madre me llevaba al parque, etc.*

Recuerdo malo: *Abandono de mi padre.*

Tanto ahora como antes lo tomé muy bien por lo que antes y ahora me sentiría bien estando con mi madre.

De niño lo tomé muy mal porque no comprendía porque todos tenían padre y yo en el momento no. Y ahora lo tomo bien, no le echo la culpa ni nada, pero lo tomo al hecho de que por "algo me paso lo que me paso, hoy en día tengo que enfrentar la vida solo y nada más"

USUARIO 3 MASCULINO (18 AÑOS)

Presentación: *¿Podrías contarme un poco sobre vos, tu vida y tu experiencia en este proceso de tratamiento? El tratamiento lo llevo más o menos porque me choca que me digan que no, que me pongan límites porque nunca nadie me dijo que no.*

1. **¿Cómo está compuesta tu familia?** *Mis 5 hermanas (22 años las mellizas, 23 años, 24 años y 7 la más chica) y mi mamá. Mataron a mi hermano cuando yo tenía 15 años y él 19.*
2. **¿Cómo describirías el vínculo con tus padres?** *No, con mis hermanas, que son como mi mama, mi mama esta por otro lado. El vínculo con ellas es bueno.*

Con mi papá no tengo vínculo, me pegaba cuando era chico. Viví con él desde los 5 años hasta los 8 años. Mi mamá me había dejado con él.

3. **¿Cómo describirías tu núcleo familiar? ¿Qué relación tenías con cada miembro de tu familia?** *Son buenos, me llevo bien, mis hermanas son como mi madre, ellas me apoyan en el tratamiento. Con mi mama ahora que estoy en tratamiento empecé a tener relación con ella. Yo sentí que cuando mataron a mi hermano ella me hizo a un lado, me hizo cargo. Bah, desde chico siento eso. Recién ahora estoy teniendo vínculo con mi mama.*
4. **¿Hay antecedentes de consumo en tu familia?** *Todos, por parte materna y paterna.*
5. **¿A qué edad probaste algún tipo de droga y cuál?** *A los 11 años, lo usaba cuando salía con mi novia, ella me hizo probar, era más grande que yo.*
6. **¿Por qué consideras que consumías?** *La tristeza, porque me sentía solo, consumía los fines de semana desde los 11 a los 14 que ahí empecé fuerte cuando falleció mi abuelo y la muerte de mi hermano me empeoró.*
7. **¿Cuándo te diste cuenta que el consumo estaba fuera de control?** *Cuando me fue a buscar la policía, una vez estaba fumando en un hotel abandonado y me vi en un espejo que había y ahí dije “que estoy haciendo con mi vida, la estoy arruinando”. Le pedí ayuda a mis hermanas y aquí estoy*
8. **¿Qué impacto tuvo en tu familia al enterarse que consumías?** *No, ellos me lo daban al consumo “me decían toma llévalo, después me pagas”, nunca tuve un freno.*
9. **Si menciona algún acto de violencia: ¿Qué tipo de violencia ha sido producida?** *Si, me cagaban a palo, todos mis tíos, mis primos, todos. Por eso cuando crecí me puse maldito.*

10. **¿Intentaste dejar de consumir por cuenta propia?** *Si, porque me di cuenta que tenía todo y a la vez nada, no era feliz. (cabe resaltar que en conversaciones posteriores con el usuario menciona “tener todo” porque era “muy bueno” robando). No quiero tener 30 años y estar así.*
11. **¿Es la primera vez que realizas un tratamiento de rehabilitación o has hecho otro/otros anteriormente?** *Primero hice un tratamiento militar en una quinta, estuve dos meses, salí y volví a recaer.*
12. **En caso positivo de la pregunta 12: ¿Por qué crees que necesitas realizar nuevamente un tratamiento?** *Busqué el mínimo pretexto para volver a consumir, por ejemplo pelear con mi pareja y ahí fue que me encerré en el hotel a consumir.*

Sobre la violencia

1. **¿Crees que el maltrato/carencia familiar te llevó/influenció en tu consumo de drogas?**
¿De qué forma lo hizo? *Si, ellos me daban.*
2. **¿Cómo manejaste los efectos del maltrato?** *Me sentía solo y con la droga me sentía bien, feliz, sentía que tenía todo.*
3. **¿Alguien de tu familia ha realizado también algún tratamiento terapéutico?**
¿Quién/quienes?: *Mi hermana fue al psicólogo, solo ella. Cuando me entere lo que le había pasado casi lo mato (consulte que era lo ocurrido y me menciono un abuso sexual). Me torturaba todo el tiempo haberla dejado sola. Mis otras hermanas no se drogan así que no, ellas solo venden.*

Cierre: Durante el proceso de tratamiento, ¿sentiste el apoyo de tu familia? ¿De quienes sí y de quienes no? *Si, de mis hermanas si, hasta la más chiquita.*

Actividad taller: Recuerdo bueno: *Recuerdo que con mi hermano jugábamos carreras en caballo y me sentía feliz.*

Recuerdo malo: *Recuerdo cuando mi mamá me abandonó y me sentía mal, todos me pegaban.*

USUARIO 4 MASCULINO (30 AÑOS)

Presentación: *¿Podrías contarme un poco sobre vos, tu vida y tu experiencia en este proceso de tratamiento? Mi vida es simple, de chico siempre me manejé solo, una familia de 7 hermanos y yo soy el del medio, nunca tuve mucha atención por parte de mis padres. Siempre estuve solo, en cuanto a amigos también, siempre tuve 2 amigos de la infancia y ya.*

En mi vida me dediqué a estudiar, siempre me gustó mucho, a pesar de no tener todas las herramientas le metía pilas. Era algo nuevo y salía del entorno donde estaba aislado, un campo prácticamente. Por lo menos así tenía algo de vida social.

A los 11 años me echaron de mi casa, dejé la escuela por un año. En esa época estaba mi hermano más grande, que era el preferido, estaba pasando la adolescencia y con él tuve muchos conflictos, por cosas tontas hacia conflictos, me pegaba mucho y mi mamá no hacía nada. Él siempre fue el que tuvo problemas con toda mi familia, era conflictivo, nos refugiamos con mis otros hermanos, pero ellos después hicieron su vida.

Hoy en día soy el que menos contacto tiene con el resto de la familia.

1. **¿Cómo está compuesta tu familia?** *Mamá, papá y mis 3 hermanos más grandes, después yo y dos más chicos.*
2. **¿Cómo describirías tu infancia?** *Feliz, solitario pero feliz. A pesar de los malos momentos que viví fueron más los buenos, pero aunque teníamos momentos felices no lo eran tanto porque hacía mucha falta la plata y de chiquito sufrimos eso, nos mandaban a comedores y cosas así, con eso me crié.*
3. **¿Cómo describirías el vínculo con tus padres?** *Ni bueno ni malo, porque ellos todo el tiempo que fui creciendo hasta el día de hoy me conocen muy poco, me conocen superficialmente, no por dentro, por eso les digo que no opinen de mi vida porque no me conocen.*
4. **¿Cómo describirías tu núcleo familiar? ¿Qué relación tenías con cada miembro de tu familia?** *No muy unido, con muchos rencores, existen problemas, a excepción mía que trato de hablar todo, pero mis hermanos no y guardan rencores.*

5. **¿Hay antecedentes de consumo en tu familia?** *No, el único que consumió porque estuvo mucho en la calle fui yo.*
6. **¿A qué edad probaste algún tipo de droga y cuál?** *Empecé con el alcohol a los 11 años cuando me corrieron en mi casa. ¿Por qué te corrieron?* *Porque no teníamos la gran fortuna y una tarde que terminaba de tomar el té cierro la bolsa para que no se seque el pan y mi hermano mayor me insulto por eso, le explique porque lo cerré, pero el me agarro a patadas en el piso, nadie hacía nada para ayudarme. Cuando llegó mi papá del trabajo mi mamá le dijo que yo había sido el culpable y mi papá me pegó con el cinto. Ahí decidí irme y hacer changas en la calle, como cortar el pasto y cosas así. Luego unos chicos que estaban en mí misma situación me dieron una cama y viví un tiempo ahí. **¿Los golpes eran solo a vos o a tus otros hermanos también?** *Si, a todos.**

¿Cómo siguió ese consumo, empezaste con el alcohol y después? *Cigarrillo, nunca me gusto, después la marihuana, luego pastillas, cocaína más de grande pero solo dos veces y mi problema fue el consumo de pegamento, lo más nocivo que encontré en el mercado, empecé con eso hace 2 años.*

7. **¿Por qué consideras que consumías?** *Por el estado depresivo, estaba muy triste, no tenía vida social, me encerraba y estaba solo en mi casa que no podía ni descansar porque absorbía todos los problemas.*
8. **¿Cuándo te diste cuenta de que el consumo estaba fuera de control?** *Hace dos meses me metieron en la cárcel, estuve la primera semana con mucha abstinencia. Me metieron presa por delatar a una señora que vendía, su hijo una vez drogado me tiró la moto encima y yo le metí una piña y lo tiró, después se viene al humo a mi casa y empezó a tirar tiros.*

Pero en definitiva el malestar de mi cuerpo cuando estuve preso fue lo que me hizo dar cuenta de lo mal que estaba, me dolía mucho el cuerpo y la nariz.

9. **¿Qué impacto tuvo en tu familia al enterarse que consumías?** *Le afectó a toda la familia, no reaccionaron de mala manera, pero todos me hablaron, fue un momento que yo estaba cerradísimo, no había forma que yo me dijera a mí mismo “estas mal”, fue un momento que estaba en plena adicciones, los escuchaba pero me entraba por un oído y me salía por otro. Pero si sufrieron mucho, pro de mi parte pienso que si fuese real eso y me aprecian como hermano estarían todo el tiempo para mí, no solo en algunos momentos, por ejemplo pedí*

por 3 años que mis hermanos me metieran al grupo familiar (de WhatsApp) y era el único que no estaba.

10. **¿Intentaste dejar de consumir por cuenta propia?** *Si, en mi caso siempre tomo yo la decisión, es raro que tome decisiones en conjunto con alguien.*
11. **¿Es la primera vez que realizas un tratamiento de rehabilitación o has hecho otro/otros anteriormente?** *Internado si, anteriormente probé ambulatorio.*
12. **En caso positivo de la pregunta anterior: ¿Por qué crees que necesitas realizar nuevamente un tratamiento?** *Para salir de la cárcel, sino iba a prisión, esto es como un escape.*

Sobre la violencia

1. **¿Experimentaste algún tipo de maltrato o abandono familiar? ¿Podrías contarme un poco?** *Si, en mi familia siempre sufrí violencia física y verbal, siempre busqué cortarle, no seguirlo. Más allá de que eran muchos los golpes que recibía, siempre opté por callarme solo una vez me desquite con mi hermano porque fueron años que me maltrato.*
2. **¿Crees que el maltrato/carencia familiar te llevó/influenció en tu consumo de drogas? ¿De qué forma lo hizo?** *No, porque lo hice cuando estaba con malas influencias y en la calle.*
3. **¿Alguien de tu familia ha realizado también algún tratamiento terapéutico? ¿Quién/quienes? (Preguntar por resultados)** *Mi mama y mi hermano con psiquiatras, están medicados. A mi hermano hay veces que le hace efecto y otras no, a mi mamá ya no, solo un tiempo le ayudó. Toman por su nivel de agresividad.*

Cierre: Durante el proceso de tratamiento, ¿sentiste el apoyo de tu familia? ¿De quienes sí y de quienes no? *Fue muy pronto todo. En el tratamiento anterior estuve solo y acá tomó el apoyo de los chicos de acá y de los operadores. (no menciona el apoyo familiar). Mi familia nunca me pregunto cómo estoy, cómo me siento, a lo sumo me dicen que aguante.*

Yo decidí irme de mi casa porque no podía vivir en un lugar donde me trataban de enfermo, de loco y me incentivan a la violencia.

Actividad taller: Recuerdo bueno: *Cuando era chico cuando mi papa volvía de trabajar, cuando terminaba su guardia en la policía con mis hermanos lo esperábamos en casa y salimos a*

encontrarlo con mucha alegría y con los brazos extendidos para abrazarlo. estar con el y verlo volver a casa nos generaba hasta el día de hoy mucha alegría y admiración.

Los recuerdos que tuve que me generaban tristeza e importancia en mi infancia es cuando nos faltaba la comida, cuando la plata no alcanzaba, me entristece mucho porque hasta incluso en año nuevo, navidades faltaba. Impotencia de no poder salir a trabajar para ayudar hasta que cumplí 9 años y empecé a ayudar. Otro momento de impotencia que recuerdo era cuando llovía fuerte y la creciente llegaba hasta la casa en la cual vivíamos y nos llevaba ropa, juguetes, nos rompía los muebles y nos tenían que evacuar hasta la casa de unos vecinos y pasar ahí la noche

En el caso de los recuerdos buenos los recuerdo y me dan fuerzas para seguir adelante con esfuerzo, trabajo y educación como mis padres desde chico me inculcaron.

En los malos recuerdos evitar y no pensar esos momentos de nuevo y si tengo la oportunidad de ayudar a quienes pasan cosas iguales o parecidas, ayudarlos en lo que este a mi alcance.

Hace unos días rompí el celular acá porque mi papá me culpó de caer preso, en vez de ponerse de mi lado se puso del lado de la policía y eso me llenó de ira. Le pedí que firme para desligarse de mi y que ya no sea el referente el, me haré cargo yo.

USUARIO 5 MASCULINO (31 AÑOS)

Presentación: ¿Podrías contarme un poco sobre vos, tu vida y tu experiencia en este proceso de tratamiento? ¿Te puedo contar que tuve una mala relación con mi papá?

Lo que vos quieras podés contarme. *Si, eso. Que consumo desde los 14 años, me separé hace 2 años y fue un golpe durísimo. Estuve 14 años con ella y 4 años casados, tengo una nena de 10 años y el tema del divorcio no puedo todavía superarlo, me cuesta mucho, no llego al punto en el que pueda decir "bueno, suelto", no sé si por mi o porque ella me confunde, pero no puedo.*

1. **¿Cómo está compuesta tu familia?** *Tengo a mi papá que falleció, mi mamá viva y dos hermanos más grandes. Ellos se fueron y fui yo el que se quedó solo con mis papás y sus problemas, por eso yo huía a la calle, para escapar de eso.*
2. **¿Cómo describirías tu infancia?** *Fea, bastante fea, con miedos, con peleas, sin contención, fea. Creo que de ahí viene mucho el desencadenante de la adicción. Quizás si hubiese tenido un poco más de contención, nunca me dijeron te quiero, ni nada, y no me quedó otra que irme a la calle y en la calle no hay cosas buenas.*
3. **¿Cómo describirías el vínculo con tus padres?** *Con mi mamá tengo un vínculo bueno, quizás ella es una persona que no me va a dar una solución, pero tampoco me va a poner piedras en el camino, está al margen, pero me llevo bastante bien. En la infancia ella hacía lo que podía con lo que tenía. Con mi papá, horrible la relación, horrible.*

En cuanto al vínculo con mi pareja, yo a ella la conozco cuando muere mi papá, a mis 18 años, creo que fue eso lo que me hizo aferrarme a ella. Te cuento, por ejemplo, cuando me vine a internar acá ella me deja acá, me acompaña, firma, me dice te amo, que cuando salgamos todo va a estar bien, y yo me quedo bien Al menos me llega la carta de divorcio y me dice que ya está con otra persona, lo sentí como una bomba.

4. **¿Hay antecedentes de consumo en tu familia?** *No, la verdad que no, nadie.*
5. **¿A qué edad probaste algún tipo de droga y cual?** *A los 13 marihuana y cocaína a los 14. A los 19 empecé a trabajar en la fábrica y ahí el consumo empeoró.*
6. **¿Por qué consideras que consumías?** *Por falta de contención y de amor. No recuerdo estado de paz, de felicidad en mi vida, no recuerdo eso, es triste pero no recuerdo. Por esto trato de a mi hija decirle todos los días que la quiero, darle contención, y todo eso.*

7. **¿Cuándo te diste cuenta que el consumo estaba fuera de control?** *En los últimos dos años, ya no iba a trabajar, no me bañaba, no me importaba nada más que consumir. Las últimas dos veces no podía ni ver a mi hija porque me molestaba, solo quería estar consumiendo.*
8. **¿Qué impacto tuvo en tu familia al enterarse que consumías?** *A mi mamá creo que le tranquilizo porque ella me veía mal entonces verme acá le hace bien. Mis hermanos al enterarse que entre acá se pusieron muy felices. Durante mi adicción ellos estaban hasta donde yo permitía que estén presentes.*
9. **¿Intentaste dejar de consumir por cuenta propia?** *Si, primero por mí, porque ya no era hijo, no era padre, no podía trabajar, estudiar, nada. Segundo por mi hija. Creo que si fuera por ella yo no estaría ya acá, muchas veces me quedé solo por ella y ojalá me siga quedando por ella, pero es muy difícil.*
10. **¿Es la primera vez que realizas un tratamiento de rehabilitación o has hecho otro/otros anteriormente?** *Hice un tratamiento de 3 meses, pero era más una desintoxicación hasta entrar acá, así que sería como el primer tratamiento porque fue un pase para llegar acá. Antes tuve intervenciones psiquiátricas, estuve un año sin consumir, no sé qué paso, pero me acordé y dije “si a mí me gustaba eso” y volví al consumo, por todos los problemas con mi pareja, mucha violencia psicológica y verbal.*
11. **En caso positivo de la pregunta anterior: ¿Por qué crees que necesitas realizar nuevamente un tratamiento?** *Por todos los problemas que tenía con mi pareja.*

Sobre la violencia

1. **¿Experimentaste algún tipo de maltrato o abandono familiar? ¿Podrías contarme un poco?** *Por parte de mi papá hacía a mi violencia verbal, psicológica y a veces física. Mi madre siempre se limitó a cuidarme y quererme como podía y con lo que tenía.*
2. **¿Crees que el maltrato/carencia familiar te llevó/influenció en tu consumo de drogas? ¿De qué forma lo hizo?** *Totalmente, yo creo que el 90% fue por lo que vivía.*
3. **¿Cómo manejaste los efectos del maltrato?** *La droga fue un refugio, tanto con los problemas con mi papá como cuando me separé.*
4. **¿Alguien de tu familia ha realizado también algún tratamiento terapéutico? ¿Quién/quienes?** *Si, mi hermana y a mi hija la estamos mandando al psicólogo porque*

sabíamos que iba a ser un proceso difícil para ella el tema de mi tratamiento así que antes de internarme la empezamos a mandar para que nos guíen.

Cierre: Durante el proceso de tratamiento, ¿sentiste el apoyo de tu familia? ¿De quienes sí y de quienes no? *Mira, para mí el apoyo que tengo, porque estoy peleado con mis hermanos por problemas con mi pareja también, así que por parte de ellos ninguna, de mi pareja tampoco. De mi mamá a veces está y a veces no. De quien sí lo siento es de un sobrino, hijo de mi hermano y de un amigo que es incondicional.*

Actividad taller: Recuerdo bueno: *Cuando tenía 10 años aproximadamente mi hermana se recibió de abogada y eso me genero muchísima admiración.*

Recuerdo malo: *Con 8 años mis padres se separaron un tiempo, me sentía muy triste.*

En la actualidad sigo sintiendo admiración y alegría por su gran carrera profesional.

En la actualidad pienso que eso era la solución a tantos problemas de convivencia entre mis padres.

USUARIO 6 MASCULINO (31 AÑOS)

Presentación: *¿Podrías contarme un poco sobre vos, tu vida y tu experiencia en este proceso de tratamiento? Si, mi vida es un poco complicada ya desde niño, un padre alcohólico, si bien ya había dejado casi cuando yo empecé a tomar consciencia, quedaron secuelas, de una persona violenta, continuas peleas con mi madre, no era un lindo ambiente, no me gustaba estar en casa.*

1. **¿Cómo está compuesta tu familia?** *6 hermanos, yo y mis padres. A mi hermana mayor casi no la conozco porque se crió con mis abuelos, y yo no tengo contacto con nadie de ellos, no conozco tíos, ni abuelos, ni primos, nada, solo mis padres y mis hermanos.*

Ahora tengo dos hijos, uno de 7 y el otro de 1 año y medio.

2. **¿Cómo describirías tu infancia?** *Un poco traumática, creo que de hecho eso fue lo que desencadenó todo. A los 14 empecé a trabajar justamente porque no quería estar en casa, a los 17 dejé el colegio y seguí trabajando.*
3. **¿Cómo describirías el vínculo con tus padres?** *Con mi madre siempre fui muy apegado, de hecho, hacía todo por ella y con mi padre más o menos, últimamente recién empezamos a entrelazar lazos porque es mayor y empezó a darse cuenta de cosas.*
4. **¿Cómo describirías tu núcleo familiar? ¿Qué relación tenías con cada miembro de tu familia?** *Tampoco fuimos muy unidos, creo que al criarnos en un ambiente hostil lo que aprendimos fue a ser hostiles también, vivíamos peleando entre nosotros y ahora de grande también, lo mismo, recién ahora nos estamos queriendo unir. El ejemplo que pongo siempre son los niños de Siria, crecen con un arma bajo el brazo y lo único que saben es combatir, nosotros lo único que sabíamos es pelearnos porque fue lo que vivimos. Nosotros lo único que sabíamos era pelear porque fue lo que vimos y aprendimos, de hecho, hasta el día de hoy me cuesta porque es toda una vida de ver eso.*
5. **¿Hay antecedentes de consumo en tu familia?** *Mi papá alcohólico y no se de nadie más porque como te digo no tengo contacto con nadie más. Mis hermanos por parte de mi papa consumen cocaína, de hecho, ellos también por lo que tengo entendido es que se fueron de chicos de la casa por mi papa, sufren lo mismo con él. Mi papá a ese patrón repetitivo no lo quiso reconocer hasta ahora.*
6. **¿A qué edad probaste algún tipo de droga y cuál?** *A los 15 por primera vez y no sentí nada, después a los 17 empecé con cocaína de una.*

7. **¿Por qué consideras que consumías?** *Al principio fue un poco de curiosidad, había empezado a trabajar a la noche y me quería casar, trabajaba de día en un taller y a la noche en una remisería entonces quería aguantar un poco más. Un poco por estúpido, por seguir los consejos de mis compañeros, creí que así iba a poder trabajar el doble, conseguir más plata y tener mi casa, lo logré, pero perdí mucho.*
8. **¿Cuándo te diste cuenta que el consumo estaba fuera de control?** *El hecho de querer quitarme la vida, tuve varios intentos, no tenía ganas en realidad de quitarme la vida, pero sí que se calle esa voz que me tortura. Siempre dije que no se si soy un cobarde por quedarme o un cobarde por querer escapar de los problemas. Muchas veces me quede por no generarles un sufrimiento a ellos porque si me quito la vida les arruinó la vida a ellos.*
9. **¿Qué impacto tuvo en tu familia al enterarse que consumías?** *Fue un golpe duro porque cuando se enteraron yo ya estaba en muchos problemas, muchas deudas, problemas con los que vendían, con la policía. Mi viejo primero se enojó, después me pidió disculpas porque él también era adicto al alcohol así que un poco entendió. Mi mamá lo aceptó y es quien me ayuda hoy en día.*
10. **Si menciona algún acto de violencia: ¿Qué tipo de violencia ha sido producida?** *Siempre fue violencia verbal, mi padre nos crió de una forma que pensó que nunca íbamos a fallar, además de ser adicto y tener ese patrón de conductas violentas porque también fue criado así según él, él pertenecía a la fuerza de seguridad del servicio penitenciario y según yo nunca supo desvincular el trabajo de la familia, él era jefe de requisa y nos trataba como si nosotros fuéramos su reos, él tenía que tener un carácter y se metía tanto en el papel y se convirtió en esa persona fría y dictadora. De grande se dio cuenta, pero ya había perdido a casi todos sus hijos.*
11. **¿Intentaste dejar de consumir por cuenta propia?** *Si. No quería perder a mi familia, aunque creo que la perdí.*
12. **¿Es la primera vez que realizas un tratamiento de rehabilitación o has hecho otro/otros anteriormente?** *Si, siempre le tuve miedo al cambio, creo que todos los adictos tienen miedo a no saber qué va a pasar cuando lo dejes porque nosotros lo tomamos como un refugio al consumir, y saber que no va a estar más ese refugio te da un poco de miedo porque a pesar del daño o de lo poco que dura, me sentí tranquilo por lo menos un rato.*

Sobre la violencia

1. **¿Experimentaste algún tipo de maltrato o abandono familiar? ¿Podrías contarme un poco?** *De parte de mi viejo siempre fue dictador, quería que todas las cosas sean perfectas*

y era imposible, siempre le reclame porque no rompió el ciclo de la violencia. Por parte de mi vieja siempre tuvo su preferido que era el mayor y me sentí un poco a un lado

2. **¿Crees que el maltrato/carencia familiar te llevó/influenció en tu consumo de drogas?**
¿De qué forma lo hizo? *Si, un poco si, no le echo toda la culpa porque tuve la posibilidad de decir no y no lo hice, pero un poco si.*
3. **¿Cómo manejaste los efectos del maltrato?** *No pude manejarlo, reprimí muchas cosas y después terminaban saliendo. Lo volqué todo al consumo, era mi refugio, no solo la cocaína sino también el alcohol, después empecé con las pastillas. Cualquier cosa que te aleje de la realidad y te permita no pensar lo consumía.*
4. **¿Alguien de tu familia ha realizado también algún tratamiento terapéutico?**
¿Quién/quienes? *Mi hermana tiene TOC y está en tratamiento, también se corta.*

Cierre: Durante el proceso de tratamiento, ¿sentiste el apoyo de tu familia? ¿De quienes sí y de quienes no? *Sentí el apoyo de todos, de una u otra manera están, sobre todo mi vieja, es la que más está presente. yo digo que ella me hizo a un lado de chico, pero por ahí era mi realidad que lo veía así, porque hoy está. Mi papá es más cerrado, pero está.*

USUARIO 7 MASCULINO (22 AÑOS)

Presentación: ¿Podrías contarme un poco sobre vos, tu vida y tu experiencia en este proceso de tratamiento? (El usuario prefirió que le realizara las preguntas directamente)

1. **¿Cómo está compuesta tu familia?** *Somos 4 hermanos y mi mama. Con mi papá viví unos años nomas.*
2. **¿Cómo describirías tu infancia?** *Ha sido super bien, por lo menos, la mejor, siempre tuve de todo, nunca me faltó nada, por lo menos de chico muy bien.*
3. **¿Cómo describirías el vínculo con tus padres?** *Con mi familia me llevo bien, con mi mama y mis hermanos bien, antes de entrar acá si me peleé con un hermano, pero pelea de hermanos.*
4. **¿Hay antecedentes de consumo en tu familia?** *Si, mi hermano estuvo internado acá en el 2018. Mi papá tomaba alcohol, pero más que todos los fines de semana, cuando no daba más se acostaba a dormir.*
5. **¿A qué edad probaste algún tipo de droga y cuál?** *A los 10 empecé a jugar con nafta, como todos se iban de mi casa yo me ponía a oler nafta, o buscar pegamento. A los 16 años comencé a consumir marihuana y a los 18 empecé con cocaína y a fumarla.*
6. **¿Por qué consideras que consumías?** *No sé, porque siempre mi familia se iba de mi casa y me dejaban solo.*
7. **¿Cuándo te diste cuenta que el consumo estaba fuera de control?** *Cuando me metieron preso, llegué a pasar una semana completa en la calle consumiendo. Tengo una causa por robo en una veterinaria y ahora tengo que cumplir condena acá.*
8. **¿Qué impacto tuvo en tu familia al enterarse que consumías?** *Mi mama me cago a pedos, pero nunca me han pegado. Ella siempre lloraba mucho por nosotros.*
9. **¿Intentaste dejar de consumir por cuenta propia?** *Si, yo mismo hablé con mi familia y les dije que iba a venir a Abitus. Yo solo fui a hacerme los estudios médicos que me pidieron para entrar aca.*

10. **¿Es la primera vez que realizas un tratamiento de rehabilitación o has hecho otro/otros anteriormente? Sí.**

Sobre la violencia

1. **¿Experimentaste algún tipo de maltrato o abandono familiar? ¿Podrías contarme un poco? No (con suma negación y con un tono de voz elevado)**

Cierre: Durante el proceso de tratamiento, ¿sentiste el apoyo de tu familia? ¿De quienes sí y de quienes no?

Sí, ellos todos me esperan afuera.

Actividad taller: Me causo alegría salir al señor de la peña con mi familia.

Me causo tristeza la separación de mis padres.

Me generaba enojo no hacer las cosas bien.

Tuve miedo cuando fui al campo y vi una sombra negra sentada.

Le tenía admiración a los policías, y quería ser como ellos.

Le tenía y le tengo mucho amor a mi hermana por ayudarme siempre.

Tuve una gran infancia, hoy en día solo son recuerdos, pero no me movilizan en los negativo.

Vincular: resulta de suma importancia aclarar principalmente que este usuario ha transitado por 16 operaciones, tiene labio leporino y problemas auditivos por lo que le han hecho trasplantes. Tiene 22 años y cuenta con un leve retraso madurativo.

En la vincular que se realizó con él y su mamá se puso en manifiesto problemáticas familiares muy graves que el usuario nunca había manifestado y que se refleja en su manera de responder ante mis preguntas la negación de los hechos y especialmente la situación con su padre.

La madre comento que su papá está preso hace 4 años, debe cumplir una condena de 7 años por abuso sexual a su hija que fue quien lo denunció. Desde el equipo están investigando y tienen la duda de que todos sus hijos hayan sido víctima de esto.

Por otra parte, la madre menciona que ellos dos (ella y el usuario) no tienen muy buena relación con sus hijas e hijos, por lo que no pueden vivir todos juntos. Ella ha sido corrida del hogar donde vivía con el padre de los chicos, luego de la denuncia. “Una noche de lluvia nos corrieron de la casa tirándonos todo a la calle, me quedé sin nada”. Menciona también no tener donde vivir cuando el usuario salga ya que ahora su hija le está prestando una habitación hasta diciembre.

USUARIA 8 FEMENINA (17 AÑOS)

Presentación: *¿Podrías contarme un poco sobre vos, tu vida y tu experiencia en este proceso de tratamiento? Tengo 17 años, empecé a consumir a los 12, empecé con pastillas, a los 13 marihuana y cocaína, a los 14 ya había probado éxtasis, LCD, gomitas, cartón y a los 15 me volví adicta a la cocaína*

1. **¿Cómo está compuesta tu familia?** *Somos 4 hermanas (ella es la más chica), mi mamá y mi papá que falleció hace 11 años.*
2. **¿Cómo describirías tu infancia?** *Aterradora, una montaña rusa de emociones porque después de la muerte de mi papá, nos vinimos a vivir acá, yo soy de Misiones, vinimos con un pastor que no era buena persona, nos dejó a todas traumadas y con él viví hasta los 10/11 años, fue horrible, eran golpes, piñas, maltrato psicológico, verbal, físico. Él nos dijo que nos iba a traer acá y que íbamos a tener una buena vida, estudiar, trabajar y terminó siendo toda una mentira. Era una persona que no nos dejaba salir, no nos podíamos vestir como queríamos, nos tenía encerrada en la casa, mi mamá tenía problemas con él, se golpeaban.*
3. **¿Cómo describirías el vínculo con tus padres?** *Con mi papá fue un vínculo muy lindo, no hubo nunca maltratos, ni golpes, él fue un pan de dios. Con mi mamá ya era más violencia, siempre me crió a golpes, a mis hermanas llegó a arrancarle dientes, nos daba piñas, hasta hace poco, antes de internarme ella me agarró de los pelos arriba de la moto, me tiró, me pegó una piña en la cara.*
4. **¿Hay antecedentes de consumo en tu familia?** *No, mis hermanas llegaron a consumir marihuana y cocaína, pero ninguna se hizo adicta.*
5. **¿A qué edad probaste algún tipo de droga y cuál?** *A los 12 años con pastillas*
6. **¿Por qué consideras que consumías?** *Siempre estuve traumada con la muerte de mi papá, después falleció mi abuelo y al año mi abuela. Mi mamá estaba muy mal, cuando yo la vi a ella tirada en el piso, se rompió en pedazos, lloraba, eso me movilizó mucho y desde chica yo veía las pastillas y yo quería suicidarme, veía el clonazepam de mi abuela y tomaba esas pastillas, veía que me mareaba y me mandaba a dormir. En el secundario vi cómo se movía la marihuana, la pipa. Luego me juntaba con el ex de mi hermana que vendía cocaína, él tomaba cocaína entonces me iba con él con 13 años y consumíamos juntos.*

Luego pasó un año, él me seguía vendiendo. Cuando empecé a ir a las electrónicas ya tomaba éxtasis, LCD, pastillas, gomitas. Tuve muchas sobredosis. Desde los 15 hasta ahora consumía cocaína todos los días, llegaba a gastar 200.000 pesos por fin de semana en cocaína, compraba 10 o 25 gramos por fin de semana. Después, a los 16 conocí a un grupo de 3 chicos, mayores de 30 años, me junté en su departamento, ellos tenían en cantidad droga, vendían armas y estaban metidos en trata de mujeres. Todo el tiempo iban mujeres a su departamento y yo estaba ahí, por el consumo.

7. **¿Cuándo te diste cuenta que el consumo estaba fuera de control?** *Porque tenía sobredosis casi todos los días, me salía sangre por la nariz, por la boca, me salía espuma, me tiraba abajo de la ducha y mi mamá empezó a ver todo eso, ella ya no sabía que hacer. me iba de mi casa, me escapaba. Una vez no me dejaban salir y rompí una mesa, una silla, la puerta del fondo. Mis hermanas trataban de retenerme hasta que se cansaron así que directamente ya me dejaban ir.*
8. **¿Qué impacto tuvo en tu familia al enterarse que consumías?** *Me despreciaban, me decían cosas horribles.*
9. **Si menciona algún acto de violencia: ¿Que tipo de violencia ha sido producida?** *Más que todo verbal y física de chica.*
10. **¿Intentaste dejar de consumir por cuenta propia?** *No, al principio no. Después vine y firme porque no daba más, ya estaba vendiendo todo y ya era demasiado el consumo.*
11. **¿Es la primera vez que realizas un tratamiento de rehabilitación o has hecho otro/otros anteriormente?** *Si, desde los 13 años hago tratamientos.*
12. **En caso positivo de la pregunta 12: ¿Por qué crees que necesitas realizar nuevamente un tratamiento?** *Porque al principio no era una adicción lo que tenía, porque era más que todo marihuana, pero cuando empecé con la cocaína era de todos los días.*

Sobre la violencia

1. **¿Experimentaste algún tipo de maltrato o abandono familiar? ¿Podrías contarme un poco?** *Si, violencia sexual, física, verbal, de género. Todo en distintos ámbitos, en mi casa era violencia verbal y física, el resto con mis parejas. A los 13 años salí con un chico de 17 que tenía un papa muy violento con su mama, el quería como ser como el, entonces me*

golpeaba, me obligaba a tener relaciones con él, un tiempo viví con él no me dejaba comida, hizo que me corran del trabajo, me tenía encerrada, tuve un aborto, pase por muchas violencias con él. Después con mi última pareja que estuve casi 7 meses fue más violencia verbal, me bajaba mucho la autoestima, me empujaba, me agarraba de los pelos.

2. **¿Crees que el maltrato/carencia familiar te llevó/influenció en tu consumo de drogas? ¿De qué forma lo hizo?** *Y fue como una escapatoria, porque yo no consumía un poquito, consumía mucho a nivel de convulsionar o que se me “apague el tele”.*
3. **¿Alguien de tu familia ha realizado también algún tratamiento terapéutico? ¿Quién/quienes?** *No, mi mamá me metió en muchos tratamientos, pero ella nunca hizo ninguno, de hecho, le decían que ella también tenía que ir. Recién ahora me dijo que iba a empezar al psicólogo y al psiquiatra.*

Cierre: Durante el proceso de tratamiento, ¿sentiste el apoyo de tu familia? ¿De quienes sí y de quienes no? *Sí, de todas.*

Actividad taller

Recuerdo bueno: *Recuerdos de mi infancia que me generan:*

Alegría: *Cuando mi familia estaba completa.*

Amor: *El amor y cariño que me daba mi papa y mi ex padrastro.*

Admiración: *El esfuerzo que hacia mi madre para que no me falte nada.*

Recuerdos de mi infancia que me generan:

Tristeza: *La falta de mi papa biológico.*

Ira/enojo: *La muerte de mi papa y el trauma que le quedo a mi mama.*

Miedo/impotencia: *De sentirme sola y vulnerable tras la muerte de mi papa.*

En ese momento de mi infancia cunado falleció mi papa y mi familia se “rompió”, al ver como sufrió mi mama y mis hermanas me sentía enojada y triste, con miedo. Ahora no lo sufro tanto per el miedo y la falta de mi papa sigue. Todavía no lo puedo superar del todo. Tengo mucha bronca y no puedo aceptar ni perdonar todo lo que me paso desde muy chica.

Vincular: Llevada a cabo con su madre y su hermana mayor.

Aspectos relevantes:

- La madre menciona haber sido “cruel” con la usuaria cuando ella le menciona la idea de abandonar el tratamiento.
- Se le menciona la idea de que retome el colegio y que tendrá el permiso de asistir a clases y regresar a la residencia luego de las mismas. La madre, ante esta noticia interpreta que se le estaba dando el alta a la joven y demuestra una expresión de preocupación. Cuando logra comprender cual era realmente la propuesta hace un suspiro muy fuerte tocándose el pecho, a lo que la joven la mira fija y marcándole un gesto de enojo y tristeza, la madre acota “perdón hija, me asuste, es que quiero que vuelvas a casa cuando estes realmente bien”.
- Se pone en común el permiso de visita que había tenido la usuaria el fin de semana anterior y mencionan hablarlo pasado bien, pero se despertó una discusión a raíz de un comentario de la madre, quien dice “me gustaría que todos los fines de semana vayamos al campo, con ustedes y mi pareja” a lo que Evelyn con tono de voz alto y sobrándola con la mirada dice “No, al campo no quiero ir más, no me gusta y ya lo sabes”.
- Por último, al finalizar la vincular, la joven se retira del consultorio donde quedamos solamente la licenciada y la familia. Cuando se estaba dando el cierre de la misma regresa la joven llorando, diciendo que se iba del tratamiento y que no le importaba lo que su mama le dije. La madre se paró rápidamente de la silla y le grito que no, que a su casa no iba a volver y que se iba a tener que quedar ahí. La joven la dice “por tu culpa estoy acá, vos me hiciste todo esto. Si sabes cómo va a terminar mi vida porque quiero suicidarme, entonces intername en un neuro, no acá”. Todo este acontecimiento trajo como consecuencia mucha discusión entre ambas, la hija mayor era quien calmaba a la madre y la hacía callar. La madre entre llantos menciona “no quiero que vuelva a casa, ya me rompió y me robo todo”.
- Finalmente, la joven abandona el dispositivo de manera muy violenta con su madre, empujándola y entre discusiones.

USUARIO 9 MASCULINO (27 AÑOS)

Presentación: *¿Podrías contarme un poco sobre vos, tu vida y tu experiencia en este proceso de tratamiento? 27 años. Me gusta ser una persona independiente, trabajar, responsable, estar siempre activo, me gusta tener la razón, ser asertivo, no me gusta que me confundan, voy por la verdad, no por la mentira, me gusta mucho el deporte. Soy una persona de palabra, leal, no me gusta que me fallen, no hay intermedios para mí, es blanco o negro, sí o no. Estudie, trabaje, fui deportista, me gusta el fútbol. La caída en el mundo de la droga fue porque no tuve el tiempo de mis papas, que me guíen, me sigan, me vean. Mi hermano más grande murió por las drogas, ahí perdí el camino de la vida, cuando perdí a mi hermano me desvié del camino. Agarre las drogas para entender la elección de mi hermano, fue una decisión estúpida pero me dio una lección en la vida.*

1. **¿Cómo está compuesta tu familia?** *Mi papá, mi mamá, mis dos hermanos, tengo uno mellizo. Con todos me llevo bien y de a poco me voy ganando la confianza de mis papas.*
2. **¿Cómo describirías tu infancia?** *Yo gracias a dios bien, antes de que falleciera mi hermano a mis 15 años estaba todo bien.*
3. **¿Cómo describirías el vínculo con tus padres?** *Mi mamá siempre estuvo, nunca se desvivió por mi otro hermano (quien consumía), era igual para todos, ella siempre luchó por nosotros. De mi papá me faltó el cariño, el amor, tiene nobleza y dignidad, pero le faltó el amor.*
4. **¿Hay antecedentes de consumo en tu familia?** *Solo mi hermano y yo.*
5. **¿A qué edad probaste algún tipo de droga y cuál?** *A los 14 probé marihuana, la cocaína a los 15 años cuando falleció mi hermano.*
6. **¿Por qué consideras que consumías?** *Para saber que lo encamino a mi hermano a quitarse la vida.*
7. **¿Cuándo te diste cuenta de que el consumo estaba fuera de control?** *Cuando perdí a mi familia, a mi hijo y a mi mujer. No los perdí, pero se alejaron. Yo me hacía daño y no me daba cuenta de que dañaba a los otros también, ella no aguanto.*

8. **¿Qué impacto tuvo en tu familia al enterarse que consumían?** *Siempre como que no les gusto pero no me retaron ni nada, tampoco me dieron el espacio para drogarme, yo lo hacia afuera y si, si volvía consumido. Siempre estuve consciente de que yo tenía que respetar a la gente, al techo y el lugar donde estaba, lo que hacía estaba mal sí, pero lo hacía lejos de ahí.*
9. **¿Intentaste dejar de consumir por cuenta propia?** *Si, yo.*
10. **¿Es la primera vez que realizas un tratamiento de rehabilitación o has hecho otro/otros anteriormente?** *Primera vez.*

Sobre la violencia

1. **¿Experimentaste algún tipo de maltrato o abandono familiar? ¿Podrías contarme un poco?** *Si, todos, por parte de mi padre, en la niñez.*
2. **¿Crees que el maltrato/carencia familiar te llevó/influenció en tu consumo de drogas? ¿De qué forma lo hizo?** *No porque yo ya tenía pensado no ser igual que mi padre cuando no estaba consumiendo.*
3. **¿Alguien de tu familia ha realizado también algún tratamiento terapéutico? ¿Quién/quienes?** *No, ninguno, mi papa no se si va al psicólogo, pero el resto no, nada.*

Cierre: Durante el proceso de tratamiento, ¿sentiste el apoyo de tu familia? ¿De quienes sí y de quienes no? Si, de mi padre si, de mi madre, de mi mujer está ahí en la decisión y espera, pero yo me enfoco en mí, confío en mí y saldré adelante por mi cuenta, soy una persona que no espera a nadie.

Vincular: La vincular fue llevada a cabo entre el usuario y su papa.

- Vinculo conflictivo con su papa.
- Se le extendió la modalidad de residencia en el dispositivo ya que en el hogar de sus padres no puede vivir porque el vínculo entre el usuario y sus padres es muy conflictivo, y si no se mencionó que su situación seria “calle” al no tener aun un trabajo que le permite alquilar algo. No puede convivir ni con su novia ni con sus padres.
- No hay consciencia de responsabilidad.

USUARIO 10 MASCULINO (45 AÑOS)

Presentación: *¿Podrías contarme un poco sobre vos, tu vida y tu experiencia en este proceso de tratamiento? Tuve una infancia normal hasta que fallecieron mis papás, mi mamá falleció de alcoholemia, ahí empecé yo a caer y caer y bueno...se me hizo crónico, los últimos 4 años era todos los días hasta llegué a tomar alcohol etílico. Hace 3/4 me separe por el tema del alcohol, no perdí el trabajo en la panadería porque ellos son medios familiares míos y muchas veces me mande macanas y me suspendían por 2 o 3 días y volvía. Los últimos meses que me separé de mi señora porque ella no aguantaba más, era todos los días discusiones, llegar en mal estado, entonces no tenía relaciones con mis hijos, era un "zombie" que andaba por la casa. Ahora estoy mejor, lo que me está costando es el cigarrillo, pero dentro de todo bien. En el trabajo no tengo ningún problema, me dejan solo, antes cuando me dejaban solo hacía una cosa y ya me iba al kiosco, iba y volvía, ahora directamente no.*

1. **¿Cómo está compuesta tu familia?** *Mi papá y mi mama, fallecieron hace 9 años, los últimos 5/6 años estuve con ellos porque estaban muy enfermos, tengo un hermano de un año menos y uno más grande de 52. En la infancia vivimos todos juntos, de grandes nos empezamos a separar pero nunca fuimos una familia unida, siempre nos juntamos para cosas malas, fallecimiento, enfermedad. Cuando pasó esto mío mi señora los llame, se pusieron al tanto y llamaron unas dos o tres veces y ya nunca más, el único contacto que tengo es del chico de la panadería y de mi señora a pesar de estar separados. Con mi señora no tengo mucho contacto porque tiene mucha ira, no se puede hablar con ella, va al choque es su forma de ser y además lo que le pasa conmigo, de haber sufrido muchos años.*
2. **¿Cómo describirías el vínculo con tus padres?** *Era muy bueno, ayudaban en lo que podían. Opté quedarme con mis papas para cuidarlos, no quería ni ir al médico. Cuando mi mama empeoró y quedó internada nos dijeron que solo había que esperar que se detuviera su corazón porque ya no daba más y murió en mi casa.*

Tengo vínculo con mis hijos (14, 7 y 6 años), ellos están al tanto, tuve muchas discusiones delante de ellos porque uno alcoholizado no puede pensarlo, ahora pienso lo mal que la pasan los chicos.

3. **¿Hay antecedentes de consumo en tu familia?** *No, solo mis papas que yo sepa.*

4. **¿A qué edad probaste algún tipo de droga y cual?** *Consumo normal entre los 20 y 25 años que era en boliches o fines de semana. Solo fue alcohol, nunca me llamó la atención otra sustancia. El tema del alcohol fue cuando veía mal a mi mamá.*
5. **¿Por qué consideras que consumías?** *Lo vi como una “herencia de mi mamá”, pero la psicóloga me dijo que yo lo tomé personal y me fui por ese lado.*
6. **¿Cuándo te diste cuenta que el consumo estaba fuera de control?** *Nunca lo pensé porque dentro de todo trataba de contener mi trabajo y mi familia, más allá de todas mis equivocaciones estaba dentro de todo solo en el trabajo y en la familia, pero casi pierdo todo*
7. **¿Intentaste dejar de consumir por cuenta propia?** *Sisi*
8. **¿Es la primera vez que realizas un tratamiento de rehabilitación o has hecho otro/otros anteriormente?** *Si, nunca me ofrecieron ni tuve la intención. Menos mal que alguien se puso en mi camino porque un mes más yo perdía todo, quiero recuperar a mis hijos, eso fue lo que me llevó a seguir.*

Sobre la violencia

1. **¿Experimentaste algún tipo de maltrato o abandono familiar? ¿Podrías contarme un poco?** *No, ninguno, y con mi mujer solo verbal, eran muchas discusiones, nunca le levanté la mano ni a ella ni a mis hijos.*

Cierre: Durante el proceso de tratamiento, ¿sentiste el apoyo de tu familia? ¿De quienes sí y de quienes no? *Del chico de la panadería y mi señora, aunque estemos separados esta. Yo me fijo que a diferencia de los chicos que también están en la situación de perder a sus familias y demás, ellos se desesperan por el celular y hablar con su familia, yo no, no tengo a nadie y no me interesa el celular.*

Actividad taller: Recuerdo bueno: *Haber llegado a conformar la selección de La Rioja (infantil) de básquet.*

Recuerdo malo: *No hubo situaciones de mi infancia que me cause tristeza, enojo, miedo.*

USUARIA 11 FEMENINA (27 AÑOS).

Presentación: *¿Podrías contarme un poco sobre vos, tu vida y tu experiencia en este proceso de tratamiento? Bueno, con respecto a lo que tiene que ver con Abitus y las sustancias, tengo unos papás super jóvenes que me tuvieron a los 22 y 23 años y siempre hubo problemas en la familia porque ellos no estaban casados. Tengo una hermanita que falleció por un problema del corazón y tuvieron que ponerle eutanasia, tengo otra hermanita de 18 años que es la luz de mis ojos, es mi vida, es por ella que estoy tratando de mejorar, se enteró por amistades muchas cosas mías, como el consumo, que abusaban de mí, y demás.*

Yo empecé con las sustancias a los 17 años, antes ni siquiera tomaba alcohol, de golpe cuando se desenlaza el abuso sexual que fue un amigo de mi papa, su jefe en realidad, justo cuando fue el abuso a mi papa lo ascienden de puesto en el trabajo.

¿Tu papa supo del abuso? *No, creo que no, espero y creo que no. Nunca se toca el tema.*

El abuso fue un día que no andaban las combis después del colegio y mi papá se iba a chilecito así que le pidió que me busque él y ahí ocurrió el abuso. Si bien siempre tuve conductas agresivas de chica, ahí empiezan a explotar, ósea venia con promedio 10 y empecé a bajar mis notas a 3 por ejemplo, era como a propósito. A los 17 yo trabajaba y estudiaba y mis compañeros del secundario, amigos míos, empezaron a consumir, y bueno yo probe, ellos consumen marihuana y a mí no me gustaba, pero cuando probe la cocaína eso de no sentir nada era genial, para mí fue el pequeño "polvito de hadas" que me ayudaba en todas estas situaciones. No me gusta la sustancia en sí, no es rica, es horrible, no sabes ni de dónde viene, pero como soy una persona muy impulsiva, para evitar actuar consumo. El tema es cuando pega el bajón...hasta romper un vaso es grave cuando se pasa el efecto.

Vine acá por autolesión, la sustancia no me gusta, pero la autolesión si, lo disfruto, disfruto cortarme o quemarme, me siento mal, me duele algo y lo hago, por ejemplo. Llegue acá porque sé que soy un peligro para mí misma

1. **¿Cómo está compuesta tu familia?** *Mi papá, mi mamá, mi hermana y yo. Mi mama y mi papa se divorciaron cuando yo tenía 16, mi hermana está en Córdoba estudiando y yo estoy en la nada, porque no puedo vivir ni con mi mama, ni con mi papa, me llevo mal con ellos, ósea sé que me aman y me quieren ver bien pero su forma de cuidado ya no me sirve, ya*

pasaron 10 años de consumo y cuando pedí ayuda me juzgaron, entonces ya no quiero su ayuda.

2. **¿Cómo describirías tu infancia?** *Casi no recuerdo nada, recuerdo cosas muy malas y cosas muy buenas. ¿Si me tuvieras que decir una palabra para describirme, cual sería?* *Inseguridad, inseguridad todo el tiempo, no había nada certero, si estaban las cosas bien o mal en casa, si me iba a ir bien o mal en la escuela, nunca tuve la certeza de que las cosas iban a estar bien.*
3. **¿Cómo describirías el vínculo con tus padres?** *Con mi papa empezó a mejorar en base a que la novia es psicopedagoga y lo ayudo, es como que me dice mas seguido que está orgulloso de mi, y demás.*
4. **¿Cómo describirías tu núcleo familiar? ¿Qué relación tenías con cada miembro de tu familia?** *No había familia, éramos todos niños intentando llevarse bien, mis papás eran muy jóvenes entonces eran como niños y yo era una niña. Entiendo que era difícil, que estaban aprendiendo a ser padre pero...hubiese sido mejor que me dejaran a merced de otra familia. Yo rogaba que mis papas se separaran, quizás no veía violencia física pero las cosas que se decían eran horribles, entre los dos, mi papá le generaba inseguridades a mi mamá y ella actuaba con esas inseguridades. Yo no podía ni dormir. Ellos lo niegan a muerte, yo me acuerdo hasta de los nombres de las personas por las que peleaban, me han llegado a hablar las amantes de mi papa, me llamaban por celular y me decían que por favor mi mama lo dejara a mi papa y cosas así.*
5. **¿Hay antecedentes de consumo en tu familia?** *De consumo ilegal no, alcohol y tabaco si, mi papá tomaba en exceso en un tiempo y mi mama fuma todo el tiempo hasta el día de hoy. ¿Este consumo de tu papá, ha llevado a problemas dentro del núcleo familiar?* *Si, porque lo escuchaba vomitar todo el tiempo y se ponía estúpido, se ponía agresivo con mi mamá, era todo muy raro.*
6. **¿A qué edad probaste algún tipo de droga y cual?** *Todo a los 17 años, empezó todo junto, primero alcohol, después marihuana y después cocaína.*
7. **¿Por qué consideras que consumías?** *Porque quería calmar mis emociones, o sea todo el tiempo eran peleas entre mi papá y mi mama, cuando me fui a córdoba a estudiar mi hermanita me llamaba y me decía “por favor calmarlos a los papás porque no doy mas” y*

yo desde Córdoba pensaba que mierda hago. Entonces veo que ese peso que yo tenía ahora se lo banca mi hermana, y ellos me dicen “no le des ese peso a tu hermana” y yo pienso, ¿a mi quien me cuida?. O sea ellos la re cuidan, estoy re orgullosa de que la cuiden pero ¿a mi quien me cuida?, encima mi padrino (hermano del padre) parece que abusó de su primera hija, a mi me acosó, se lo dije a mi papá y ahora él cuando se enoja conmigo lo pone en videollamada a mi papa.

8. **¿Cuando te diste cuenta que el consumo estaba fuera de control?** *Cuando entré al hospital de día, una vez me asaltaron, yo estaba drogada y me golpearon, se me abrió la cabeza, y aun así y peleaba para que no me sacaran mi cartera, se van los tipos y empieza a caer gente. En ese momento me di cuenta que el consumo me estaba por matar porque no solo era mi problema sino que otras personas se podían aprovechar de eso, ahí me di cuenta que las personas se aprovechaban de mi, he visto videos de personas que abusaban de mí mientras yo estaba consumida y era gente que yo pensaba que eran mis amigos.*
9. **¿Qué impacto tuvo en tu familia al enterarse que consumías?** *Mi papa me cago a pedos, mi papa me odia, como por 3 meses no me habla. Me decían “nos decepcionaste como familia, que hicimos nosotros para que vos hicieras esto si tenes todo” y cosas así.*
10. **Si menciona algún acto de violencia: ¿Que tipo de violencia ha sido producida?** *Económica, mucho, de inseguridades porque mi papa le decia a mi mama que ella no podía hacer nada sin él y no solo era él, sino que se metían todas las minas de mi papa, yo crié a mi hermana básicamente porque cuando ellos se peleaban mientras mi mamá buscaba trabajo y esas cosas yo me encargaba de mi hermana. Violencia verbal, muchísima y psicológica porque aplicaban la ley del hielo conmigo y no sabia a quien hablarle porque estaban todos enojados conmigo y cuando se separaron me hablaban mal del otro.*
11. **¿Intentaste dejar de consumir por cuenta propia?** Si.
12. **¿Es la primera vez que realizas un tratamiento de rehabilitación o has hecho otro/otros anteriormente?** *Maquipua a los 17 porque cuando me robaron me tuvieron que hacer puntos y demas, hacerme estudios y ahí salto que estaba drogada así que me internaron y hace 4 años atrás también hice otro tratamiento en un centro de día.*

13. **En caso positivo de la pregunta 12: ¿Por qué crees que necesitas realizar nuevamente un tratamiento?** *Porque cada vez que tengo impulsos emocionales recaigo, es como que me enojo y para evitar actuar y demás me drogo.*

Sobre la violencia

1. **¿Crees que el maltrato/carencia familiar te llevó/influenció en tu consumo de drogas?**
¿De qué forma lo hizo? Y lo influenció un poco, porque la decisión está en uno, pero si me influenció porque yo buscaba una excusa y la excusa la tenía todo el tiempo en mi casa.
2. **¿Alguien de tu familia ha realizado también algún tratamiento terapéutico?**
¿Quién/quienes? (Preguntar por resultados) Intentaron, pero no...mi hermana creo que estaba con psicólogo pero dejó cuando se fue a Córdoba.

Cierre: Durante el proceso de tratamiento, ¿sentiste el apoyo de tu familia? ¿De quienes sí y de quienes no? *Si, ahora si siento porque me hablan todos los días y un poco me molesta a veces porque no estoy acostumbrada.*

USUARIO 12 MASCULINO (32 años)

Presentación: *¿Podrías contarme un poco sobre vos, tu vida y tu experiencia en este proceso de tratamiento? Ahora me siento bien, no sé por dónde empezar a contarte pero eso, ahora me siento bien, las drogas me estaba llevando a la muerte, me estaba quitando la vida.*

El tratamiento lo siento muy bueno, la decisión fue mía porque consumía mucho en cantidad y en cualquier momento me daba un paro o algo de eso porque consumía en cantidad. Todo bueno porque estoy recibiendo vida, es algo que no tenía por el cubismo, lo que sí es difícil.

1. **¿Cómo está compuesta tu familia?** *Mi mama nomas y mis hermanos (4 varones y 2 mujeres), yo soy el mas grande.*
2. **¿Cómo describirías tu infancia?** *Mm buena.*
3. **¿Cómo describirías tu núcleo familiar? ¿Qué relación tenías con cada miembro de tu familia?** *Siempre una familia unida, eso es lo bueno, no solo nosotros sino también tíos y todo. A mi padre lo conocí a los 21 años y no hubo un afecto, no siento un afecto ni que sea importante para mí. El vínculo con mi papá directamente no lo conocía, a los 18 años empecé a preguntar por él pero cuando lo conocí a los 21 no sentí nada por él.*

Con mis hermanos mientras esté sano el vínculo es bueno.

4. **¿Hay antecedentes de consumo en tu familia?** *Los 4 hermanos varones consumimos, tengo otro hermano internado. Yo fui el primero, a causa de eso empezaron mis hermanos*
5. **¿A qué edad probaste algún tipo de droga y cual?** *A los 13 marihuana, después estuve aquí en rehabilitación, a los 17 ingresé por marihuana y aquí me hice adicto a los psicofármacos, me fui de la marihuana a eso. Fumaba muchísima cantidad.*
6. **¿Por qué consideras que consumías?** *Por causa de necesidad, en mi barrio son casi todos vendedores, todo lo que es mi cuadra es la peor cuadra y bueno mi mama como siempre nos crió sola por ahí faltaba la comida y bueno los changos me decían “mira, tenes esto y me daban gaseosa comida” y ahí me empezaron a meter en la venta, entre como guardador de la droga. Para mí era muy fácil conseguirlo. Empecé con los chicos de mi barrio y es gente que ya trabaja de eso así que mi mama jo se enteraba porque se manejaban muy bien.*

7. **¿Cuándo te diste cuenta de que el consumo estaba fuera de control?** *A los 17 porque me fumaba medio kilo de marihuana en menos de un mes, ahí mi mama empezó a sufrir mucho y ella quería lo mejor para nosotros.*
8. **¿Qué impacto tuvo en tu familia al enterarse que consumías?** *Nunca le gusto a mi mama, siempre me quiso ayudar, hasta el día de hoy me ayuda a salir adelante.*
9. **Si menciona algún acto de violencia: ¿Qué tipo de violencia ha sido producida?** *Sí, pero verbal por parte de mi abuelo.*
10. **¿Intentaste dejar de consumir por cuenta propia?** *Esta vez sí, siempre por mi vieja pero esta vez le dije que me estaba muriendo porque llevaba 21 días solo consumiendo, sin comer, sin dormir ni nada. 4 días antes a entrar acá murió mi amigo de sobredosis y yo estuve muchas veces al borde de eso porque me dolía mucho el pecho pero yo tomaba los psicofármacos para calmar, un paso en falso y yo moría, era algo horrible el dolor, no se ni como estoy vivo.*
11. **¿Es la primera vez que realizas un tratamiento de rehabilitación o has hecho otro/otros anteriormente?** *No, a los 17 pero recaí.*
12. **En caso positivo de la pregunta anterior: ¿Por qué crees que necesitas realizar nuevamente un tratamiento?** *Yo me había rehabilitado 4 años y no supe entender que estaba pasando un proceso de duelo laboral, no sabía que eso existía y si hubiese sabido hubiese esperado, como que me incline a que salga todo mal, choque una camioneta, salió todo mal.*

Sobre la violencia

1. **¿Experimentaste algún tipo de maltrato o abandono familiar? ¿Podrías contarme un poco?** *No, mi mamá y su familia bien, pero si nunca tuve relación con mi papá.*
2. **¿Alguien de tu familia ha realizado también algún tratamiento terapéutico? ¿Quién/quienes? (Preguntar por resultados)**

Cierre: Durante el proceso de tratamiento, ¿sentiste el apoyo de tu familia? ¿De quienes sí y de quienes no? *Sí, más que todo de mi mama y mis hermanos, solo de mi hermana no porque ella no quiere que la hable hasta que me rehabilite, si me apoya, pero de una manera más estricta.*

USUARIO 13 MASCULINO (33 años)

Presentación: *¿Podrías contarme un poco sobre vos, tu vida y tu experiencia en este proceso de tratamiento? Empecé a consumir a los 23, nunca fue un consumo constante, era más que todo por la salida a los boliches, era los fines de semana pero me empezó a gustar y empecé a comprar yo solo y ahí fue que empecé a consumir casi todos los días, iba al trabajo consumido y así. Siempre fue cocaína.*

1. **¿Cómo está compuesta tu familia?** *Mi mamá, mis 3 hermanas y mi padrastro. Tengo un hermano que falleció cuando yo tenía 11 años, él tenía 16, salió a jugar al fútbol y en una pelea callejera murió.*
2. **¿Cómo describirías tu infancia?** *Mi infancia siempre fue buena, si tuve poca relación con mis padres (mamá y padrastro, quien está con ellos desde sus 2 años) porque ellos trabajaban. Mi mamá trabajaba desde que nosotros íbamos al colegio a la mañana y ella salía recién a las 10 de la noche, cuando ella volvía nosotros ya dormíamos para ir al colegio al otro día así que no la veía casi contacto, nos criamos más entre hermanos.*
3. **¿Cómo describirías el vínculo con tus padres?** *No, bien, bien, siempre tuvo un buen vínculo con ellos, es más, de joven mucho mejor. Si cuando empecé con las adicciones se cortó un poco el vínculo, nunca me dieron la espalda, pero si cambio el vínculo, pero más que todo yo era el que se cerraba, ósea no sentía confianza en ellos, escondía todo, nunca hablaba mis problemas con ellos. Ya al último cuando empecé a vender cosas y eso si se enojaron conmigo, pero ellos siempre me estuvieron apoyando.*
4. **¿Cómo describirías tu núcleo familiar? ¿Qué relación tenías con cada miembro de tu familia?** *Siempre fui más de confiar en mis hermanos que en mis padres, todo lo hablaba con ellos. El vínculo con mis padres siempre fue bueno solo que como te digo no le contaba mis cosas, escondía todo a pesar de que ellos me decían que confíe en ellos, pero estaba acostumbrado a mis hermanos.*
5. **¿Hay antecedentes de consumo en tu familia?** *Familia cercana no. Se que hijos de primos de mi mamá, de parte de mi papá no tengo idea y tengo un primo hermano que consumía, pero ya no.*
6. **¿A qué edad probaste algún tipo de droga y cuál?** *A los 23 años la cocaína. Alcohol tomaba desde los 19 pero solo social.*

7. **¿Por qué consideras que consumías?** *Yo al consumo no lo empecé primero por apagar o tapar algo, lo empecé como una charla, una salida de fines de semana porque recién a los 20 años fui al primer boliche, recién a esa edad empecé a salir, y bueno a los 23 cae un amigo y me dice “che mira, compre esto así probamos” y bueno probamos, pero empezó a ser todos los fines de semana una línea, pero en ese momento era solo los fines de semana hasta que me empezó a gustar y empecé a comprar día de semana y casi todos los días yo solo. Cuando me puse en pareja dejé de consumir como por 4 años, después volví a consumir y a veces lo hacía otras veces no. Antes de venir acá venía consumiendo bastante.*
8. **¿Cuándo te diste cuenta que el consumo estaba fuera de control?** *Porque había vendido un terreno y una moto, ya tenía proyectos con esa plata, estaba viendo si compraba otro terreno, y cuando menos me doy cuenta me había gastado toda la plata en droga. Además tenía problemas con mi pareja así que consumía mucho más. Por culpa de ella había perdido 3 trabajos porque ella quería que dependiera económicamente de ella.*
9. **¿Qué impacto tuvo en tu familia al enterarse que consumías?** *Cuando ellos se enteraron fue todo enojo pero siempre me apoyaron a buscar ayuda. Fue una retada pero buscarle una solución.*
10. **¿Intentaste dejar de consumir por cuenta propia?** *Si, esta vez sí.*
11. **¿Es la primera vez que realizas un tratamiento de rehabilitación o has hecho otro/otros anteriormente?** *Si realice otro pero eran del gobierno, fui un mes ambulatorio dos veces nomas a la semana, era centro de día y no tenía ganas de ir.*
12. **En caso positivo de la pregunta 12: ¿Por qué crees que necesitas realizar nuevamente un tratamiento?** *Recaía cada vez que tenía problemas con mi novia, para no reaccionar prefería consumir porque me mantenía tranquilo.*

Sobre la violencia

1. **¿Experimentaste algún tipo de maltrato o abandono familiar? ¿Podrías contarme un poco?** *Em, nosotros si cuando era chico con mi hermano le reclamamos a mi mamá que nos retaba y nos pegaba siempre y a mis hermanas las trataba distinto. Conmigo mi mamá nunca se sentó ni a hacer una tarea, con mis hermanas pasaba toda la tarde ayudándoles.*

2. **¿Crees que el maltrato/carencia familiar te llevó/influenció en tu consumo de drogas?**
¿De qué forma lo hizo? *No, para mí fue más el tema de la falta de trabajo y los problemas con mi pareja.*

3. **¿Alguien de tu familia ha realizado también algún tratamiento terapéutico?**
¿Quién/quienes? *No, que yo sepa no.*

Cierre: Durante el proceso de tratamiento, ¿sentiste el apoyo de tu familia? ¿De quienes sí y de quienes no? *Sí, siempre como te digo están, hoy más que nunca, siempre me apoyaron y al ser una buena decisión mía es el doble de apoyo. Los 5 que somos en mi casa todos e incluso mis tíos todos los días me mandan un mensaje de buenos días.*

USUARIO 14 MASCULINO (17 años).

Presentación: *¿Podrías contarme un poco sobre vos, tu vida y tu experiencia en este proceso de tratamiento? Nada, que soy músico, toco todos los instrumentos menos el teclado, mi papa me enseñó a tocar porque él es profesor de música y yo de chico lo admiro a él, como es el y es un hombre muy, mi papa es un hombre buena onda. Desde que tengo 8 años empecé con la guitarra.*

1. **¿Cómo está compuesta tu familia?** *Somos 8. Dos hermanos mayores de 35 y 30, una hermana de 22, un hermano de 18, ahí sigo yo y mi hermanita de 12 años.*
2. **¿Cómo describirías tu infancia? ¿Mi infancia?** *En mi infancia yo...estaba con mis abuelos, yo creo que si mi abuelo no se hubiera muerto estaría viviendo en la casa de él, ¿es muy...como decirte? Mi infancia es como...buena, estuvo buena, no sé, no tuve nada malo, no me pasó nada malo. (fue una respuesta muy trabada, no me miraba cuando respondía y desviaba los ojos como si buscara respuestas). **¿Si me tuvieras que decir una palabra para describir tu infancia, cuál sería?** ¿Una palabra? emmm (repetía la pregunta una y otra vez, tardo 29 segundo en dar una respuesta) No se, ¿molesto? Yo era molesto, era muy peleador, fui al psicólogo de chico, no me gustaba estar en el jardín.*
3. **¿Cómo describirías el vínculo con tus padres?** *Con mi mama me llevo super bien, tengo buena relación con ella, es con la que más entablo conversación porque mi papá trabaja desde temprano. Cuando era más chico era más apegado a mi papá, él me daba todo, era muy así conmigo, ya cuando entre en el tema de las drogas me aleje un poco de él, no le cuento las cosas. Mas con mi mama si, ella está más en casa. **¿Con tus hermanos cómo te llevas?** Con mi hermanita menor bien, con mi hermano de 18 no me hablo, con mi hermana mayor tampoco me hablo. **¿Por qué no se hablan?** Es que se alejaron de mí, yo ya estuve en rehabilitación antes, era como que no me llamaban, no me iban a ver. Con mi hermano de 18 no me hablo, tuve una pelea que casi lo mato (lo apuñaló y le causó una perforación en el pulmón días antes de ingresar al dispositivo. La pelea se dio porque el hermano también consume y le robo droga), estuve a centímetros de matarlo, pero ayer me hablo para ver como estoy. Cuando me fui no me despedí de él ni de mi hermana mayor.*
4. **¿Cómo describirías tu núcleo familiar? ¿Qué relación tenías con cada miembro de tu familia? ¿Mi entorno familiar?** *Hay un desorden ahí, en mis papás quizás, yo también hice las cosas mal, ¿es muy como se dice? Si, diría desordenado.*

5. **¿Hay antecedentes de consumo en tu familia?** *Si, todos mis hermanos consumen menos mi hermana chiquita que tiene 12. Mi hermano mayor fuma marihuana, el otro toma cocaína, mi hermana más grande es muy dependiente de las pastillas y mi otro hermano es igual a mí, me sigue. Mi hermanita menor la cuido mucho, como si fuese mi mama. Mis papás nunca consumieron.*

*Mi abuelo era alcohólico, murió de un ACV, con el que me crié. Mi abuela que no es biológica es la mujer de mi abuelo la amo mucho, ella está siempre para mí, cuando fui a Santiago me enteré de que ella no comía porque no sabía de mí, había bajado mucho de peso (llora y carga mucha angustia en su discurso), yo me siento muy culpable de eso, de mi hermano que no lo puedo hablar, no lo puedo ver, que casi lo mate es algo que me tiene mal. Con mi papá como que cuando empecé con todo esto a los 13 años, mis papas se habían separado, estuve viviendo en una casa que...tengo dos casas, una en el centro y otra en el barrio, en esa casa como que para mí pasaron muchas cosas, en esa casa como que pasaron muchas cosas feas, a mí y a mis hermanos. Esa es la casa de mi papá y ahí es donde empezó todo, mis papas se separaron a fines de la cuarentena y ahí fue donde todos mis hermanos se quedaban con mi papá y yo me fui con mi mama, no pude dejarla sola a mi mama y verla así, yo la vi de muchas formas a mi mama, la vi desde destruida hasta feliz, ella hasta el día de hoy me dice gracias por no haberla dejado, ella es muy importante para mí. Yo de chico tenía idas y vueltas, a veces tenía que estar con mi papá y a veces con mi mama. **¿Las cosas feas que me decías que pasaban, eran en la casa de tu papá?** Aja, cosas feas como que yo conectaba más con mi mama cuando mi papá me pegaba, me retaba mucho, cuando se separaron mis papás, ellos tenían idas y vueltas, estaban juntos, separados, y así, hubo muchas separaciones por eso como que me confundo. En la cuarentena estábamos todos juntos y ahí como que pasaron muchas cosas, mi papá y mi mama se pegaban entre ellos, yo me fui con mi mama, le cocinaba, ella intentó suicidarse con pastillas y yo justo la vi como estaba, la tenía que llevar a la cama, tajarla, llevarla al baño, cocinarle. (fue un dialogo con mucha carga emocional, costaba que le salieran las palabras por la angustia)*

6. **¿A qué edad probaste algún tipo de droga y cuál?** *Empecé con cocaína a los 13. Yo tengo un padrino que es muy conocido donde vivo, yo era muy apegado a él. es conocido por lo que hizo, hoy en día esta como más tranquilo, tiene hijos, ya sabe que tiene que hacer las cosas bien y todo eso, pero cuando él era muy conocido en los robos, en narcotráfico, todo eso...es el hermano de mi mama. El cómo que yo era muy apegado, tenía hijos él pero no era lo mismo con sus hijos que conmigo, a mí me llevaba de acá para allá, cuando pasaba todo esto con mis papás él me buscaba como para salir de ahí, me llevaba.*

*Tengo una imagen mía que le pedí ayuda a mi tío que me llevara de mi casa (mucho llanto al recordar esto), él me ayudaba. **¿El consumo con quien lo empezaste?** Con él, empecé como que...él me daba de todo, lo que quería me daba.*

7. **¿Por qué consideras que consumías?** *¿Capaz fue un escape supongo no? Yo empecé a los 13 cuando fue todo lo de mis papas. A los 13 probé, a los 14 ya era más frecuente y ya a los 15 era más conocido porque andaba mucho con mi tío, nadie me podía hacer nada porque andaba con él.*
8. **¿Cuándo te diste cuenta de que el consumo estaba fuera de control?** *Perdí un año del colegio por esto, yo me levantaba y eran noches que yo pasaba despierto, me veía en el espejo y decía “no, no quiero ir al colegio así”, no tenía ganas, me aislaba mucho también. Era como que lo tomaba muy a la ligera. Era cosa de todos los días consumir, hasta que mi mamá se enteró de todo lo que yo hacía. Yo me acuerdo también de que mi abuela me decía “como más, estás muy flaquito” y yo no podía por el estómago cerrado de andar consumido.*
9. **¿Qué impacto tuvo en tu familia al enterarse que consumías?** *Mi papá no me dijo nada. Mi mamá si se ponía a hablarme, como yo me aislaba mucho ella me decía que le cuente. Para mí lo que me pasaba en la calle pasaba en la calle y en mi casa ya no lo decía. Era muy cerrado y eso que tengo familia, en Santiago había chicos que no tenían ni padre ni madre y yo que lo tenía no podía hablar.*
10. **¿Es la primera vez que realizas un tratamiento de rehabilitación o has hecho otro/otros anteriormente?** *Hice en Santiago el año pasado.*
11. **En caso positivo de la pregunta anterior: ¿Por qué crees que necesitas realizar nuevamente un tratamiento?** *Porque justamente esto, soy muy cambiante, muy alterado, lo que pasó con mi hermano.*

Sobre la violencia: *Decidí no realizar las siguientes preguntas ya que había sido una entrevista muy movilizante para él, recién tenía un par de días en el dispositivo y se encontraba con mucha carga emocional por lo ocurrido días antes con su hermano. A su vez, la entrevista despertó mucha angustia en él y preferí no generar aún más.*

¿Alguien de tu familia ha realizado también algún tratamiento terapéutico?
¿Quién/quienes? *Mi papá y mi mamá estuvieron de licencia como por 6 meses por todo lo que*

había pasado. Creo que eso le afectó a mi papa, de estar tanto tiempo tranquilo y volver al trabajo con mucha carga eso le hacía explotar más rápido. Mis hermanos fueron o van al psicólogo y mis papas al psiquiatra.

Cierre: Durante el proceso de tratamiento, ¿sentiste el apoyo de tu familia? ¿De quienes sí y de quienes no? *De mi papá y mi mamá sí, capaz mis hermanos mayores no tanto, pero de mi hermana chiquita sí. Pero sí.*

APÉNDICE D

Entrevista al equipo profesional

PROFESIONAL: Trabajadora social-vincular.

¿Cuál es su profesión y el rol que tiene dentro del equipo? *soy licenciada en trabajo social y magíster en ciencia social. Mi rol dentro del equipo es realizar las entrevistas vinculares dentro del dispositivo de la comunidad terapéutica, hay una parte que es el trabajo con la familia y yo estoy encargada de las vinculares de familia. Entrevistamos a la familia y tratamos de hacer la articulación o la revinculación del usuario con la familia.*

¿Su rol empieza cuando ya están internados o previamente también está en las vinculares? *No, cuando empieza el dispositivo de internación, apenas se autoriza la internación tienen que pasar sí o sí diez días, una vez que ellos atraviesan diez días de estar dentro del dispositivo entonces se autoriza la vincular.*

¿Me podría describir brevemente su experiencia dentro del centro y como miembro del equipo? *La experiencia la verdad es que es muy lindo trabajar con esta problemática, te tiene que gustar. Con el equipo la verdad es que muy bien porque no es un equipo muy grande entonces trabajamos articuladamente, siempre estamos en contacto. Bueno las redes sirven mucho porque tenemos un grupo de whatsapp, tenemos semanalmente una reunión de equipo, presencial o virtual donde se hace el conocimiento del caso.*

Pero es muy bien el trabajo, es gratificante, en mi caso trabajo particular, yo trabajo mucho con el área de psicología porque todas las devoluciones o todas las evoluciones de la historia clínica, lo que yo puedo marcar o lo que puedo detectar lo registro y les sirve para trabajar a la psicóloga, entonces como que trabajo en esa línea como más directo y con la coordinadora en la asignación de caso o en el seguimiento también.

¿Cuál es el enfoque principal que utiliza el equipo? *Es conductual porque lo que nosotros trabajamos en la comunidad son cambios de hábitos en la vida diaria, entonces el enfoque siempre es la rutina diaria y marcar lo malo y lo bueno dentro de esos hábitos, entonces definitivamente es conductual y también hacemos el enfoque de enseñanza-aprendizaje que le decimos nosotros cuando trabajamos mucho que todas las conductas o hábitos los chicos puedan ir aprendiendo y que ellos lo puedan ir replicando en los nuevos que ingresan.*

¿Qué es lo que se evalúa al momento de decir la modalidad de rehabilitación de cada usuario si va a ser internación si va a ser ambulatorio o si va a ser consultorio? *Eso depende como vos bien dices de la evaluación. Nosotros tenemos una modalidad de admisión que específicamente también lo hace una trabajadora social y la coordinadora que es TS también son las que hacen de admisión Pero por lo general lo que determina el dispositivo y la modalidad es la gravedad de cada caso particular, también cuánto tiempo tienen de consumo si están muy desbordados si hay una situación de calle, las familias. También nos ha pasado que en algún caso particular vino con un oficio judicial que obliga a la institución a intentarlo y el paciente no lo quiere hacer entonces viene obligado y ahí también la familia puede o no participar o estar de acuerdo. El caso viene definido por una orden judicial, entonces son como esas cuestiones que nos determinan específicamente sí cuando tenemos casos que vienen por demanda espontánea es decir que el usuario tiene la voluntad de internarse si las condiciones están dadas para que ese usuario se interne se acepta y se hay vacante. Pero principalmente sería la gravedad del consumo y la situación actual de ese momento del usuario.*

¿Cuál es la problemática de base que se repite en los usuarios? *Consumo problemático y son patologías duales vienen con mucho trastorno de la conducta, mucho patologías psiquiátricas te diría que en la mayoría de los casos, como bipolaridad, conductas desafiantes. No siempre viene el consumo problemático por sí solo, viene asociado a alguna otra patología psiquiátrica. En cuanto a lo familiar hay conflictos familiares, familias disfuncionales, abandono, abuso.*

¿Hay algunas señales o patrones que ustedes puedan digamos observar o que sean los más reiterados y visibles que dan pauta de esta violencia al momento de la admisión? *Por lo general violencia intrafamiliar de la admisión siempre sale o violencia por parte de algún abuelo o papá, alguien del núcleo familiar, siempre sale algo de violencia intrafamiliar como conducta reiterativa y situaciones de duelos no resueltos como fallecimiento de algún hermano, una mamá, papá, cuestiones así o abandono de alguna esposa esposo.*

¿Suele la familia poder poner en palabra ósea el grupo familiar que se presenta suele manifestar o por ahí es como que lo tienen que indagar más? *No lo manifiesta la familia lo manifiesta más bien el usuario, eso genera como un conflicto en la vincular porque la vincular viene a ser el reflejo de lo que me está pasando ahora y si hoy me siento bien y hoy estoy en recuperación puedo decir cosas que antes nos dije, muchas veces el usuario se anima a decir cosas y la familia por lo general ante esas situaciones niega porque hay una persona extraña el vínculo familiar, o sea yo o se callan y omiten, eso también implícitamente es una aceptación de*

lo que sucedió. El usuario no diría que toma coraje pero empieza a ser consciente de lo que le pasa y lo que lo atraviesa.

La gran mayoría actúa con negación la minoría podría decirte que acepta y contiene al usuario ante estas situaciones que se manifiestan.

Mencionar características comunes entre las familias de los usuarios. *La mayoría son familias extensas, disfuncionales a veces son familias que no pudieron poner límites, familias que dieron demasiado importancia a las cuestiones materiales a lo económico suplantando cuestiones tal vez de afecto entonces eso genera estas cuestiones de consumo. Todos los extremos son malos, te doy mucho porque te quiero o no te doy nada porque no te quiero. te doy libertad te dejo salir con tus amigos no te controlo bueno también es malo. Por lo general lo que más se repite es la falta de puesta del límite, familias que no pudieron contener en el momento o familias que no diría yo que no se dieron cuenta del consumo sino que no quisieron ver el problema porque generaba hacerse cargo entonces fueron dilatando dilatando hasta que llegaron acá. También son familias que tienen historias y trayectos que traen de abono en su historia de vida, se repiten muchas veces las situaciones de abuso en la familia o también se repite el consumo.*

¿Cómo involucran a las familias en el proceso de rehabilitación, de qué manera trabajan con ellos? *La forma que se trabaja es brindando herramientas para la supervisión, algunas estrategias o pautas, primero cómo se tienen que organizar y les marcamos mucho que es importante que ellos acompañen el proceso de reorganización, lo que es el horario de almuerzo, la higiene y respetar los horarios de descanso entonces lo que primero marcamos a la familia es que eso en la casa se tiene que sostener porque es lo que ellos lograron acá en la organización y ese hábito si no lo mantienen afuera ya es un causal de ir primero al consumo entonces damos pauta para eso, los involucramos desde el compromiso desde la firma de acta acuerdo cuando salen en algún permiso, alguna visita con ellos y bueno ellos son ya responsables por supuesto de supervisar cuando están afuera los chicos. Ahora, cuando se retiran el dispositivo o de internación tienen una supervisión que dura un mes aproximadamente dependiendo cada usuario y cada caso particular donde vienen a psicoterapias con la psicóloga y ya no participa la vincular, yo ya lo tengo la responsabilidad de citarlo pero sí hago el seguimiento para ver cómo está me contacto con la mamá o la coordinadora, si hay alguna situación diferente como para poder trabajar a la psicoterapia*

¿Cuáles son algunos de los mayores desafíos que les toca enfrentar como equipo en el tratamiento de las adicciones? *En mi caso particular el desafío permanente es la búsqueda de involucrar a la familia y a los referentes porque como los usuarios vienen con muchas conductas y de mucho tiempo entonces la familia viene cansada, vienen con qué es la última oportunidad que te doy, ya no te voy a acompañar más, esta es la última instancia y ante la primera recaída la familia se aleja entonces el desafío mayor es sostener a la familia en el tratamiento. Sii te tengo que decir a nivel general, el gran desafío como equipo es que un usuario termine los noventa días, muchos desertan, inclusive no pasan de los veinte días entonces ese es el desafío, que terminen y que ellos mismos puedan avanzar en el tratamiento.*

¿Cómo se trabaja el alta con los adolescentes tienen el mayor factor de riesgo en el hogar? *Es complejo porque primero que nosotros como equipo tenemos que entender que tenemos un límite hasta donde llega nuestra intervención por más que nos sensibilicen, nos preocupe, tenemos como equipo la tarea de complementar un tratamiento, brindando las herramienta las familias y por lo general lo que hacemos es asesorar a la familia para que continúe con un equipo externo, se hace la derivación a un centro de salud, se busca que esa familia haga el contacto con los prestadores si tienen obra social, que nos traiga al referente profesional, nos comunicamos, le enviamos el informe o sea tratamos de hacer esa articulación, de tejer esa red y es muy chico el porcentaje que sigue esto pero har. De 10 casos serán 3 los que lo pueden sostener, depende del compromiso de la familia también pero en este caso que son jóvenes adolescentes por lo general son los que tienen un poquito más de posibilidades si la familia acompaña. El trabajo en red es fundamental. Ya después todo lo que pasa a nivel intrafamiliar y muchas veces te diría que hasta no se resuelve porque son años de una estructura familiar, nosotros a lo que apostamos es que el usuario pueda romper con eso, que a través de la terapia y de las herramientas que uno le da. Es importante la condición del sujeto ya que muchas veces nos llegan muy deteriorados los chicos, las neuronas muy quemadas y si no hay una familia que acompañe harán lo que puedan con lo que tienen.*

PROFESIONAL: Operadora 1.

¿Cuál es su profesión y rol del equipo? *Mi rol es de operadora terapéutica y encargada de hacer grupos terapéuticos de residente y ambulatorios*

¿Podría describirme brevemente su experiencia dentro del centro y como miembro del equipo? *Es una experiencia buena, con muchos aprendizajes y desafíos. Uno tiene que derribar preconceptos de la problemática y de las personas que la padecen. Fue frustrante al inicio porque hay que poner barreras y entender cuestiones como por ejemplo que la recaída es parte del proceso, y no tomar estas cosas personales o que nos afecten.*

En cuanto a la temática que abordo de la violencia, en tu contacto del día a día con los diversos usuarios que transitan el tratamiento, ¿Cuales son las señales/patrones más reiterados y visibles que den cuenta de la misma (violencia)? *Corporalmente hay un indicador y es el más visible en cuanto al contacto físico por abuso o violencia física, no les suele gustar que se les acerquen o tengas algún tipo de contacto físico con ellos, o en otros casos son más promiscuo e invaden el espacio personal sin tolerar que vos te les acerques.*

En cuanto a la personalidad, la mayoría vienen de vínculos complicados donde son agresivos, entonces los usuarios que han sufrido violencia suelen enroscarse más rápido y con mucha ira ante una situación violenta, a diferencia de los otros.

¿Cómo caracterizaría a las familias de los usuarios? Mencionar características en común entre las familias (en su mayoría). *Familias muy funcionales a los usuarios para lo malo, porque cuando el usuario se egresa ya la familia no está presente pero para mandar dinero o cosas sin saber para que se usan ya están presentes. Son muy manipulados por los usuarios, no siguen las indicaciones terapéuticas respecto a las salidas por ejemplo, o en el caso de las recaídas. En cuanto a la estructura familiar suelen ser con poca estructura, los peores usuarios suelen tener las mejores familias. La mayoría no tiene el padre o esta pero es sumamente estricto y desapegado a la problemática, por eso la madre es demasiado funcional a la solicitud del usuario para ser manipuladas, más vulnerables a su manipulación. La funcionalidad en la mujer es distinta, es decir, cuando el usuario es mujer las madres son más expulsivas no suelen ayudar mucho, en cambio madre de hombres son más contenedoras.*

¿Cuáles son algunos de los mayores desafíos que les toca enfrentar como equipo en el tratamiento de adicciones? *Como equipo unir ideas y criterios es decir que todos cumplan lo*

mismo. En cuanto a los usuarios que aunque tomen conciencia suelen recaer igual, y esto es más grave porque ves que tienen las herramientas y la conciencia pero no las usan, esto es lo más complejo. Pasó en un grupo este año que de todos ninguno se recuperó, y todos tenían la misma característica de que entendían las cosas, eran conscientes, tenían buenas familias y aun así se la mandaban.

¿Cuáles son las quejas o problemáticas que más presentan los usuarios? (Indagar sobre qué temas suelen necesitar o buscan hablar los usuarios con ellos) *La problemática más presente son las parejas, la ex o el vínculo en sí.*

Este grupo aún no me contó mucho de su infancia, pero veo el vínculo con la familia y me doy cuenta, todo el tiempo el reclamo a la mujer, acá vienen y hablan de los padres. En los grupos suelen contar cómo los padres le pegaban a las madres o a ellos por ejemplo, lo cual son conductas que repiten en los vínculos con sus parejas.

PROFESIONAL: Lic. en psicología

¿Cuál es su profesión y su rol dentro del equipo? Soy licenciada en psicología y en cuanto al rol yo trabajo en lo que es el espacio psicoterapia individual con los usuarios, también una vez por semana realizamos grupos terapéuticos y a su vez estoy como directora terapéutica en la institución, es decir supervisar todo lo que tiene que ver con el área terapéutica del equipo.

¿Podría describirme brevemente su experiencia dentro del centro y como miembro del equipo? Fue variando, estoy desde el 2017, al principio me costó un poco trabajar en cuanto a adaptarme, me pasaba la frustración, era frustrante ver por ejemplo el tema de las recaídas y demás, era difícil, a mi me costaba abordarlas hasta que fui aprendiendo y también internalizando que las recaídas son partes del proceso, también ir manejando la tolerancia, lo que uno va trabajando con ellos, tolerancia en la frustración, en la espera en cuanto a los tiempos, ir de alguna manera trabajando para que ellos puedan visualizar cuales son las herramientas, los recursos que puedan reconocer que la sustancia o el consumo tiene que ver con un síntoma y poder ir trabajando de cual es el trasfondo de eso. Al principio me enfocaba mucho en lo que es la sustancia en sí y la relación que ellos establece con la sustancia, hoy entiendo que que el abordaje es mucho más abarcativo y eso también trabajar en equipo, desde los operadores hasta lo que sería el trabajo con las familias. También mi experiencia fue variando en función del modelo o el abordaje que se fue realizando desde la institución, antes con tiempos más prolongados de tratamiento, no tenían salidas, permanecen mucho tiempo acá en la institución, y hoy el enfoque es más de integración a los diferentes entornos, eso como que genera también la necesidad de trabajar de manera intersectorial, mucho con la familia, así que básicamente esos cambios fueron los que consideramos necesarios y a su vez que facilita esto de que el usuario tenga un acercamiento a la realidad, que vayan trabajando en los aspectos que en la medida que se van integrando vamos viendo que hay que ajustar.

¿Cuál es el enfoque principal que utiliza el equipo? Trabajamos desde lo integrativo, desde lo cognitivo conductual más que nada, desde los operadores hasta en el espacio individual. Ya no es tanto como se lo entendía antes de por ejemplo premio castigo, esas cosas no porque no sirven, trabajamos más desde lo que son los refuerzos y estas cuestiones de ver lo potencial, pero nos enfocamos en que ellos puedan ir cambiando su conducta entendiendo desde un sentido amplio, contemplando pensamiento, emoción, y demás.

¿Qué se evalúa al momento de decidir la modalidad de rehabilitación de cada usuario? (si será internación, ambulatorio o consultorio externo) Fundamentalmente se evalúa riesgos, la

situación actual, el acompañamiento o no osea si el usuario tiene referentes, si cuenta con recursos externos que puedan evitar la modalidad residencial, tratamos de no coartar la integración, por ejemplo si tiene un trabajo o la escuela buscamos que lo mantenga, a menos que realmente no pueda por una cuestión de consumo. Si hablamos de un riesgo para sí o para terceros, es cuando se busca lo residencial. Siempre apelamos a la responsabilidad y que puedan hacerle frente a los factores con los que puedan encontrarse los chicos, por eso le damos ciertas libertades y no están las 24 horas encerrados aquí.

¿Cuál es la problemática de base que más se repite? *Lo que en general se escucha, se ve y que está en el discurso de ellos son cuestiones familiares, situaciones de abandono, traumas, tiene mucho que ver la figura paterna y materna, en general la figura paterna no está presente, no han tenido por ende no estuvo la ley, ese límite, no estuvo tampoco un referente que cumpla ese rol entonces quedan como a la deriva del mundo por así decirlo, en cuanto la figura materna suele ser sobre protectora, son funcionales al consumo de sus hijos, lo que pasa también con las parejas. Otra cuestión también es el acceso básicamente, a la sustancia, se ve en entornos como escuelas, barrios, entonces muchas veces lo que ellos primero refieren es que empiezan por curiosidad, en tal barrio, o vi a mi compañero consumir y bueno estos suelen ser los factores más reiterados.*

En caso de mencionar violencia: ¿Cuáles son las señales/patrones más reiterados y visibles? *Lo más reiterado y lo más visible tiene que ver con la cuestión de las emociones, esto de que no sepan gestionar sus emociones, que hayan taponado mucho sus emociones y el consumo ha ayudado, era el recurso para esto, que no puedan ponerlo en palabras, el impulso también es algo que se ve mucho, la baja tolerancia a la espera, a la frustración. La cuestión defensiva también, esto de poner esa barrera y como que pareciera que no tienes llegada a la persona, no se muestran tal cual son entonces es como un trabajo de ir “desenmascarando”.*

¿Cómo caracterizaría a las familias de los usuarios? Mencionar características en común entre las familias (en su mayoría). *Suelen ser familias disfuncionales, con escasos límites o límites muy laxos, hay muchas cuestiones en torno a la comunicación, muchas fallas en la comunicación, familias proveedoras o abandonónicas, osea hay dos extremos, o la proveedora o la que no se implica ni en la problemática ni en la vida de la persona en su momento, hay como una cuestión desafectiva, expulsiva.*

¿Cómo involucran a las familias en el proceso de rehabilitación? ¿De qué manera se trabaja con ellos? *Se los intenta involucrar desde el día, se hacen reuniones vinculares cada 15*

días, se brinda ese espacio a la familia para trabajar con ellos también. Muchas veces nos pasa que asumen que los usuarios son el problema entonces queda cuasi depositados aca y hasta ahí se implican, creyendo que ellos no tienen nada que ver en el problema, como el usuario es quien hace el síntoma, la familia dice "bueno, encargarse de él" y cuando se los intenta incorporar y que ellos sean consciente y brindarles herramientas, a veces nos encontramos con familias predispuesta y muchas otras veces no, porque se moviliza una estructura familiar la problemática entonces se ponen en juego barreras, defensas, quedan expuestos y tratan de evitarlo. Suelen venir pero la dificultad se ve cuando ellos se tienen que integrar, cuando están en la tercera fase de tratamiento los chicos, cuando empezamos a apelar a una integración, al alta mejorada, ahí la familia empieza a faltar o el compromiso que habían asumido ya no es tal.

Buscamos integrarlos en el día a día, no solo con la vincular sino mantenerlos informados por ejemplo si se tienen que hacer ciertos estudios los usuarios, algún trámite, etc. que puedan participar y estar al tanto del tratamiento. Por lo menos implicarlos dándoles información.

¿Cuáles son algunos de los mayores desafíos que les toca enfrentar como equipo en el tratamiento de adicciones? El que te mencionaba de la familia es uno, que el usuario realmente tome conciencia de enfermedad, creo que muchas veces se subestima el tema de la sustancia y al estar tan naturalizado estos tiempos aparece esto del permitido. Entonces el desafío es que hoy más que antes hay más oferta por así decirlo, por ende más acceso y ellos tienen que fortalecerse muchísimo y tener herramientas bien afianzadas para poder transitar ese proceso de tratamiento y recuperación.

¿Cómo se trabaja el alta con los adolescentes que tienen el mayor factor de riesgo en el hogar? En esos casos lo que intentamos trabajar es en la búsqueda de referentes, no limitarnos a mamá y papá sabiendo que son factores de riesgo directamente no se cuenta con ellos, tratamos de ser conscientes de esa realidad y buscar referentes que puede ser familia o no, se trabaja mucho de lo que es la iglesia, por ejemplo, o en la escuela, u otros espacio como la actividad física, etc. Lo importante es que el adolescente sepa que no está solo, que tenga un apoyo firme.

Apelamos a que se hagan hábitos que independientemente como sea el entorno puedan mantenerlos.

PROFESIONAL: Operadora 2.

¿Cuál es su profesión y su rol dentro del equipo? Soy operadora y trabajo con acompañamiento, he tenido oportunidades de hacer como una vincular esporádicamente más que todo por contención y como acompañante. Mi tarea principal es ser operadora, cuidado y orientación hacia los chicos, hacerlos levantar, cumplir con responsabilidades de limpieza, supervisar medicación, contención que es lo que más hacemos por la demanda constante de que se quieren ir, peleas y demás. Es una tarea muy amplia pero el rol nuestro no es tanto profesional sino más humano, ellos a veces nos identifican con la mamá, con una hermana, una amiga, etc. Creo que no tenemos una tarea muy puntual.

¿Podría describirme brevemente su experiencia dentro del centro y como miembro del equipo? Dentro del centro he aprendido mucho porque adquirí mucha experiencia, venía sin saber nada y aprendí a entender a ciertas personas que antes las veía del otro lado. Aprendes más allá de todas las historias que ellos te cuentan vas tomando de todos un poquito. Por parte del equipo he tenido compañeros que me han dado mucho apoyo y me enseñaron mucho, he tenido mis conflictos, mis pareceres y demás.

En caso de mencionar violencia: ¿Cuáles son las señales/patrones más reiterados y visibles? La violencia que más han recibido ellos es la verbal, ellos lo manifiestan y la forma de ellos contestarles a su par dan cuenta de eso, suelen manifestarlo también en los grupos terapéuticos, allí mencionan que tienen muy grabado frases como “no servís para nada, no vas a cambiar, te vas a morir por la droga”, entonces esto les queda marcado. Más allá también de la violencia física, eso seguro. Pero si ellos manifiestan más lo verbal y también su cuerpo habla, con las actitudes y su forma de comportarse.

¿Cómo caracterizaría a las familias de los usuarios? Mencionar características en común entre las familias (en su mayoría). Super, pero super boicotean el tratamiento del usuario. De 10 chicos 1 uno tiene una familia que se compromete de verdad, el resto no. Hay veces que comparten en los permisos de salida con sus familias que consumen, lo hacen en frente de ellos y por ahí algunos pueden pasarla a esa situación y hay otros que no, que recaen por el mismo contacto con la familia que consumen.

La familia los deja acá como si fuese una guardería. Suelen ser funcionales a los usuarios, pero dando para calmar y no poniendo los límites necesarios. Hoy en día la familia da hasta lo que no

tiene para complacerlos y que estén acá. Ellos creen que acá le damos una “pastilla mágica” a los chicos y van a cambiar, pero ellos no colaboran tampoco.

¿Cuáles son algunos de los mayores desafíos que les toca enfrentar como equipo en el tratamiento de adicciones? *Yo creo que los desafíos más grandes que tenemos son los chicos duales, que tienen problemas neurológicos y los menores, porque no todo el equipo los entiende. A veces queremos que todos respondan de la misma forma cuando tienen mentalidad y crianza distintas, porque esto influye mucho.*

A los operadores: ¿Cuáles son las quejas o problemáticas que más presentan los usuarios? (Indagar sobre qué temas suelen necesitar o buscan hablar los usuarios con ellos) *En este grupo fueron más que todo con quejas de la poca resolución que tuvieron mis compañeros a algo o la forma de sus tratos. Yo busco la solución, aunque hay cosas que no puedo resolver yo pero si puedo tramitarlo, entonces los ayudo desde ese lugar que por ahí los otros operadores no y los usuarios vienen con esas quejas hacia mí.*

Respecto a su vida privada es muy amplio, tienen cuestiones familiares, de pareja, laboral, abandono de la familia, no hay algo puntual.

PROFESIONAL: Operador 3.

¿Cuál es su profesión y su rol dentro del equipo? *Mi profesión es Operador Terapéutico. Y mi rol al igual que la de mis compañeros es la de ser miembro del equipo de staff. Función que se cumple bajo un mismo reglamento para todos y con un lineamiento supervisado desde una coordinación general. Intentando cumplir objetivos individuales y grupales*

¿Podría describirme brevemente su experiencia dentro del centro y como miembro del equipo? *Para comenzar con respecto a mi experiencia, cuento con 16 años dentro de la institución. Cumpliendo los 3 turnos de guardias que se imponen en el transcurso del día (mañana, tarde y noche). Se trabajan todos los días las 24 horas. Desde que se inicia el año en enero hasta diciembre que la institución cierra por motivo de las fiestas. Por motivos personales en los últimos años solo trabajo de noche cumpliendo guardias de 10 o 12 hrs. En los años que llevo me ha tocado ser testigo de muchísimas situaciones y es lo que fue forjando la experiencia que me sirve en los momentos por donde atraviesan los usuarios en lo cotidiano. Cada guardia es distinta a la otra y su dinámica se basa en muchísimos factores. También teniendo en cuenta que el trabajar con personas es un desafío constante.*

En relación a la violencia: ¿Ha podido detectar señales/patrones reiterados y visibles en los usuarios que den cuenta de la violencia sufrida en el hogar? (Puede mencionar aspectos de la personalidad del usuario o marcas físicas que haya podido detectar) *Con respecto a la violencia siempre hay determinados comportamientos reiterados en los usuarios. Cada vez que un usuario es ingresado a la institución, nosotros como equipo recibimos una breve historia detallando los pormenores de cada usuario. Es por eso que se tiene en cuenta los antecedentes. En relación específica a la violencia hay factores que muestra la personalidad de cada usuario (poca tolerancia, impaciencia, malas formas en el trato con sus compañeros y pasar al acto de violencia física en forma más espontánea.) son algunos de los aspectos que se pueden observar en el transcurso de las guardias. Obviamente cada uno de nosotros lleva un registro diario en donde quedan asentados muchos aspectos de estos y sirve para constatar con el transcurso de los días si fue un hecho aislado o no. Con respecto a las marcas físicas que se pueden observar los más frecuente de ver son aquellas de autoflagelación, como los cortes en brazos, piernas, quemaduras de cigarrillos autoprovocadas y cicatrices de peleas en la calle o en el hogar (como. Heridas de cuchillos, fracturas)*

¿Cómo caracterizaría a las familias de los usuarios? Mencionar características en común entre las familias (en su mayoría). *Con respecto a las familias es difícil de encasillar a todas en*

una sola categoría, sin embargo, si se pueden destacar algunas características similares entre ellas. La mayoría de las familias que asisten a la institución llegan luego de mucho tiempo de luchar con el problema de no saber cómo manejar a una persona adicta. Con distintas características que también son preponderantes como por ejemplo si el usuario es mayor o menor de edad, su historial de consumo, estado de salud, problemas judiciales y por sobre todo la voluntad del usuario de querer realizar el tratamiento. Hay factores que tampoco hay que dejar de lado como el entorno familiar (nivel socio cultural) nivel de compromiso y acompañamiento. Muchas veces las familias han sido incapaces de poder manejar las adicciones y optaron por negar el origen del problema. En otros casos la familia sabe de la adicción, pero no interfiere. Y por último está el caso del abandono familiar.

¿Cuáles son algunos de los mayores desafíos que les toca enfrentar como equipo en el tratamiento de adicciones? *En mi opinión personal son muchas las cuestiones que hay que tener en cuenta al momento de que una persona es internada. Como ya le describí anteriormente se tiene en cuenta su historia personal para evitar futuros problemas. El periodo de adaptación es el tiempo en que más se debe acompañar y observar a la persona, conocer sus hábitos, sus estados de ánimos, costumbres diarias y su trato con los compañeros. Es ir conociendo progresivamente a la persona. Sin embargo, el desafío más importante es intentar la contención de la persona con respecto a la abstinencia. Es el momento más crítico que atraviesan todos los usuarios dentro de un internado. La abstinencia no siempre se manifiesta igual en todos, ya que va desde la angustia, ataques de pánico, violencia en el trato a sus pares, autoflagelación, convulsiones y hasta la fuga.*

¿Cuáles son las quejas o problemáticas que más presentan los usuarios cuando se acercan al staff? (Indagar sobre qué temas suelen necesitar o buscan hablar los usuarios con ellos) *En cuanto a los asuntos que los usuarios manifiestan cuando hablan con el operador que esté de guardia se deberían separar si son quejas o reclamos y si son momentos en donde el usuario necesita contención. Con respecto a los reclamos generalmente son variados y van desde las actividades que deben cumplir, los horarios que se manejan, la comida, el uso de los celulares y el tiempo permitido de las salidas. Cuestiones que siempre son observadas en las reuniones de equipo y se analiza si estas quejas tienen argumento o no. Siempre se evalúan soluciones que aporten una mejor convivencia y que en lo posible deje satisfechos a los usuarios dentro de lo posible. Con respecto a los temas más personales que un usuario desee hablar con el operador generalmente se da en forma espontánea. En la mayoría de los casos la persona se ve movilizada por alguna situación específica y busca comentarlo, no siempre se trata del*

operador que esté de guardia sino con el que más afinidad le despierte. Es tarea del operador intentar contener a la persona en ese momento. Escucharlo y tener el criterio de poder solucionar lo que la persona esté manifestando. O si es una situación mayor informar en la brevedad a los profesionales que corresponda para su mejor tratamiento del caso. En cada guardia surgen distintos casos, situaciones o elementos que pueden ser disparadores y es ahí donde se debe tener el criterio para manejar el momento. Sin verse envuelto en la situación sino transformarse en parte de la solución. Siempre teniendo empatía con la persona.

PROFESIONAL: Trabajadora social- Coordinadora del equipo.

Rol: *Velar por el correcto funcionamiento de la dinámica del dispositivo, coordinación de grupos terapéuticos, reuniones vinculares y multifamiliares, gestionar planes, programas que atiendan a la necesidad y características de nuestra población, puesta en marcha de proyectos sociales, programar ingresos de usuarios, evolucionar historias clínicas, coordinar reuniones de equipo, entre otras acciones inherentes a la gestión.*

Enfoque y experiencia: *el enfoque es multidimensional e interdisciplinario, con intervenciones de tipo cognitivo conductual y sistémico (abordaje psico educativo en los niveles individual, grupal y familiar), cubriendo de esta manera una sentida necesidad de la terapéutica riojana.*

Las intervenciones se realizan bajo los parámetros que establece la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, respetando la voluntad manifiesta del usuario y su permanente interacción con el medio familiar, social, comunitario y laboral.

A medida que pasan los años nuestra institución, crece optimizando y ampliando sus intervenciones terapéuticas y es la respuesta a la prevalencia de usuarios con doble diagnóstico que en esta última década se han intensificado. El modelo terapéutico institucional surge como una propuesta que tiene como base la toma de decisiones con respecto a los tratamientos, aceptando algunos conceptos y principios de la teoría y rechazando o cuestionando otros que se fueron modificando en la confrontación con la experiencia.

- La problemática es multicausal, pero en las generalidades de los casos hay ciertos patrones familiares que tienden a repetirse como (abandono a temprana edad, hijos prohijados por abuelos, ausencia de límites y pautas de cuidado, modos conflictivos de vincularse, otros).

- Respecto a las violencias, los modos de actuar y sentir en los roles de maternar o paternar, son indicadores de violencia en la infancia -adolescencias. Todas las familias son disfuncionales.

- Los desafíos de la tarea interdisciplinaria es fortalecer la labor en equipo, profundizar la formación académica e ir incorporando nuevas técnicas y herramientas para el abordaje de esta compleja problemática.



COLECCIÓN DE TESIS DIGITALES y TRABAJOS FINALES

AUTORIZACION DEL AUTOR

Estimados Señores:

Yo *Julieta Pugliese*, identificada con DNI N° 42.104.076; Teléfono: 3804200800; Email: julietapugliese02@gmail.com, autora del trabajo de grado/posgrado titulado “*La violencia intrafamiliar como antecedente a conductas de consumo problemático en jóvenes*” presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar al título de Licenciado en Psicología; autorizo a la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación Barceló la publicación de mi trabajo con fines académicos en el Repositorio Institucional en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado; a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado/posgrado en la página Web del Repositorio Institucional de la Facultad, de la Biblioteca Central y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la misma a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- Permitir a la Biblioteca Central sin producir cambios en el contenido; la consulta y la reproducción a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

2. Identificación de la tesis:

TITULO del TRABAJO: "La violencia intrafamiliar como antecedente a conductas de consumo problemático en jóvenes"

Director/Tutor: Lic. Emanuel Guaraglia

Fecha de defensa: 19/12/2024

Lugar de desarrollo de la Tesis: Centro terapéutico Abitus.

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN DE:

a) **Texto completo** a partir de su aprobación

b) **NO AUTORIZO** su publicación

NOTA: Las tesis no autorizadas para ser publicadas en TEXTO COMPLETO serán difundidas en el catálogo de la biblioteca (*catalogo.barcelo.edu.ar*) mediante sus citas bibliográficas completas y disponibles sólo para consulta en sala en su versión completa en la biblioteca.



Firma del Autor

Lugar: La Rioja, Capital



Firma del Director/Tutor

Fecha: 19/12/2024