



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
MAGISTER INTERVENCION SOCIAL

**ESTUDIO CUALITATIVO:
“CONTRIBUCIÓN DE LA CONFIANZA
EN LOS PROCESOS DE TRATAMIENTO DE LAS
ADICCIONES EN JÓVENES DE 15 A 20 AÑOS”**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN INTERVENCIÓN SOCIAL
MENCIÓN JUVENTUD**

Estudiante: Luis Hernán Pino Márquez
Docente Guía: Mario Sandoval Manríquez

Santiago de Chile, Marzo de 2011.

ÍNDICE

PORTADA.....	1
ÍNDICE.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	4
DEDICATORIA.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
OBJETIVOS.....	11
MARCO TEÓRICO	12
1.- El concepto de juventud y la caracterización de la experiencia juvenil.....	12
2.- El concepto de confianza.....	25
3.- Las intervenciones en la temática de las adicciones destinadas a la población joven	49
4.- Algunos datos estadísticos.....	60
DISEÑO METODOLÓGICO.....	66
Tipo de estudio.....	66
Metodología.....	66
Definición del tipo de estudio.....	67
Técnicas de recolección de información.....	67
Técnicas de análisis.....	69
Criterios de validez.....	70
Objeto de estudio.....	70
Muestreo.....	71
Atributos de la muestra.....	73

ANÁLISIS CUALITATIVO.....	74
DIMENSIÓN 1: Lo Simbólico, Significados, lo social.....	76
Concepto de confianza	76
Concepto desconfianza.....	80
Valoración de la confianza positiva/negativa.....	82
Características de la confianza.....	86
DIMENSIÓN 2: Vínculo (confianza en otros) Personas de confianza.....	90
Personas de confianza.....	90
Confianza al interior del grupo familiar.....	94
Confianza y desconfianza.....	97
Instituciones de confianza.....	99
Confianza en profesionales.....	101
Nivel de confianza.....	103
DIMENSIÓN 3: Pérdida del vínculo.....	104
Consumo de drogas.....	104
Percepciones de desconfianza.....	106
Desconfianza en la familia.....	109
Desconfianza en instituciones.....	110
DIMENSIÓN: Re-significación del vínculo.....	113
Inicio del tratamiento.....	113
Desarrollo de la confianza.....	115
Expectativas del tratamiento.....	115
VI.- CONCLUSIONES.....	117
VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	124
VIII.- ANEXOS.....	132

AGRADECIMIENTOS

Inicialmente agradecer a FONDECYT por aportar al financiamiento de esta investigación debido a que sin esta colaboración no habría sido posible plantearse el desafío de estudiar una temática relacionado con los jóvenes y la construcción de procesos de confianza.

Esta investigación se realizó en el marco del Proyecto FONDECYT N° 1100649 que está centrado en el estudio de la confianza de los jóvenes.

DEDICATORIA

A mi esposa Marcela y a mis hijos Ignacio y Maximiliano, por la paciencia y el apoyo a toda prueba.

Gracias por la comprensión y por ser tan comprometidos con cada uno de quienes formamos parte de esta hermosa familia que cree que la superación, en base al esfuerzo, es el eje central de la vida pero que necesariamente debe estar teñida por el amor, para que todo pueda tener sentido.

INTRODUCCION

Si bien existe mucho material bibliográfico respecto de los aportes de la confianza en variadas esferas del mundo social, la presente investigación pretende sumergirse en la especificidad de la temática de los tratamientos por adicciones en población joven de 15 a 20 años de manera de explorar, en este grupo etéreo, el impacto que tiene en sus procesos de tratamiento y si su contribución da cuenta de un aporte que pueda significar relevar su acción en los trabajos terapéuticos llevados a cabo en población que consulta espontáneamente.

Quienes se encuentran hoy día en tratamientos de tipo voluntario, son jóvenes que han sido capaces de mantener un discurso de autocuidado coherente y proactivo que más allá de las coerciones iniciales típicas de los procesos de desarrollo de la autonomía, han ido incorporando progresivamente sus propias decisiones en el mantenimiento de las acciones de recuperación de estados de salud más favorables.

En esta pretensión, de estadios de salud más auspiciosos, éstos jóvenes parecieran buscar algo más que una relación confiable. Tienen las ganas, la energía, la motivación para cambiar sus historias de vida y transformar el contexto actual que experimentan por una nueva forma de reinterpretar la vida, que más allá de las determinantes del contexto familiar y social permiten el desarrollo de una conciencia crítica que los catapulta hacia mejoras insospechadas en sus estilos de vida individuales, familiares y sociales.

Esta investigación aporta antecedentes respecto de lo relevante que se vuelve el vínculo y cómo ese vínculo aporta estados de confianza que promueven mejorías y buenas adherencias en los tratamientos que los jóvenes llevan. De esta forma, el usuario joven se transforma en un co-constructor del vínculo que de alguna forma lo instala en escenarios de confianza más elaborados, menos predeterminados y más proactivos.

Se pretende así, brindar algunas reflexiones de contexto a inquietudes como las que plantea el rol que se podría atribuir al desarrollo de la confianza en los fracasos y éxitos de los tratamientos por adicción a las drogas y a la forma como interviene en los sucesos que se decantan a partir de las

estrategias implementadas por un equipo multidisciplinario dedicado exclusivamente al trabajo con población joven.

Todas las siguientes reflexiones son el aporte que se obtiene desde la mirada del mundo juvenil de usuarios de un programa de drogas inserto en la comuna de Melipilla. Todos ellos beneficiarios del sistema público de salud y demandando intervenciones por el tratamiento de sus respectivas dolencias.

La investigación que se presenta en las líneas siguientes contó con el patrocinio del Fondo Nacional de Ciencias y Tecnología (FONDECYT) el cual financió gran parte de este trabajo permitiendo dar cuenta así de una realidad relevante, evidente y compleja.

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actual literatura de las ciencias sociales existe una extensa reflexión acerca de la temática de la confianza. La relevancia actual del tema está relacionada con la tesis que sostiene que en la sociedad contemporánea existen claros indicios de un declive de la confianza social (Fukuyama, 1996; Bauman, 2003; Tironi, 2005).

En estudios de cobertura mundial, como el de la Fundación BBVA (2006), se ubica a Chile entre los países de mayor nivel de falta de confianza en relación a los otros. De 13 países encuestados, 11 de ellos, en una escala de 0 a 10¹, se ubican sobre el 5, mientras que sólo Chile y Turquía están bajo el 5. Este estudio, además, da cuenta de que Chile es también un país donde su población confía menos en los jóvenes que en los adultos. La población chilena responde a la pregunta “¿en quién se puede confiar más?”, indicando en los adultos el 66,2%; en los jóvenes 7,4%; es indistinto jóvenes o adultos 25,4% y no responde 1,0%. En países como España las cifras respectivamente son: 30,2%; 13,1%; 53,7% y 3,0%. (Fundación BBVA, 2006)

Estudios referidos a la situación Latinoamericana, como el realizado por la Corporación Latinobarómetro (2006), indican que Chile entre 19 países de la región se ubica en el lugar número 18, con un porcentaje del 13% en confianza interpersonal (*se puede confiar en la mayoría de las personas*), teniendo Latinoamérica, como región, un 22% para el año 2006.

En la investigación de la Encuesta de Cohesión Social (Cieplan y otros 2007), se corrobora lo indicado con relación a la población chilena:

a) Sólo un 10% de los chilenos indican que “*se puede confiar en la mayoría de las personas*”, contra un 23% de Argentina o un 19% de México.

b) El promedio de amigos cercanos de la población de Chile es 4, contra 7 de Brasil o 6 de Perú y que el porcentaje que declara no tener amigos cercanos en Chile es del 20%, contra el 5% de Brasil o el 10% de Perú o el 12% de Argentina.

¹ Siendo el 0 falta de confianza y 10 la representación de una máxima confianza.

c) En Chile el promedio de hogares vecinos conocidos es de 7 contra 12 de Brasil o 9 de Perú y que el porcentaje que declara no conocer a sus vecinos es de un 8% en Chile, a diferencia del 2% o 6% de Brasil y Perú respectivamente. (Baeza y Sandoval, 2007).

En Chile y en Latinoamérica en general, como sostiene el informe de la Corporación Latinobarómetro (2006), la confianza se manifiesta en personas que se conocen, con las cuales se tiene por experiencia de vida algún tipo de intercambio. De esta forma la confianza se desarrolla en medio de la familia, las personas con las que se trabaja, las personas con las cuales se interactúa física o virtualmente. (Latinobarómetro, 2006).

Al respecto la sexta encuesta nacional sobre juventud (2009) plantea que las instituciones más confiables para las y los jóvenes son aquellas relacionadas con la educación, mientras que las menos confiables son las que se vinculan al mundo político como los partidos políticos y el Congreso (INJUV 2009).

Respecto del mundo juvenil chileno, se observa que, a partir de los datos existentes sobre las formas de confianza en Chile, existe una clara evidencia que da cuenta de una juventud que en su gran mayoría sostiene que no es adecuado confiar plenamente en los demás. (Baeza, Sandoval 2007).

Ubicando la temática de la confianza **en tensión** con las actuales ofertas públicas de tratamiento de drogas para jóvenes, un tipo de evidencia del cual no se ha reportado mayor investigación tiene que ver con cuál es la incidencia que tendría la confianza en los procesos de tratamiento de jóvenes con consumos problemáticos de drogas.

Un programa de tratamiento para las adicciones es una serie de acciones que una persona permite que se le aplique con el fin último de mejorar la calidad de vida y evidentemente superar un estado de consumo problemático o de adicción (CONACE, 2009).

En el caso de los usuarios jóvenes de drogas que consultan de manera espontánea inicialmente se observa lo que Bajoit (1998) denomina el ejercicio de la maestría de uno mismo, es decir, algunos jóvenes se transforman en los propios maestros de sus destinos.

Las características fundamentales de estos jóvenes son que reflexionan sobre sí e intentan resolver sus tensiones, construyendo de esa forma una valoración positiva de sí con un proyecto de vida que guía su accionar y generando lazos sociales que se estructuran sin negarse a sí mismos en la relación con los otros (Baeza et al, 2009).

Entenderíamos así entonces que, todos aquellos jóvenes que se insertan de manera voluntaria en tratamientos de drogas para superar sus consumos problemáticos estarían estructurando pisos mínimos de confianza interpersonal e institucional. Es decir, existe una decisión por parte de ellos de incorporarse a un tipo de intervención que apunta a cambiar los patrones de consumo actuales para disminuirlos o eliminarlos.

La anterior situación involucra ser “ayudado por otro (s)” - el equipo (terapeuta) que le brinda el tratamiento - en el que él deposita su confianza, lo que a su vez genera una serie de eventos como son la recuperación de la confianza por parte de la familia, la recomposición de lazos en los grupos de pares, entre otros.

Existirían así, entonces, jóvenes que aparentemente desean o se encuentran efectivamente estableciendo lazos de confianza en algunas instituciones desde el momento que se disponen a seguir un tratamiento, que aún no han perdido la escolaridad y que problematizan de una manera particular los episodios de consumo de sustancias. Se instalan en una lógica en donde abren un espacio a un tipo de ayuda: el tratamiento en espera de ser “sanados”.

Esta condición nueva del joven buscando la “sanación” a una problemática de la salud mental, como es el tratamiento de las adicciones, nos otorga un dato relevante: Si bien existe una vasta evidencia que nos muestra que los jóvenes desconfían de los demás, no es menor aquel señalamiento epidemiológico que nos demuestra que algunos jóvenes están dispuestos a establecer relaciones de confianza de manera de recuperar parte de la salud perdida.

Existe un número indeterminado de jóvenes que hoy en día realizan tratamientos por problemas asociados al consumo de drogas: ¿Cómo contribuye entonces la confianza a mejorar los resultados en los procesos de tratamiento de drogas de usuarios jóvenes?

II.- OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer cómo contribuye la confianza a la promoción de logros y avances significativos en los procesos de tratamiento de las adicciones en jóvenes consultantes.

Objetivos específicos:

- 1.- Identificar los elementos que colaborarían con el proceso de tratamiento a partir de las acciones que ejecuta la familia respecto de la confianza establecida con el usuario joven.
- 2.- Indicar si existen aspectos, considerando la confianza establecida, en la relación equipo tratante-paciente, que pudieran influir en el proceso de tratamiento
- 3.- Analizar cómo podría influir en el proceso de tratamiento las relaciones de confianza que establecen con sus amigos.
- 4.- Dar cuenta de los elementos que podrían existir y que potencialmente podrían influir en el resultado de procesos a partir de la confianza establecida por parte de estos jóvenes con la estructura institucional que oferta atenciones de la salud pública.

III.- MARCO TEÓRICO

1.- EL CONCEPTO DE JUVENTUD Y LA CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA JUVENIL

El concepto de juventud desde las teorías psicológicas

Existen en la Psicología del Desarrollo distintos enfoques que se embarcan en la comprensión de la juventud. Las regularidades del desarrollo psíquico y de la personalidad que caracterizan a estas edades han sido explicadas de diversos modos, atendiendo a la concepción teórica asumida por autores pertenecientes a diferentes escuelas y corrientes en la Psicología. Esta caracterización se vincula a cuestiones claves para la Psicología del Desarrollo como son el problema de la definición de los factores considerados como determinantes del desarrollo psíquico y la periodización que se deriva de la concepción asumida ante la realidad juvenil.

De esta manera, unas enfatizan el papel de los factores biológicos en la determinación de las principales regularidades que distinguen estos períodos, otras apuestan por los condicionantes sociales como aquellos que resultan decisivos al actuar de forma lineal sobre el proceso de desarrollo, mientras los autores destacan el rol de lo psicológico como principal determinante.

Al respecto, algunos autores señalan la existencia de tres posibles enfoques en los que quedan contenidas las principales tendencias en la caracterización de estas etapas, con independencia de que dentro de ellos podamos encontrar innumerables variantes. Estos enfoques son el biogenético, el sociogenético y el psicogenético.

A continuación se presentan las consideraciones de algunos de sus más destacados representantes.

1.- El enfoque biogenético aúna aquellas teorías (Stanley Hall, Sigmund Freud, E. Kretschmer y E. Haensch, entre otros) que consideran la maduración de los procesos biológicos como base del análisis de los restantes procesos del desarrollo. Estos últimos, se conciben como derivados o en estrecha relación con los primeros.

Para Freud (1996) la adolescencia se corresponde con la etapa genital, que se extiende de los 12 a los 15 años aproximadamente, período en que tras una etapa de latencia en la edad escolar, durante la cual la sexualidad dejó de ejercer sus presiones momentáneamente, se renueva la lucha entre el ello y el yo, ya que los cambios biológicos, reducidos en este caso fundamentalmente a la maduración sexual, vuelven a poner en el centro de atención del individuo su sexualidad. La periodización del desarrollo propuesta por este autor culmina en esta etapa, por lo que no se caracteriza la juventud.

Para los psicoanalistas la adolescencia es un momento de “*sturm und drang*”; es decir de “ímpetu y borrasca”, cuya causa primordial es el conflicto sexual (Blum, citado por R. E. Grinder, 1990). De esta causa se derivan características tales como: sentimientos de aislamiento, ansiedad y confusión, unidas a una intensa exploración personal, que conduce paulatinamente a la definición del sí mismo y al logro de la identidad; también la inconsistencia en la actuación, pues unas veces luchan contra sus instintos, otras los aceptan; aman y aborrecen en la misma medida a sus padres; se rebelan y se someten; tratan de imitar y a la vez, quieren ser independientes. Según Freud (citado por R. E. Grinder, 1990), el adolescente es más idealista, generoso, amante del arte y altruista que lo que será jamás en lo adelante, pero a la vez es egocéntrico y calculador.

2.- Por su parte, los representantes del enfoque sociogenético caracterizan estas etapas en función de las regularidades que adopta el proceso de socialización del individuo, estrechamente vinculado a las tareas que le plantea la sociedad a cada momento del desarrollo humano. Este enfoque se encuentra muy vinculado al desarrollo de la psicología social norteamericana.

Para Kurt Lewin (1935), importante psicólogo alemán, que pasó los últimos años de su vida en Estados Unidos, la adolescencia está determinada por el carácter marginal o posición intermedia que ocupa el sujeto en relación con quienes le rodean. Ya no pertenece al mundo infantil, pero tampoco ha alcanzado el estatus de adulto. Esta situación genera contradicciones y conductas extremas: el adolescente por momentos es tímido, otras agresivo, tiende a emitir juicios absolutos y todas estas conductas son, en primer término, consecuencia de su marcada inseguridad.

Lewin al igual que Freud no estableció diferencias entre adolescencia y juventud como etapas del

desarrollo de la personalidad, cada una de las cuales posee sus regularidades específicas. Valoró la contribución de lo social en tanto entorno inmediato que rodea al sujeto, sin tener en cuenta otras determinantes más generales de las peculiaridades propias de esta etapa, como son el origen social, la situación económica y la época histórica, por sólo mencionar algunas.

Otro autor, que en nuestra opinión puede enmarcarse en el enfoque sociogenético, es el norteamericano Robert E. Grinder. En su libro titulado “Adolescencia” (1990) parte del concepto de socialización, entendido como ajuste que emprenden los individuos en sus interrelaciones personales para distinguirse unos de otros y adaptarse a la estructura social. La socialización para este autor es efectiva cuando el sujeto asimila las expectativas sociales, desarrolla de forma habilidosa comportamientos apropiados al rol y hace un uso eficiente de los recursos del sistema social, a fin de lograr las metas propuestas.

Para Grinder (1990) en estas etapas el sujeto desarrolla estilos de vida y a través del aprendizaje de roles adquiere las aptitudes necesarias para su futura vida adulta. Este proceso resulta posible por el creciente número de relaciones interpersonales que establecen los adolescentes y jóvenes, dentro de un ambiente cada vez más amplio, con personas de determinada significación.

Al valorar los enfoques biogenético y sociogenético coincidimos con I.S. Kon (1990) cuando expresa que a ambos les es común el concebir que las fuentes y fuerzas motrices del desarrollo tienen un carácter extrapsíquico, haciéndose énfasis, en el primer caso, en los procesos biológicos y en el segundo, en los sociales.

3.- Por último, el enfoque psicogenético sin negar la importancia de lo biológico y lo social, sitúa el centro de atención en las funciones y procesos psíquicos que caracterizan una etapa determinada, destacándose en el caso de algunos autores el desarrollo afectivo (teorías psicodinámicas), en otros el desarrollo cognitivo (teorías cognitivistas) o en opinión de los terceros, el desarrollo de la personalidad como proceso de autorrealización que emana de la propia esencia humana (teorías personológicas).

Un importante representante dentro de las teorías psicodinámicas lo constituye Erik Erikson. En cada uno de los estadios o etapas por los que transcurre el desarrollo de la personalidad, el “yo”

debe resolver tareas específicas con repercusiones psicológicas universales. Además, en el transcurso de cada estadio se presenta un momento crítico que conduce al sujeto a la necesidad de enfrentarse y resolver una polaridad determinada. En este sentido, para Erikson (1986) el término de “crisis” es entendido como una regularidad que favorece el desarrollo personal y no como conflicto desorganizador, siempre y cuando la polaridad del “yo” se resuelva adecuadamente. En la adolescencia la polaridad típica es “identidad vs confusión del yo” y en la juventud “intimidad versus aislamiento”.

Lo anterior significa que, en la adolescencia, la solución favorable de la polaridad conduce al surgimiento de la identidad personal a través de un proceso de “moratoria de roles”, ya que el adolescente asume distintos roles, como si los sometiera a prueba, sin que aún los desempeñe definitivamente. Cuando no se logra una solución efectiva de la polaridad se produce una “confusión del yo”, proceso que resta posibilidades de autodeterminación al sujeto y que debe, alerta Erikson (1986), diferenciarse de la “difusión del yo”, que significa el logro de la consolidación de la identidad y la ampliación del esquema autovalorativo.

La juventud se caracteriza según Erikson (1986), por la posibilidad de establecer intimidad psicológica y sexual con los otros. De no lograrse este resultado, la otra alternativa es el sentimiento de aislamiento y soledad.

Estas interesantes elaboraciones, que tienen el mérito de llamar la atención hacia el mundo interno del sujeto y hacia el desarrollo afectivo, a veces tan subvalorado en la literatura psicológica, presentan en mi opinión, como principales limitaciones, el concebir estas regularidades como universales, invariables e independientes del contexto social donde se desarrolla el individuo.

Otro autor que merece ser destacado cuando se analiza el desarrollo psíquico es Jean Piaget, prestigioso psicólogo suizo de habla francesa, considerado el más importante representante del enfoque cognitivista en la caracterización del desarrollo infantil. Sus trabajos acerca del desarrollo intelectual en el niño ocupan aún, a nivel mundial, un lugar cimero, contando con numerosos continuadores en Europa y América Latina.

Piaget (1966) establece tres etapas del desarrollo intelectual: el estadio de la inteligencia sensorio motriz de 0 a 2 años, el de la inteligencia operatorio concreta, que abarca de 2 a 11 ó 12 años y que se subdivide en dos importantes subestadios, de 2 a 7 años el denominado subestadio del pensamiento preoperatorio y de 7 a 11 ó 12 años el subestadio del pensamiento operatorio, aún concreto. Este carácter operatorio del pensamiento se alcanza, según Piaget (1966), alrededor de los 7 años, con la aparición de la noción de conservación de sustancia, como acción mental interiorizada y reversible, aún cuando no se halla logrado la coordinación de los distintos tipos de reversibilidad en el pensamiento.

Por último, encontramos el estadio de la inteligencia operatorio formal, que abarca de 11 ó 12 a 14 ó 15 años, momento en el que el surgimiento de la estructura lógica denominada grupo INRC, marca la posibilidad de operar en el plano mental y coordinar a este nivel los distintos tipos de reversibilidades.

El nivel superior de desarrollo intelectual, según el autor surge en la adolescencia y se consolida en la juventud. A partir de los 11 ó 12 años comienzan a producirse importantes transformaciones en los procesos intelectuales y aparece el pensamiento operatorio formal, de carácter hipotético deductivo, que se refleja en el interés del adolescente y del joven por las teorías generales y la elaboración de juicios sobre la política, la filosofía y el sentido de la vida.

Por su parte L. Kohlberg (1978), seguidor de Piaget, distinguió tres etapas del desarrollo moral desde una posición intelectualista, ya que a juicio de este autor, el tránsito de un nivel de desarrollo de los juicios morales a otro, depende del desarrollo intelectual alcanzado por el sujeto.

Siguiendo esa orientación afirma la existencia, en las edades tempranas, de un nivel “premoral” donde las normas y juicios morales aún son algo externo, incomprensible o difícil de conceptualizar por parte del niño. Posteriormente, y gracias a la aparición de la inteligencia operatorio concreta, surge el nivel de la “moral convencional”, donde el juicio moral se vincula con la búsqueda de la aprobación o evitación de la desaprobación y el castigo. Este nivel de regulación moral es típico, en opinión de Kohlberg (1978), de la adolescencia, mientras el nivel superior, llamado el de los “principios autoaceptados” aparece en la juventud, período del

desarrollo donde gracias a la consolidación del pensamiento operatorio formal, surgido a finales de la adolescencia, se logra la autodeterminación moral.

Estas teorías cognitivistas, aunque nos indican algunas características del desarrollo intelectual en la adolescencia y la juventud o de otros procesos que se derivan de ellas, como es el caso de la teoría Kohlberg (1978) en torno a los juicios morales, presentan, como principal limitación, al igual que lo señalado anteriormente para la teoría psicodinámica de Erikson, el describir estos estadios o niveles como universales e invariables y fuera de su determinación socio histórica.

Finalmente, tenemos las teorías personológicas. El centro de estas concepciones es la identificación de aquellos contenidos de la personalidad propios y distinguibles de cada etapa del desarrollo.

Finalmente, tenemos las teorías personológicas. El centro de estas concepciones es la identificación de aquellos contenidos de la personalidad propios y distinguibles de cada etapa del desarrollo.

En esta vertiente pueden enmarcarse los trabajos de E. Spranger y su continuadora C. Bülher, quienes concibieron el desarrollo de la personalidad como un proceso que emana de su propia esencia. Describieron fenómenos típicos de la adolescencia y la juventud como el descubrimiento de la identidad personal, el sentimiento de aislamiento, la tendencia a la reflexión y la elaboración del sentido de la vida.

Estos autores captan sentimientos y vivencias de adolescentes y jóvenes, a partir del análisis de contenido de diarios personales, escritos por sujetos pertenecientes a estas etapas. Esta caracterización, por una parte, tiene como limitante que no todos los sujetos en estas edades elaboran este tipo de documento y por otra, la descontextualización respecto a la época histórica y a los determinantes sociales que matizan el proceso de desarrollo de la personalidad.

Después del análisis de estos enfoques I. Kon propone, apoyándose en la categoría propuesta por Vygotski de “situación social del desarrollo”, tener en cuenta en la caracterización de estas etapas la “línea natural del desarrollo”, referida fundamentalmente a los procesos de madurez física y la “línea social del desarrollo”, que comprende las peculiaridades del proceso de

socialización, incluida la “posición social” que ocupan adolescentes y jóvenes como grupos evolutivos.

A estas consideraciones de Kon habría que agregar, en mi opinión, la necesidad de captar las regularidades y tendencias psicológicas generales que resultan distintivas de cada etapa, lo que en palabras de L. I. Bozhovich constituye la “posición interna” del sujeto, sin minimizar a mi juicio el análisis de la expresión particular que adoptan dichas regularidades y tendencias en cada adolescente y joven, como individuo único e irrepetible.

La adolescencia, en términos generales, se caracteriza por significativos cambios biológicos, por una posición social intermedia entre el niño y el adulto, en cuanto a estatus social, ya que el adolescente continúa siendo un escolar, depende económicamente de sus padres, pero posee potencialidades psíquicas y físicas muy semejantes a la de los adultos.

Otro aspecto a destacar es el establecimiento de nuevas formas de relación con los adultos, a veces generadoras de conflictos y que agudizan las manifestaciones de la llamada “crisis de la adolescencia”, así como nuevas formas de relación con los coetáneos o iguales, cuya aceptación dentro del grupo se convierte en motivo de gran significación para el bienestar emocional del adolescente.

Todo lo anterior permite decir que la adolescencia se distingue, teniendo como base los logros del desarrollo de la personalidad alcanzados en etapas anteriores, por la aparición del pensamiento conceptual teórico y de un nuevo nivel de autoconciencia, por la intensa formación de la identidad personal y el surgimiento de una autovaloración más estructurada, por la presencia de juicios y normas morales no sistematizadas, de ideales abstractos, de intereses profesionales, aún cuando la elección de la futura profesión no constituya un elemento central de la esfera motivacional.

La juventud se caracteriza por ser una etapa de afianzamiento de las principales adquisiciones logradas en períodos anteriores y en especial en la adolescencia, consolidación que se produce en consonancia con la tarea principal que debe enfrentar el joven: la de autodeterminarse en las diferentes esferas de su vida, dentro de sus sistemas de actividad y comunicación.

El concepto de juventud desde las teorías sociológicas

Con relación a la construcción del sujeto juvenil y su relación con el sustrato valórico de sus acciones, se adopta la postura de Alain Touraine, quién le otorga una importancia central a la construcción del sujeto, considerándolo uno de los pilares sobre los cuales se construye la modernidad (Touraine, 1969, 1987,1992, 1999). Desde esta perspectiva, el sujeto joven se define por su capacidad de distanciarse y ejercer su flexibilidad en relación a sus roles sociales y a su mundo de vida (Salas, 2007); es decir, desarrolla la capacidad de gestionarse a sí mismo, comprometiendo su acción contra todo lo que se oponga a su autonomía. Lo cual releva la hipótesis de G. Bajoit et. al. (1995, 2003), del cambio de modelo cultural, de la emergencia de nuevas orientaciones culturales, donde el sujeto autónomo juega un rol central en su trabajo de gestión de sí. En relación a la noción de juventud, y en particular de jóvenes estudiantes, en Chile durante la última década, se ha realizado un significativo número de estudios sobre la temática, principalmente en el campo de educación secundaria.² (Baeza y Sandoval, 2007)

De estos estudios se concluye que hoy emergen claramente dos dimensiones que caracterizan a la juventud, por una parte la incertidumbre que rodea el momento de ingreso a la “*vida activa*” y la necesidad de proyectarse en el futuro. A juicio de F. Dubet (2002, 2004), en la actualidad, y por razones de índole demográfica y social, la juventud se encuentra sujeta a una continua evolución en el seno de una sociedad inmersa en un proceso de desarrollo, que lleva a los y las jóvenes a extenderse más allá de los límites tradicionales de lo que era el marco occidental moderno, a saber, los límites dictados por la institucionalidad.

Siguiendo a Sandoval (2002), actualmente podemos sostener que ser joven se presenta, simultáneamente, como una categoría social y como constructo teórico que debe ser entendida como la combinación de dimensiones sociales, culturales, demográficas, a partir de las cuales se define a un actor social y que determina un modo o forma singular de relación con lo social.

² (Assaél y otros 2000, 2001; Baeza 2001, 2002, 2005, 2006; Bellei 2000; Cornejo y Redondo 2001; Cox 2006; Dávila 2006; Duarte 2002; Ghiardo y Dávila 2005, 2006, Goicovic 2002; Insunza 2003; Molina y Sandoval 2006; Oyarzún 2000, 2001; Romeo y Llaña 2000; Sapiains y Zuleta 2001; Villarroel y Urenda 2001 y Weinstein 2001).

Al utilizar el concepto “juventud”, “período Juvenil”, “adolescencia”, pareciera ser que todos se están refiriendo a lo mismo, sin embargo, constatamos que la categoría juvenil es muy diversa teórica y empíricamente. En el campo teórico las diferencias están marcadas por las distintas corrientes psico-sociológicas que se preocupan del tema, en el campo empírico es posible advertir diferencias según el lugar geográfico donde viva, la época histórica, la pertenencia a un determinado sector social, las características de la cultura imperante, etc. (Sandoval, 2003)

Podemos aproximarnos al fenómeno juvenil desde tres perspectivas, estas son:

- **La juventud como categoría etárea:** Esta es una perspectiva sociodemográfica y coloca el énfasis en la condición etárea, por lo que se define como jóvenes a todas aquellas personas que tiene entre 15 y 24 años de edad³. Cabe destacar que en Chile la población juvenil se encuentra definida por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) como aquellas personas que se encuentra entre los 15 y 29 años de edad. Según el último Censo, hay 3.648.000 jóvenes en nuestro país. (CENSO, 2002)

- **La juventud como etapa de maduración:** Esta perspectiva de análisis coloca el énfasis en los procesos ligados a los cambios fisiológicos y psicológicos que repercuten en la forma de ser joven. En este campo, se juega el gran tema de la identidad juvenil y existe acuerdo entre los expertos en señalar que las áreas de la afectividad, sexualidad, social, intelectual y físico-motora son fundamentales en el desarrollo integral de los jóvenes.
 1. **Área sexual:** Desarrollo en los impulsos sexuales junto con los roles sexuales.
 2. **Área de la afectividad:** Los jóvenes comienzan a desarrollar la capacidad de tolerancia a la frustración, adquiriéndose de esta manera en forma paulatina, la madurez emocional, autocontrol, etc.
 3. **Área social:** Se van adquiriendo destrezas sociales que permiten realizar un entrenamiento útil para el futuro desempeño como adulto. Aquí juega un rol fundamental el grupo de pares como espacio de referencia.

³ Esta definición es acuñada por las Naciones Unidas en 1983 y es aceptada universalmente.

4. **Área intelectual:** En esta etapa de la vida, el pensamiento debería hacerse eficiente al máximo, en lo relativo a la capacidad de razonar en forma abstracta (discernir entre lo real y lo imaginario).
5. **Área físico motora:** En este período de grandes cambios biológicos, se torna pertinente desarrollar ejercicios y practicas deportivas.

En el proceso de maduración, la institución del trabajo es fundamental, Esta maduración sería adquirida cuando la persona está en pleno uso de sus derechos y deberes de adulto. Desde esta óptica la juventud es un período de moratoria, en la que se debe desarrollar una preparación para ingresar al mundo adulto. (Sandoval, 2003)

De acuerdo a lo señalado anteriormente, cabe preguntarse ¿cuándo termina la juventud?. Ante esta pregunta no se pueden dar respuestas absolutas, por lo cual no se puede identificar el término de la juventud sólo con la finalización del desarrollo biológico, ni tampoco sirve la determinación legal del término de la juventud, puesto que si bien se completan ciertas áreas de desarrollo o se adquiere un determinado status legal en la sociedad, esto no significa que la persona haya logrado una inserción exitosa en el mundo social adulto.

- **La juventud como subcultura:** La perspectiva cultural permite comprender el fenómeno juvenil más integralmente. Esta dimensión nos permite entender a los y las jóvenes dentro de un tiempo y espacio histórico, en el que el pensar y el actuar son propios de un contexto determinado.

Los jóvenes chilenos, desde sus vivencias y cotidianeidad, han intentado proponer a la sociedad un conjunto de hechos culturales, constatándose una generación juvenil portadora de un conjunto de formas de ver, sentir, pensar y hacer que guían su conducta y la caracteriza, diferenciándola de otros grupos sociales.

En este sentido, la situación de los jóvenes chilenos constituye una preocupación central desde distintos ámbitos de la sociedad, por diversas razones como, porque constituyen un potencial un

grupo de presión social, porque son considerados un segmento electoral necesario en momento de elecciones, o porque representan una masa consumidora de inmejorables proyecciones. De esta manera, los jóvenes han pasado a constituir un grupo objeto de preocupación para las autoridades políticas, sociales, religiosas y económicas de la sociedad. (Sandoval, 2003)

Para el desarrollo de cualquier sociedad se requiere de la participación efectiva de todos los grupos que la componen. En el contexto actual de nuestro país, la participación social de los jóvenes no se ha conseguido satisfactoriamente, obstaculizando así el proceso de modernización, transición democrática y la integración social de este grupo. Considerando, que se les vincula generalmente a actitudes relacionadas con el consumo de drogas y alcohol, violencia callejera, delincuencia, apatía frente a la política; contraponiéndose todos estos aspectos con las expectativas que la institucionalidad tiene de los jóvenes. (Sandoval, 2003)

En este sentido, se reconoce que los contextos históricos contribuyen a la conformación del modo de vivenciar “la juventud”, es decir, no basta intentar comprender a los jóvenes desde una sola dimensión. De entrada, es necesario reconocer la multidimensionalidad del fenómeno. Para ello resulta pertinente incorporar la reflexión realizada por Touraine (1999), en la que se hace alusión a dos imágenes que posee Chile de su juventud. Por un lado, “la juventud como instrumento de modernización, y por otro, como elemento marginal y peligroso. Lo anterior da cuenta de dos tipos de juventudes: una correspondiente a aquel estrato social capaz de generar cambios y reivindicaciones, y otra mas bien marginal, imposibilitada de integrarse socialmente.” (Touraine, 1999)

En una sociedad cuyo desarrollo es limitado, llena de desigualdades y exclusiones, como la sociedad chilena, “los jóvenes, tienden a considerar que no hay espacios adecuados de participación para ellos, en este sentido la política se constituye en un mundo ajeno, que no implica un medio para generar cambios. Por tanto se encuentran en una constante búsqueda de instancias de representación y que permitan resolver sus demandas. El funcionamiento social impuesto al mundo juvenil le impide tener incidencia en la toma de decisiones, la juventud no posee las motivaciones para la creación de proyectos ni aspiraciones como grupo, reflejándose en ellos un alto grado de conformismo y aceptación, sobre todo frente a la institucionalidad.” (Sandoval, 2001)

Donde tiende a aparecer mayor acuerdo es en la descripción de juventud desde una perspectiva evolutiva, a partir de la resolución de tareas o conflictos específicos dentro del ciclo vital. Desde esta perspectiva, la juventud comprende la transición entre la infancia y la adultez; un período de moratoria que apunta al logro en la asunción de los roles adultos, y tiende a ser descrito como caracterizado por una serie de *“desajustes, crisis o conflictos que se deberán resolver al llegar a la adultez.”* (Lozano, 2003:12)

Se establece una distinción entre adolescencia y juventud: la adolescencia, caracterizada por los cambios psicobiológicos de la pubertad (en un rango de edad que varía en su inicio desde los 9 a 12 años y culmina entre los 16 y los 18); y la juventud, asociada a modificaciones en los roles y expectativas sociales, etapa que culminaría entre los 25 y 30 años de edad (Lozano, 2003). De esta forma, se entiende que la adolescencia *“responde más directamente a la reproducción de la especie humana; en tanto que, la juventud, apunta de manera más directa a la reproducción de la sociedad. En otras palabras, la juventud se inicia con la capacidad del individuo para reproducir a la especie humana y termina cuando adquiere la capacidad para reproducir a la sociedad”* (Brito, 1996; en Silva, 2002:120).

Desde esta perspectiva, surge como un proceso fundamental en la definición del período juvenil el proceso de *socialización*, la que según Rocher puede ser entendida como: *“el proceso por cuyo medio la persona humana aprende e interioriza, en el transcurso de su vida, los elementos socioculturales de su medio ambiente, los integra a la estructura de personalidad, bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos, y se adapta así al entorno social en cuyo seno debe vivir”* (Zuleta y Sapiains, 1999:70-71)

Una Aproximación al Concepto de Juventudes

A partir de una revisión de la construcción social del concepto juventud Alpízar y Bernal (Alpízar y Bernal, 2003:16-17), sostienen que las diferentes aproximaciones teóricas sobre la juventud, tienden a compartir las siguientes características:

- Son *homogeneizantes*, en el sentido que asumen la juventud como un conjunto homogéneo, con iguales características, necesidades y condiciones de vida, en virtud de lo cual se pueden plantear

generalizaciones en cuanto a esta población sin considerar su diversidad.

- Son *estigmatizantes*, en la medida que ‘construyen’ estereotipos y prejuicios que estigmatizan a la población definida como joven, o a grupos dentro de esta población, y los refuerzan a partir de la consideración de estos estigmas como “naturales” u “objetivos”.
- Son *invisibilizadoras* de segmentos de esta población, como es el caso, por ejemplo, de las mujeres jóvenes, las que tienden a ser incorporadas dentro de la categoría general “joven”.
- Son *desvalorizantes de lo femenino*; se hace referencia a lo femenino generalmente a partir de aspectos relacionados con los roles tradicionales de género, reproduciendo por lo tanto las condiciones de desigualdad en este sentido.
- Son *negadoras o no explicitadoras de la subjetividad de quien investiga*, en el sentido que tiende a desconocerse o no explicitarse la carga subjetiva del investigador frente a la juventud como objeto de investigación.
- Son *adultocentristas*, en el sentido que la validez de muchos estudios sobre juventud se sustenta o legitima desde el mundo adulto; o desde una posición de poder –como adulto o como investigador- que se atribuye el saber lo que *realmente* piensan, saben o necesitan los jóvenes más allá de lo que ellos digan, o utilizando los planteamientos de jóvenes como constatación de conclusiones predeterminadas de los estudios.

Tanto desde los criterios éticos como evolutivos en la definición del concepto juventud, se observa una tendencia a la universalización de las características de este grupo, más allá de distinciones tales como género, nivel socioeconómico o consideraciones en cuanto a procedencia rural o urbana. De esta forma, se homogeneiza a una población marcadamente heterogénea.

Junto con ello, estas definiciones resultan en la exclusión o marginación de la población joven de diversos espacios de participación social, los que quedan bajo el amparo del ‘mundo adulto’. Es así como, por ejemplo, al definir el concepto de juventud como la transición entre la infancia y adultez, se configura una concepción de joven como sujeto que *no es*; en definitiva, un joven

sería una suerte de ‘proyecto de adulto’ que llega a constituirse en un *ser* en la medida que logra asumir los roles y expectativas sociales dados desde la estructura social en que se inserta.

Desde esta perspectiva, las diversas prácticas juveniles son invalidadas. Como señala Muñoz *“lo que produce la juventud desde sí misma: sus actitudes, percepciones y proyectos, suelen ser representados como muestras de idealismo pasajero, rebeldías que pudiendo ser "bellos sueños" o "peligrosas desviaciones", no contienen un carácter propositivo con potencial de construir orden social. Los jóvenes son valorados como un futuro que debe esperar su turno para ser efectivo socialmente, una vez que "sienten cabeza", y adquieran la responsabilidad, seriedad y actuar racional que se adquiere con la inserción sistémica.”* (Muñoz, s/f: s/p)

La juventud, más allá de ser un grupo etéreo o una etapa dentro del ciclo vital, puede ser entendida, por tanto, como la instalación de una experiencia de vida en una posición desfavorecida en cuanto a su poder de participación dentro de la esfera social (exceptuando tal vez su actual participación como *consumidor*). Sus espacios de participación han quedado definidos a lo largo de la historia desde sucesiones de poder ‘adulto’; desde sujetos sociales con representaciones propias de los roles a asumir por los diversos actores sociales en un momento dado de la historia, así como sus propios proyectos de sociedad.

A partir de esto, puede plantearse un primer nivel de exclusión social: exclusión por el hecho de ser joven.

Sin embargo, el nivel de participación –o exclusión- social juvenil también difiere de acuerdo a la posición que ocupa el joven dentro de la estructura social, y la posibilidad de acceder a los servicios y “beneficios” de la sociedad en la que se inserta. Surge así un segundo nivel de exclusión, el que está dado por la pobreza.

2.- EL CONCEPTO DE CONFIANZA

Discusión teórica

Miller y Mitamura (2003) y Couch y Jones (1997) definen la confianza social como confianza generalizada hacia todas las personas; ésta sería una expectativa sobre la buena voluntad que tendrían los seres humanos. La confianza social, también llamada disposicional por Kramer (1999), correspondería a la concepción que se tiene sobre cómo es la naturaleza humana: alguien con alta confianza social o generalizada cree, por ejemplo, que la mayoría de las personas tienen buenas intenciones, son honestas y respetuosas.

Para Gill (2005) esta disposición personal es una diferencia individual estable presente en las personas e hipotetiza que actuaría como esquemas cognitivos que llevan a las personas a aceptar o desconocer información según si es o no congruente con sus creencias. De acuerdo al argumento anterior, quienes muestran alta confianza social, atenderían selectivamente a la información congruente con su nivel de confianza en la humanidad e interpretarían de acuerdo a su tendencia natural. (Yáñez, Ahumada y Cova, 2006)

Desde la perspectiva cognitiva, la primera investigación sistemática de las diferencias individuales en la confianza fue de Rotter (1980) quien definió la confianza social (llamada por él *propensión a confiar*) como una expectativa generalizada de que las promesas de un individuo o grupo van a ser cumplidas. De acuerdo a Rotter (1980, citado en Couch y Jones, 1997), la confianza no está relacionada con ninguna experiencia específica, sino que resulta de la generalización de diversas experiencias que las personas perciben como similares. Compartiendo este punto de vista, Kramer (1999) señala que, con los años, las personas adquieren un tipo de expectativa difusa para confiar, que eventualmente asume la forma de características de personalidad relativamente estables. Las primeras experiencias relacionadas a la confianza y la posterior socialización serían los determinantes claves para la predisposición a confiar. En este sentido, ejercen un rol relevante las disposiciones culturalmente arraigadas (Valenzuela y Cousiño, 2000).

El concepto de confianza es de uso frecuente en la vida cotidiana, y que asume una capacidad explicativa por sí misma que le otorgan los propios actores sociales en contextos particulares. Pero también es necesario reconocer, que la confianza se ha convertido en las Ciencias Sociales de los últimos años, en un concepto sobre el cual se han generado importantes reflexiones.

Hay un claro interés por el tema de la confianza en general, ello en gran medida motivado por conocer qué está detrás de la baja participación ciudadana en las democracias de numerosos países, como también detrás de los bajos porcentajes de pertenencia a organizaciones intermedias. Diversas corrientes de análisis, provenientes de variadas tradiciones teóricas consideran que la confianza constituye un factor fundamental para la cooperación y la coordinación social, sea en el campo de las organizaciones, del desempeño gubernamental democrático o del desarrollo, entre otros.

De esta forma ha pasado a ser motivo de estudios en todos los ámbitos de las ciencias sociales y ha sido caracterizada desde múltiples puntos de vista, en especial desde la ciencia política, la sociología, la antropología y la psicología. Sin dejar de reconocer que también existe un alto interés por el tema de la confianza, en el mundo de las empresas y la economía, que ven en la confianza una temática central para garantizar mayor productividad, como también mayor inversión. (Baeza y Sandoval, 2007)

Desde la ciencia política, la confianza es un elemento central para explicar las diferencias en el desarrollo entre las naciones, siguiendo en gran medida las tradiciones de Tocqueville y Weber. La tesis de d'Alain Peyrefitte, *La société de confiance* (1995) avanza la idea de que la riqueza de las naciones no se explica por factores materiales (capital, recursos naturales, clima), sino por la mentalidad y los comportamientos, donde el resorte fundamental es la confianza: la propia confianza y la confianza en los otros.

En este mismo campo los trabajos de Francis Fukuyama (1996) sostienen que el bienestar de una nación, así como su capacidad para competir, se halla condicionado por una característica cultural, el nivel de confianza en esa sociedad. Tesis basada en la importancia que tiene la confianza en el capital social y en la cultura de las sociedades. Fukuyama define confianza como la expectativa que surge dentro de una comunidad de un comportamiento normalmente honesto y

cooperativo, basado en normas comunes compartidas por todos los miembros de dicha comunidad.

Estas “normas comunes” serían el conjunto de valores o normas informales compartidas entre los miembros de un grupo, que permiten la cooperación entre los mismos (capital social). A juicio de Fukuyama, a mayor confianza, mayor capital social y mayor desarrollo. Es esto último, lo que le permite al autor comparar diferentes naciones según su capacidad de confianza, y distinguir sociedades familísticas (donde la confianza no se extiende más allá de las familias) y sociedades donde la confianza traspasa la familia (donde hay más asociaciones intermedias) (Baeza y Sandoval, 2007)

La perspectiva sociológica, principalmente de las últimas décadas, dado el común diagnóstico – sostiene Misztal (1993)- de que las bases de cooperación social, solidaridad y consenso han sido erosionadas, generando un tiempo confuso e incierto, aborda con un interés cada vez mayor el tema de la confianza. La confianza se impone como uno de los aspectos fundamentales para darle sentido al orden social, a lo que se agregan nuevos conceptos como “sociedad civil” y “capital social”. De esta forma en el campo de la sociología, la relevancia del tema de la confianza tiene que ver con el riesgo y la incertidumbre actual.

Luhmann (1996) se inscribe en esta línea y asocia la confianza al riesgo y la complejidad. La confianza, a juicio de Luhmann, constituye una forma efectiva de reducción de la complejidad. El problema de la confianza, en esta perspectiva, consiste en el hecho de que el futuro contiene muchas más posibilidades de las que podrían actualizarse en el presente, y del presente transferirse al pasado, de aquí la necesidad de reducir la complejidad. En esta tarea de reducción de la complejidad, la confianza surge como un mecanismo social que puede ser explicado por creencias y motivaciones personales. Para Luhmann, la confianza garantiza un mejor funcionamiento de los sistemas tanto interno, como con su entorno, incluyendo el sistema de la personalidad.

Sin la confianza, sostiene Luhmann, solamente son posibles formas muy simples de cooperación humana, de aquí que la confianza es indispensable con el propósito de aumentar el potencial de un sistema social para la acción, más allá de estas formas elementales. A su vez, la desconfianza

se vuelve necesaria cuando el funcionamiento no está garantizado o la relación de los sistemas con el entorno es disfuncional y conflictivo. (Baeza y Sandoval, 2007)

Para una precisión mayor, se debe tener presente que Luhmann (1996) distingue entre confiabilidad y confianza y señala que esta distinción depende de la percepción y de la atribución. Cuando no se consideran cursos alternativos de acción, se está en una situación de confiabilidad, y si las expectativas son defraudadas, se atribuye esta desilusión a una causa o factor externo al actor; en cambio, si se escoge una acción por encima de otras, a pesar de la posibilidad de ser defraudado por la acción de los otros, la situación se define como de confianza. En este caso, la defraudación de las expectativas se atribuye a la decisión del actor.

Asimismo, Luhmann (1996) distingue entre confianza personal, basada en la familiaridad y en tomar las cosas como dadas y la confianza sistémica o confianza en el funcionamiento adecuado de ciertos sistemas. La primera forma es producto de la interacción previa o derivada de la membresía en un mismo grupo social. La segunda es propia de un orden social complejo en el que se tiende a perder la familiaridad, y la refuerzan mecanismos que, como la ley, limitan el riesgo de la confianza mal depositada. Estos mecanismos actúan como estructuras que dan seguridad sin necesidad de ser activadas, ya que el uso efectivo de sanciones legales es incompatible con una relación de confianza. (Baeza y Sandoval, 2007)

Sobre esta materia habría que sostener que en sociología hay una larga tradición de distinciones, que ayudan a precisar el concepto de confianza, desde luego las distinciones entre confianza interpersonal y confianza sistémica vienen desde Simmel (1977), que diferencia entre la confianza fundamentada en la interacción presencial entre sujetos y la confianza basada en la creencia de una respuesta fiable de los sistemas especializados. Giddens (1994), por su parte, destaca el carácter de creencia y de fe de la confianza y, al igual que Luhmann (1996), distingue entre confianza sistémica y personal, donde la primera implica confiar en sistemas sociales o principios abstractos, característica de las instituciones de la modernidad.

En antropología social, donde hay relativamente pocas investigaciones sobre confianza, los trabajos de Larissa Adler Lomnitz (1971) asocian confianza con distancia social, en el contexto del análisis de los tipos de reciprocidad y compadrazgo que existen en sociedades complejas. En

trabajos posteriores añade dos tipos más de distancia asociadas a la construcción de confianza, la física y la económica (Adler 2001), indicando que la confianza depende de factores tanto culturales (distancia social) como físicos (cercanía de residencia) y económicos (intensidad del intercambio). Son estos tres factores objetivos, en opinión de Adler, los que se traducen en el plano subjetivo a una variable psicosocial compleja que se denomina confianza. De aquí, que la confianza presupone un cierto grado de familiaridad (proximidad social), oportunidad (proximidad física) y compatibilidad de carencias (proximidad económica).

En el campo de la psicología el libro clásico sobre la confianza, “Psicología de la Confianza” de Franz Petermann (1999), junto con entregar un resumen crítico sobre cómo la psicología analiza la confianza interpersonal, da cuenta de cómo se construye la confianza (en este caso, en la relación médico - pacientes niños). Petermann afirma que los estudios realizados en psicología han entendido la confianza desde tres perspectivas: personalidad, situación y relación. Desde la escala de Rotter, se puede clasificar personalidades de “alta” o “baja” confianza. Como variable situacional (variables de refuerzo y entorno), es posible acercarse a la creación o no de confianza.

Por último, la confianza como variable relacional, está referida a reducción de los riesgos. Es dentro de esta última, donde Petermann ubica sus análisis de la relación médico - paciente, sosteniendo que la confianza aumenta la colaboración, lo que lleva a concluir que la confianza sólo puede construirse en situaciones donde no existe el miedo y en la competencia comunicativa de los actores de una interacción. (Baeza y Sandoval, 2007)

Estudios más recientes en el campo de la psicología con la intención de una precisión mayor sobre el concepto de confianza, agregan a lo anterior (Yáñez, R.; Ahumada, L. y Cova, F. 2006), apoyados en los estudios de Lewicki et al (1998), que indican que al abordar la confianza social debe superarse la perspectiva normativa que ve la confianza como positiva y la desconfianza como negativa, que la desconfianza no es la ausencia de confianza y plantean que ambas son independientes, lo que permitiría distinguir entre la actitud ingenua y la actitud prudente en la confianza. De aquí la importancia de desarrollar una confianza óptima para favorecer el desarrollo de habilidades sociales y la participación social. (Baeza y Sandoval, 2007)

Desde los aportes de todos los autores mencionados, la confianza surge como un mecanismo que cumple una función específica pero esencial en todo sistema (sea en una persona, una interacción o una organización) que es la de reducir complejidad, disminuir el riesgo. De aquí surge además un segundo componente, la confianza se actualiza en cada interacción, y dependen del contexto y de los agentes en relación. Es decir, son las relaciones sociales entre actores, que implican alguna clase de riesgo, en un contexto particular, las que se definen como confiables o desconfiables. La confianza y la desconfianza son formas de caracterizar las relaciones que implican algún tipo de riesgo. Si las relaciones entre dos actores implican algún grado de inseguridad o incertidumbre, podrán definirse como confiables o no. Es por medio de acciones y actividades, lingüísticas y no lingüísticas, que las relaciones sociales se realizan, se actualizan y se definen por los actores sociales. Las acciones sociales se van construyendo, negociando, reafirmando, cambiando o manteniendo en las interacciones entre los participantes de la relación.

La confianza en relación a la cohesión social

Si bien el concepto de cohesión social será abordado luego del trabajo de campo y con los resultados obtenidos en esta investigación, se agrega en este apartado del marco referencial debido a lo central que resulta su vinculación con el tema de confianza.

La cohesión social es el resultado del proceso de fortalecimiento de la confianza y el desarrollo de redes de cooperación entre distintos agentes sociales (capital social) y la mejora del capital humano (educación) que permite a los actores sociales participar activamente en los frutos del desarrollo e integrarse a la sociedad en su conjunto. El capital social, señala Robert Putnam (2004) se define como el capital que está conformado fundamentalmente por el grado de confianza existente entre los actores de la sociedad, las normas de comportamiento cívico practicadas y el nivel de asociatividad. Estos elementos muestran la fortaleza y riqueza del tejido social. La confianza actúa como ahorrador de conflictos potenciales y la existencia de altos grados de asociatividad en una sociedad, indican que ésta tiene capacidades para actuar en forma cooperativa, armando redes, concertaciones y sinergias de todo orden.

Se debe reconocer, señala Martti Siisiäinen (2000), que esta concepción de capital social en Robert Putnam (1993) es distinta a la de Pierre Bourdieu (1999). El concepto de Putnam (1993) está arraigado en la tradición del pluralismo y la integración; mientras que Bourdieu (1985) en su

concepto de capital social están las ideas del estructuralista y los teóricos de conflicto. En el concepto de Putnam (1999), las normas de reciprocidad, las redes sociales y la confianza generalizada, retratan las potencialidades sociales de una comunidad. A su vez, en el concepto de capital social de Bourdieu (1986), está más referido al análisis del puesto de los actores sociales y la probabilidad de que estos tengan éxito en las luchas sociales. En el caso de Bourdieu (1985) los conceptos de “*capital simbólico*” y “*poder*” resultan relevantes para analizar el problema de la confianza generalizada y la reciprocidad.

A juicio de Putnam (1999), las organizaciones voluntarias son un instrumento para la formación de capital social ya que, en virtud de repetidas interacciones, facilitan las conexiones sociales y la cooperación y construyen confianza entre sus miembros, de esta forma las asociaciones serían un mecanismo pedagógico con funciones de conversión de la confianza interpersonal en confianza generalizada. Planteamiento que también hay que reconocer, que no es aceptado del todo y que requiere mayores estudios para profundizar en el proceso de construcción de la confianza, ya que se ha puesto en duda la vinculación entre confianza y organizaciones, y se ha señalado que quienes más confían en los otros tienden a participar más en las organizaciones, de ahí que no se pueda afirmar que éstas incrementen la confianza de los individuos (Stolle, 1998); además, y en el caso de que lo hagan, no todas las asociaciones muestran las mismas cualidades de fomento a conductas, actitudes y valores de civilidad que faciliten la generalización de la confianza hacia las instituciones y estimulen el compromiso cívico. (Levi, 1996; Stolle, 2001)

Al margen de las diferentes formas de concebir el concepto de capital social e incluso, de los diversos cuestionamientos que existen en torno a éste, no se puede dejar de reconocer, que el concepto de capital social constituye una poderosa herramienta para analizar la realidad sociopolítica de una nación (Govea y Rodríguez 2004) y más aún, un camino -por la vía de la acumulación y uso cotidiano (Baquero 2003)- de empoderamiento de los ciudadanos. En todo ello, nunca tampoco se deja de reconocer, la importancia de la confianza como un elemento central del capital social. La confianza está en la base de la cooperación y con ello de las diversas asociaciones que se generan dentro de la sociedad.

Actualmente confianza, capital social y cohesión social, son pilares fundamentales de una sociedad democrática moderna (Denise Helly 2003). La participación de ciudadanos en los

asuntos públicos, en la vida de la comunidad y el desarrollo de la sociedad, requieren de un sentido de pertenencia, de una confianza entre los habitantes de una nación, que se exprese en redes, en tejido social, que de cuenta de una cohesión entre sus miembros. Al contrario, si existe una democracia deficiente, una democracia de profundas desigualdades entre los ciudadanos, ello de seguro que da cuenta de una cohesión social también deficiente, de una sociedad donde resulta difícil generar capital social entre las personas ya que ellas, lo más probable, no confían entre sí.

Las vinculaciones entre confianza y cohesión social, mediadas por el concepto de capital social, hoy se ven envueltas en una realidad, como indican diversos estudios (ver además de los ya citados de UNESCO 2007 y CEPAL 2007 el trabajo de Martín Hopenhayn 2007), es de una situación de erosión de las instituciones de protección social, que ha significado una profunda transformación cultural en la sociedad –en la actualidad más centrada en el individuo, en su autonomía y en la libertad personal como garantes de éxito- donde el entramado social se ha vuelto más frágil, se ha resquebrajado el concepto de comunidad. Los ciudadanos en la actualidad, difícilmente se ven a sí mismos formando parte de un sujeto colectivo, de un “*nosotros*” (como señalaba el Informe del PNUD 2002), todo lo cual aumenta los riesgos de una sociedad fragmentada lo que otorga una nueva importancia al tema de la confianza y la cohesión social, ya que bajos niveles de confianza en los demás hacen imposible una alta cohesión social.

Por de pronto en esta realidad, como sostiene Pedro Güell (2008), ser joven resulta muy difícil y trabajoso, pues cada uno tiene que construirse con sus propias fuerzas un sentido de futuro, definir un espacio y establecer un sentido de dignidad para obtener reconocimiento de los demás; de aquí que llame la atención en la V Encuesta Nacional de Juventud de Chile, indica Güell, el peso que tiene la iniciativa individual, el esfuerzo personal y la responsabilidad en el logro de las aspiraciones frente a los factores de tipo colectivo.

Hoy en un medio social desritualizado, y donde los ejes de identidad cultural son cada vez más ambiguos, donde ya no sólo nos quedamos sin banderas, sino además sin consignas, las culturas –como sostiene Güell, p. (2004)- se fragmentan y se diversifican, la subjetividad individual y colectiva sale como nunca antes a la superficie de la vida social y queda por lo mismo más expuesta. En esta realidad se descubre un sostenido proceso de des-simbolización de las redes de

sentido colectivo de la sociedad. La noción de sociedad que contenía promesas fundamentales de desarrollo (justicia social, igualdad), se prefigura en una sociedad vacía que no alcanza a contener las iniciativas individuales, que tienden a ser cada vez más privadas y egocéntricas. Surge una “era del vacío” como diagnostica Lipovetsky (1983), pero paradójicamente es a su vez una época, repleta de ofertas y promociones. En este contexto, todo se vende y compra, la vida misma se privatiza, se instaura una “nueva sociedad” que no sólo reduce el ser al hacer, sino que también el modo de pensar y de sentir las relaciones sociales, individuales y de la vida cotidiana, desde el criterio del consumo. Es en este marco donde la cuestión de las formas de confianza y de la cohesión social, que no son restrictivas a estados psicológicos de los actores, son construidas desde el imaginario social donde los sujetos actúan. (Baeza y Sandoval, 2007)

La denominada pérdida de sentido, no se refiere solamente a la ausencia de un referente global, o a la caída de sistemas ideológicos. La pérdida de sentido sugiere Wieviorka (2005) nos reenvía al actor (al sujeto), al modo como él gestiona su propia experiencia, su trayectoria, su tradición, y no a un sistema en su estado de transformaciones objetivas. La cuestión de las formas de fragmentación social reside en la expresión de formas de conflictos no dichos explícitamente. Más allá, o quizás antes, de las fronteras del lenguaje (*Logos*) nace un nuevo tipo de sujeto, que Wieviorka denomina el “*sujeto flotante*”. Este sujeto indeterminado que no es que no tenga subjetividad, sino que ésta se desenvuelve sobre frágiles e inciertos escenarios, que más que nunca presentan las formas del ser social en el rango de lo fragmentario e imprevisible. Es este sujeto el que construye y deconstruye confianza, es este mismo sujeto el que ve dificultado su reconocimiento en un “*nosotros*”.

Zygmunt Bauman y la fragilidad de los vínculos humanos

Desde la mirada de Bauman la fragilidad de las relaciones humanas y los miedos a establecer lazos más fuertes significan un importante análisis a la hora de comprender la confianza en el escenario del mundo globalizado actual.

Bauman (2003) considera que los cambios de actitud y mentalidad de quienes forman parte de esta sociedad globalizada, donde los análisis hasta ahora siempre se centran en la economía y las comunicaciones, dejan afuera las relaciones humanas o el comportamiento de las personas que junto con estar cada día más conectados son más temerosos de establecer lazos fuertes.

Sostiene que nuestra sociedad se debate entre el “vivir juntos y separados” y la falta de compromisos”.

Hace una interesante descripción de la fragilidad de los vínculos amorosos cruzado por la falta de solidaridad de una sociedad individualista, donde el miedo es la relación entre las personas, realizando un acercamiento a la ambigüedad en esta sociedad de la modernidad que el bautiza “líquida” (Bauman, 2003)

Llama líquido a los efímeros nexos entre elecciones personales y acciones colectivas que se dan en este espacio de manera inestable, para Bauman esta inestabilidad estaría dada por la lógica del consumo que marca esta sociedad.

Bauman (2003) plantea que el consumismo va impregnando todas las áreas. No se trata de un moralismo sino que más bien describe una falta de ética responsable y solidaria.

Pero son las relaciones, los vínculos los que hoy generan este debate da la impresión que la gente quiere preservarse como otro consumo más, pero sin gastarse. Y de aquí resulta gran parte de la paradoja la fascinación por los contactos a distancia que permiten las nuevas tecnologías o la obsesión por la fama inmediata de los más celebrados concursos televisivos (que destilan un único mensaje: competir e imponerse al resto es la clave del éxito) son algunos ejemplos destacados de esta nueva sensibilidad.

Bauman (2003) desarrolla la idea de que cuando lo público ya no existe como sólido, el peso de la construcción de pautas y la responsabilidad del fracaso caen total y fatalmente sobre los hombros del individuo. Si bien su visión no es particularmente alegre, igualmente plantea un mensaje de esperanza en el sentido de que cree que es posible superar los problemas que plantea la moderna sociedad líquida.

Modernidad líquida es un término positivo: señala la diferencia que es la volatilidad. La característica definitoria de los líquidos es la imposibilidad de mantener su forma y, a la vez, su vulnerabilidad. Eso es precisamente lo que diferencia a la sociedad actual de aquella de la modernidad en su fase sólida, que buscaba ser duradera y resistente al cambio.

Para Bauman (2003) existe una cualidad imaginaria en la que política y poder en que ambos confluyen el que está siendo atacado. Por un lado el poder se está evaporando hacia arriba, al espacio planetario, que es el dominio de los negocios extraterritoriales. Por el otro, la política se escapa hacia el espacio de las fuerzas del mercado y lo que llama a "política de la vida": el espacio de los individuos con alianzas tenues que tratan con esmero (pero con resultados prácticamente nulos) de encontrar soluciones privadas a los problemas públicos.

Las instituciones políticas heredadas de los tiempos en que el poder y la política estaban al nivel del Estado-nación moderno se mantienen atadas a una localidad exactamente como antes, sin la posibilidad de resistir además de las presiones de los poderes globales.

De esta manera están imposibilitadas de desempeñar sus papeles tradicionales y los ceden a las fuerzas del mercado o las dejan abiertas a la iniciativa y a la responsabilidad individual. El resultado final es el sentimiento generalizado de que cada uno de está por las suyas, de que nada se gana uniendo las fuerzas y preocuparse por una buena sociedad es una pérdida de tiempo: es el debilitamiento de la solidaridad social con la consecuente fragilidad de los lazos humanos.

Según Bauman (2003) nuestra sociedad es crecientemente individualizada, en la cual el ser competitivo, más que solidario y responsable, es considerado clave para el éxito. No existe la felicidad de larga duración, la felicidad que crece en el tiempo gracias a su cultivo cuidadoso y paciente, es concebible sólo en un entorno predecible y en el que se respeten las normas, la búsqueda de momentos felices o de éxtasis episódicos está tendiendo a reemplazarla.

La felicidad es vista como momentos, como encuentros breves, más que como un derivado de la consistencia, la cohesión, la lealtad y el esfuerzo a largo plazo que sostenían la mayor parte de los filósofos modernos.

Hace que las relaciones entre las personas se vuelvan de una extrema ambivalencia y ansiedad. Por un lado, en un ambiente líquido necesitamos amigos más que en ningún otro momento del pasado. Por otro lado, sin embargo, la amistad es para dos y requiere de un compromiso firme y permanente, que nos puede atar las manos en caso de que la situación cambie y aparezcan nuevas oportunidades más atractivas. El problema es que esas condiciones no son las ideales para que

florezcan la verdadera amistad ni menos el amor.

Frente a los problemas generados globalmente Bauman (2003) señala que estos pueden ser resueltos solamente por una acción global. Y para eso plantea que existe una estrategia de atrincherarse: cerrar todas las puertas con llave con la esperanza de poder crear para un pequeño nicho de seguridad frente al territorio salvaje que hay afuera. Pero en un planeta globalizado la democracia, la seguridad o el bienestar de un solo país es imposible. Nadie puede sentirse seguro a menos que habite un planeta seguro.

La segunda alternativa, y la única lógica, es la responsabilidad global, que significa aceptar la responsabilidad del bienestar y la supervivencia de los demás, y actuar de acuerdo con esa responsabilidad.

El amor al prójimo, uno de los fundamentos de la vida civilizada y de la moral, distorsionado hasta el temor a los extraños, son consecuencia de cómo la esfera comercial lo abarca todo, cómo las relaciones, "los riesgos y angustias de vivir juntos y separados", son siempre pensadas en términos de costos y beneficios. El homo economicus y el homo consumens definen y conforman la sociedad de mercado (Bauman, 2003)

Los problemas cotidianos, el frenesí social dominante, los inconvenientes en vuestros hogares con hijos, esposa, suegra y también mascotas, y demás sucesos que hacen de las personas entes al servicio de la mera supervivencia, van complejizando en todos los ámbitos las relaciones humanas.

El habitante de nuestra "moderna sociedad líquida", como la define Bauman (2003), debe unir los lazos que prefiera usar como eslabón para ligarse con el resto del mundo humano, basándose exclusivamente en su propio esfuerzo y con la ayuda de sus propias habilidades y de su propia persistencia; algo muy común en aquellas personas que adoptan la perspectiva liberal como la forma de vida más plausible. Muchos hombres y mujeres desconfían o son reacios todo el tiempo de estar plenamente relacionados y para siempre.

Aunque estos vínculos logrados no tienen ninguna duración, esa conexión no está bien anudada,

para que sea posible desatarla rápidamente cuando las condiciones cambien, algo que en la modernidad líquida seguramente ocurrirá una y otra vez.

Muchos hombres y mujeres se sienten descartables y abandonados a sus propios recursos, siempre ávidos de la seguridad de la unión y de la mano servicial con la que puedan contar en los malos momentos; desesperados por relacionarse. Sin embargo y contradictoriamente, desconfían o son reacios todo el tiempo de estar plenamente relacionados y para siempre.

En resumen, las relaciones entre los seres del siglo XXI en una sociedad donde los antiguos modelos de vida –sólidos y a su vez necesarios– se desmoronan y son sustituidos por las nuevas relaciones de la modernidad líquida caracterizadas por el vértigo del instante, el cambio continuo y la fragilidad de los sentimientos.

La resiliencia desde Boris Cyrulnik

La resiliencia se define como la capacidad de los seres humanos sometidos a los efectos de una adversidad, de superarla e incluso salir fortalecidos de la situación.

Uno de los mayores aportes de Cyrulnik, gira alrededor de colocar el concepto de resiliencia en una relación privilegiada con la psicología.

Para Cyrulnik, la diferencia entre las escuelas psicológicas norteamericana y latina (europea y, agregamos, latinoamericana), reside precisamente en la aceptación de la "resiliencia". En la escuela estadounidense apenas se da crédito a éste concepto, que para Boris Cyrulnik está empíricamente demostrado, a través de múltiples experiencias.

Entre las múltiples experiencias que justifican el concepto de la resiliencia, Boris Cyrulnik explica cómo un alumno suyo realizó un estudio comparativo de lo que ocurría durante la guerra del Líbano en Beirut y en Trípoli: Mientras Beirut fue la ciudad más cruelmente bombardeada, con más muertes y meses de asedio, los estudios sobre el terreno demostraron que en Beirut los niños presentaban mucho menos casos de síndrome post-traumático que en Trípoli, que estuvo más tranquila. La explicación: la propia situación de Beirut hizo que aumentase la solidaridad y el contacto en las familias mientras que en Trípoli los niños estaban sufriendo simple y

llanamente abandono afectivo.

Los huérfanos rumanos con los que trabajaron tras la caída de Ceaucescu, pasaron de ser autistas a poder estudiar una carrera o formar una familia, tras un programa de hogares de acogida. Más sorprendente fue el polémico estudio sobre los chicos con problemas de abuso en el seno familiar, en los que se comprobó, que el trauma no venía del hecho en sí del abuso, sino de la falta de afectos en el trato familiar diario.

Las claves de la resiliencia: el oxímoron

Así, la clave reside en los afectos, en la solidaridad, y éstos en el contacto humano.

Por muy grave que sea lo que haya sufrido un niño, la psique se revela tan flexible, que con los ingredientes del contacto humano, el entendimiento, la palabra, se puede volver "a flote". Boris Cyrulnik explica que ha elegido éstos casos extremos porque son más fáciles para visualizar el problema, pero la resiliencia (y el trauma) no tiene fronteras de nacionalidad o condición.

Boris Cyrulnik ha realizado aportes sustantivos sobre las formas en que la adversidad hiere al sujeto, provocando el estrés que generará algún tipo de enfermedad y padecimiento. En el caso favorable, el sujeto producirá una reacción resiliente que le permita superar la adversidad. Su concepto de "oxímoron", que describe la escisión del sujeto herido por el trauma, permite avanzar aún más en la comprensión del proceso de construcción de la resiliencia, a la que le otorga un estatuto que incluye entre los mecanismos de defensa psíquicos, pero más concientes. Estos corresponderían en realidad a los mecanismos de desprendimiento psíquicos que a diferencia de los mecanismos de defensa, apuntan a la realización de las posibilidades del sujeto en orden a superar los efectos del padecimiento.

En la visión de Cyrulnik (2001) la resiliencia significa un mensaje de esperanza. La historia explica el presente pero nunca cierra el futuro.

Cyrulnik (2004) plantea que "todo estudio sobre resiliencia debería trabajar tres planos principales:

- La adquisición de recursos internos que se impregnan en el temperamento, desde los primeros

años, en el transcurso de las interacciones precoces preverbales, explicará la forma de reaccionar ante las agresiones de la existencia, ya que pone en marcha una serie de guías de desarrollo más o menos sólidas.

- La estructura de la agresión explica los daños provocados por el primer golpe, la herida o la carencia. Sin embargo, será la significación que ese golpe haya de adquirir más tarde en la historia personal del magullado y en su contexto familiar y social lo que explique los devastadores efectos del segundo golpe, el que provoca el trauma.

- Por último, la posibilidad de regresar a los lugares donde se hallan los afectos, las actividades y las palabras que la sociedad dispone en ocasiones alrededor del herido, ofrece las guías de resiliencia que habrán de permitirle proseguir un desarrollo alterado por la herida.

Este conjunto constituido por un temperamento personal, una significación cultural y un sostén social, explica la asombrosa diversidad de los traumas.

La psicología del oxímoron

Boris Cyrulnik (2009) utiliza para entender el fenómeno de la resiliencia el concepto de "**oxímoron**", que es una figura de la retórica que consiste en reunir dos términos de sentido opuesto para generar un nuevo significado: la "oscura claridad", un "maravilloso sufrimiento", el "sol negro" de la melancolía.

Se trata entonces, en ambas perspectivas, de cómo el sujeto sobrelleva la adversidad construyendo una salida vital para superar el trauma, produciendo una modificación de su yo, la escisión, con el auxilio de la denegación.

Para Cyrulnik (2001), cuando en la historia del sujeto ocurre un hecho exterior que le inflige una herida, ésta impregna el cuerpo y la memoria. El oxímoron se vuelve característico de la personalidad herida pero resistente, que porta su parte sufriente pero puede ser feliz a pesar de todo. Describe una patología del vínculo del sujeto con el mundo que habrá que restablecer, por eso un *otro* humano es indispensable.

El trauma puede ser el punto de partida de una estructuración neurótica o psicótica, pero también un punto de llegada en cuanto a generar una fuerte y útil estructura defensiva. La construcción

del sistema psíquico incluye, y no como algo accesorio, el sistema de las defensas del Yo.

La resiliencia como trama con el otro, con el entorno social

La resiliencia se teje: no hay que buscarla sólo en la interioridad de la persona ni en su entorno, sino entre los dos, porque anuda constantemente un proceso íntimo con el entorno social. Esto elimina la noción de fuerza o debilidad del individuo; por eso en la literatura sobre resiliencia se dejó de hablar de niños invulnerables.

Tiene contactos con la noción de apuntalamiento de la pulsión. Como dice Freud (1914) "la libido sigue los caminos de las necesidades narcisistas y se adhiere a los objetos que aseguran su satisfacción". La madre que es la primera suministradora de satisfacción de las necesidades del niño, es el primer objeto de amor y también de protección frente a los peligros externos; modera la angustia, que es la reacción inicial frente a la adversidad traumática, en grado o medida aún mínima.

De esta forma se configura la necesidad de que el niño desarrolle un apego seguro como base de su futura resiliencia.

Esta condición inicial del sujeto sigue existiendo toda la vida, por eso durante toda la vida es fundamental otro humano para superar las adversidades mediante el desarrollo de las fortalezas que constituyen la resiliencia.

En la resiliencia, que atiende los efectos del estruendo más exterior, el Yo que lo padece, debe de todos modos gobernar la conmoción emocional. El estrés participa en el choque cuando la emoción sacude el organismo bajo el efecto de los golpes venidos de las agresiones sociales o del espíritu de los demás. Con frecuencia el estrés es crónico, y su efecto insidioso altera el organismo y el psiquismo que no toma conciencia.

Sin embargo siempre la autoestima, con la ayuda y la mirada de los demás, puede ser reorganizada y reelaborada por medio de nuevas representaciones, acciones, compromisos o relatos.

La construcción de la resiliencia

Cyrulnik no se puede abstraer del modo de concebir la construcción de la resiliencia de su concepción etológica del ser humano. Cuando dice acerca de la construcción de la resiliencia que *"la genética tendrá algo que decir, pero que las interacciones precoces hablarán mucho más, mientras que las instituciones familiares y sociales contendrán lo esencial del discurso"* (Cyrulnik, 2001), podríamos traducirlo a otras palabras suyas: *"A priori, antes de hablar, es preciso que el desarrollo de mi cerebro humano esté correctamente programado; es necesario que mis ojos se encuentren con una figura de apego para suscitar en mí las ganas de hablar, y que me impregne el baño lingüístico social de los adultos que me rodean. (...) El habla ya no pertenece al cielo, sino que tiene su origen en el cuerpo, en lo afectivo y en lo social"* (Cyrulnik, 2004).

Cyrulnik pone así en valor el carácter social de cada ser humano, cuya individualidad se construye en un campo de tensiones afectivas estructurado por palabras. Pero que en términos de la resiliencia las posibilidades de reestructuración no cesan nunca. Por eso acomete la posibilidad de trabajar con pacientes que padecen el mal de Alzheimer e insiste en que la mente de un niño, de una persona, es como un submarino que aguanta toneladas y toneladas de presión sin romperse y siempre (*mientras hay vida*) puede volver a flote. Para él *"no hay herida que no sea recuperable. Al final de la vida, uno de cada dos adultos habrá vivido un traumatismo, una violencia que lo habrá empujado al borde de la muerte. Pero aunque haya sido abandonado, martirizado, inválido o víctima del genocidio, el ser humano es capaz de tejer, desde los primeros días de su vida, su resiliencia, que lo ayudará a superar los shocks inhumanos. La resiliencia es el hecho de arrancar placer, a pesar de todo, de volverse incluso hermoso"* (Cyrulnik, 2001)

El momento de la resiliencia

Cuando se habla de resiliencia se plantea de inmediato su aplicación en el plano social, de salud o educativo a las poblaciones más desfavorecidas por una sociedad que genera pobreza, inequidad, exclusión, delincuencia, enfermedades de todo tipo. Pero entonces surge la sospecha. El fomento de la resiliencia en las poblaciones carenciadas, ¿no es funcional al sistema de injusticia social que predomina?, ¿no es un parche que hace olvidar la necesidad las estructuras sociales que generan la injusticia?, ¿no estamos postergando indefinidamente su solución?, ¿se

trata sólo de modificar al yo del sufriente, dejando intactos los discursos legitimadores de estructuras de poder que siguen generando injusticia, maltrato e infelicidad?

Precisamente Boris Cyrulnik ha marcado con mucha precisión la ubicación de la resiliencia entre los diferentes quehaceres de una sociedad y lo dice así: *"Cuando un niño sea expulsado de su hogar como consecuencia de un trastorno familiar, cuando se le coloque en una institución totalitaria, cuando la violencia del estado se extienda por todo el planeta, cuando los encargados de asistirle lo maltraten, cuando cada sufrimiento proceda de otro sufrimiento, como una catarata, será conveniente actuar sobre todas y cada una de las fases de la catástrofe: habrá un momento político para luchar contra esos crímenes, un momento filosófico para criticar las teorías que preparan esos crímenes, un momento técnico para reparar las heridas y un momento resiliente para retomar el curso de la existencia"* (Cyrulnik, 2002).

Apego y sus consecuencias no deseadas

Bowlby (1993) definió la conducta de apego como "cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda"

Las jóvenes y los jóvenes pueden desarrollar la competencia social que les permita establecer relaciones estrechas con los iguales. Las relaciones de apego que los niños y niñas establecen en la infancia y juegan un rol fundamental en sus posteriores relaciones afectivas. Probablemente porque las interacciones con los padres o cuidadores llevan al niño a desarrollar unas expectativas sobre las conductas que esperan de estas personas que se organizaron como modelos o representaciones cognitivas e influirán sobre otras relaciones posteriores (Bertin y Cassidy, 1999).

Algunos estudios han encontrado las siguientes relaciones entre diferentes patrones de apego y algunos trastornos psicopatológicos en la infancia y la adolescencia; sobre el apego inseguro, Weinfield y cols., (1999) encontraron relaciones con la depresión en la infancia, dificultades interpersonales y comportamiento hostil en la adolescencia. Warren y cols., (1997) relacionaron el apego ambivalente en la infancia con el trastorno de ansiedad en el adolescente. También sobre el apego inseguro, evitativo o desorganizado en la infancia, Ogawa y cols. (1997)

encontraron relación significativa con los síntomas disociativos a edades entre 17 y 19 años. (Sánchez, Francisco, 2008)

Rosenstein y Horowitz (1996) por otra lado demostraron que los adolescentes con una organización de apego evitativo eran más susceptibles a desarrollar problemas de conducta, abusos de sustancias (Girón, 2003), trastorno de la personalidad narcisista o antisocial y rasgos paranoicos de personalidad. Mientras que aquellos con una organización de apego ansioso eran más susceptibles a desarrollar trastornos afectivos o un trastorno de personalidad obsesivo – compulsivo, histriónico, limítrofe o esquizoide.

Greenberg (1999) en su revisión de literatura al respecto, muestra importantes relaciones entre el tipo de apego y la psicopatología. Parece probado que los apegos inseguros son iniciadores de caminos que, con probabilidades están asociados con posteriores patologías (Girón, 2003); Sroufe, Carlson, Levy y cols., 1999, Weinfield y cols. 1999; Greenberg, 1999).

Otros autores han realizado investigaciones con el fin de demostrar que los distintos estilos de apego están asociados a ciertas características personales sobre todo con los trastornos de ansiedad, depresión y el trastorno límite de la personalidad (Bifulco, Moran, Ball y Bernazzani, 2002; Meyer, Pilkonis, Proietti, Heape y Egan, 2001; Gerlsma y Luteijn, 2000).

Son aquellos adolescentes que tienen un vínculo inseguro tanto con la madre como con el padre los que desarrollaran peores relaciones afectivas con el mejor amigo o amiga y con el grupo de iguales, ya que con ninguno de sus progenitores pudieron construir un modelo de relaciones que les llevase a acercarse a los demás con una actitud de seguridad y confianza. (Sanchez-Queija, Oliva. 2003).

Datos Sexta Encuesta Nacional de Juventud respecto de la confianza

Según la Sexta Encuesta Nacional de Juventud (INJUV 2009) al presentar a las y los jóvenes un listado de instituciones y consultarles por los grados de confianza en cada una de ellas, las instituciones educacionales resultaron ser aquellas en las cuales depositan mayores niveles de confianza. (INJUV 2009)

Las instituciones que fueron mencionadas por una mayor proporción de personas jóvenes, como instituciones que generan una “alta confianza”, son en orden de menciones; “Las universidades” (38,8%), seguido de “Las escuelas o liceos” (31%) y en tercer lugar “Carabineros” (27,4%). (INJUV 2009)

Luego, con proporciones algo menores fueron señaladas; “La Iglesia Católica” (24,6%) y “Los Medios de comunicación” (21,1%). Las que menos captan alta confianza son “El Congreso” (2,5%) y los “Partidos Políticos” (2,2%). (INJUV 2009)

Al situar las instituciones que tuvieron la mayor proporción de personas jóvenes que declararon tener poca confianza en ellas, aparecen en primer lugar los “Partidos políticos” (59,0%), seguido por el “Congreso” (48,3%) y en tercer lugar el “Poder judicial” (35,4%). Luego, con porcentajes algo menores se sitúan: “La Iglesia Católica” (34%), “La municipalidad” (28,9%) y “Los medios de comunicación” (18,9%). Conforme los datos de alta confianza antes expuestos, las instituciones que representan los porcentajes más bajos de desconfianza en ellas, son Carabineros (18,8%), y con una inferior proporción Escuelas o liceos (8,7%) y Universidades (7,2%). (INJUV 2009)

La confianza de las y los jóvenes varía según edad. De hecho, la juventud del tramo etario menor, que comprende entre 15 y 19 años, es la que señala confiar más en las instituciones, donde “la municipalidad” es la única institución en que no se mantiene dicha tendencia. Así también, destaca que en general las personas jóvenes que viven en localidades rurales tienen un mayor nivel de confianza en las instituciones que aquellas y aquellos que viven en la ciudad. (INJUV 2009)

Los resultados de la Sexta Encuesta Nacional de Juventud señalan que las instituciones que tuvieron los porcentajes más altos de expresiones de “alta confianza”, fueron las mismas que tuvieron los porcentajes más bajos de “poca confianza”, como sucede con las “Universidades”. Existen también instituciones, como la “Iglesia Católica” y los “Medios de comunicación”, que obtienen porcentajes similares de alta confianza y de baja confianza. (INJUV 2009)

Al observar como se comporta la confianza de las y los jóvenes en personas y actores, destaca

que se tiene un mayor nivel de confianza en personas asociadas a su entorno íntimo e inmediato más que en actores institucionales, más aún si estos se asocian al mundo político.

Esta situación refuerza las consideraciones en torno a la desafección de las y los jóvenes de las experiencias políticas que se vinculan al escenario tradicional de la misma. Esto es coherente con los bajos niveles de confianza que plantean respecto de las instituciones políticas como partidos y parlamento, así como con los actores que en ellas se desenvuelven. Si bien no ha sido dato en este análisis, se puede extrapolar la baja participación electoral de jóvenes en el país, con estos elementos ya señalados.

Concepto de confianza

En tiempos en que pareciera que las certezas han desaparecido, se pone sobre el tapete el concepto de la confianza y se pregunta acerca de la confianza de la juventud hacia las personas o las instituciones. ¿Por qué hablar de confianza en estos tiempos? ¿Qué entendemos por confianza y cuál es el valor que tiene en la juventud actualmente? (INJUV 2009)

Podríamos decir también que la confianza es una hipótesis sobre la conducta futura del otro/a. Es una actitud que concierne al futuro, en la medida en que este futuro, depende de la acción de un otro/a. Es una especie de apuesta que consiste en no inquietarse por tener control sobre los demás ni sobre su tiempo.

Desde esta mirada, la confianza es una decisión de alto riesgo en nuestros días. Es decir, aquél que se enfrenta a la decisión de confiar o no en otro/a, no está seguro de si esa otra persona será o no digna de ello. No obstante, aunque desconozca las probabilidades objetivas de que su esperanza en el otro/a tenga o no un buen resultado, puede formar expectativas subjetivas al respecto. En un panorama tan incierto cabe, entonces, preguntarse ¿de dónde proviene la confianza?

Por un lado, se puede decir que ésta se deriva de la pertenencia a una red social. Es precisamente el primer intento de “red social” que establecemos en la vida la experiencia del vínculo que conforman una madre y su hijo, vínculo que será para nosotros/as escuela de confianza y que definirá la sociabilidad futura del niño o niña. En esta primera vinculación ya comenzamos a

generar expectativas de acuerdo a lo que esperamos de otros/as. Y es desde ahí en adelante, gracias también a otras fuentes de relaciones sociales a las que un individuo pertenece directamente, que las personas aprenden a formar expectativas subjetivas de confianza. (INJUV 2009)

Otro tipo de expectativas de confianza, las referidas a individuos desconocidos, denominadas habitualmente “confianza social” o “confianza generalizada”, se forman también a través de mecanismos relacionados con la pertenencia a redes sociales. Sin embargo, a pesar de que una fuente importante de la formación de confianza pueda ser la participación en estas redes sociales, esto no las califica sin más como capital social (Herrerros, 2002). La confianza está estrechamente ligada con el conocimiento (del otro/a), uno no puede confiar en quien no conoce. Un niño/a confía en quienes lo han protegido y educado y desconfía de quienes no conoce. (INJUV 2009)

Las miradas sociales en torno al mundo juvenil tienden a disociarlos de los procesos de participación social y, por ende, los separan también de la confianza como una emoción y práctica habitual. En tiempos en donde creemos que tenemos control sobre todo, apostar por la confianza puede sonar incluso paradójico. La mayoría de estas miradas hacia las y los jóvenes tienden a teñirse de prejuicios, y nos hablan de una juventud de ideas blandas, desechables o poco firmes, incapaces de afirmar una esperanza de apostar por otros/as. (INJUV 2009).

Vivimos inmersos en una cultura de la desconfianza: “Dime con quien andas y te diré quien eres”, “al ojo del amo engorda el ganado”, “siempre hay que desconfiar”, “ojos que no ven, corazón que no siente”, “en todas partes se cuecen habas, ”cuidate...” en fin. Frases como éstas, que son parte de nuestro imaginario popular colectivo, fomentan un clima de desconfianza social, y si a esto sumamos que en muchas esferas sociales no es en la juventud en quienes precisamente se deposita confianza (“no seas cabro chico”, “es demasiado joven”, etc.), incentivamos en ellos la desvinculación social y el patrón se instala con mayor fuerza: “Tanto o más importantes que las emociones sentidas personalmente son las que el sujeto percibe que dominan su medio social.” (Zubieta, Delfino, y Fernández, 2008).

Confianza en personas e instituciones

El módulo de la Sexta Encuesta “Integración Microsocial y formación de capital social” nos presenta interesantes resultados respecto de la confianza de las y los jóvenes hacia las personas y las instituciones. Cuando se hace la distinción entre personas e instituciones la confianza de la juventud muestra una clara contradicción. Mientras en su discurso declaran que la confianza se deposita fundamentalmente en las personas, la tendencia de la encuesta revela que ésta es mayor en las instituciones, en comparación con las personas que participan en ellas.

Al contrastar estos resultados con una experiencia de focus group realizada por la Vicaría de la Esperanza Joven, se observa que la percepción de la familia, compartida en el diálogo, muestra a sus miembros como los primeros depositarios de la confianza según la encuesta, pues la familia no es vista como una institución, sino desde el vínculo personal. (INJUV 2009)

Se hace, además, una distinción entre la confianza que existe en la familia y en las y los políticos, basada precisamente en el grado de cercanía o lejanía que se tiene con cada uno de ellos/as: “La familia es la primera que vela por los miembros de ella, es cercana, tiene un vínculo, no como los diputados/as que no tienen vínculos. La familia es la que te acoge o te rechaza, pero te da el sentido de pertenencia, esté estructurada o no”. (INJUV 2009)

En cuanto a los depositarios de la confianza los resultados de la Sexta Encuesta Nacional de Juventud arrojan como resultado que las y los jóvenes confiarían principalmente en personas con las cuales tienen contacto y que pueden contarle sus dudas o preocupaciones. Por otro lado también señala que la confianza se relacionaría con quienes están cerca de los jóvenes o cerca de sus realidades. Esto reafirma que confiar no es un ejercicio tomado a la ligera por la juventud. Sus desconfianzas, y por ende su falta de participación, tienen que ver con sentirse lejanos de otros/as, por no haber establecido un vínculo que les permita depositar en ellos (personas o instituciones) sus más profundas esperanzas. Las y los jóvenes confían en quienes conocen, en aquellos en quienes ven coherencia, en quienes son transparentes y tienen una línea entre el discurso y la acción. Bajo esas premisas es posible apreciar la relación directa que existe entre vínculos y confianza. (INJUV 2009)

Confianza y vínculos en la juventud

La confianza es parte de un proceso de conocimiento y establecimiento de vínculos entre personas. Para que dicho proceso conduzca efectivamente a desarrollar la confianza, es necesario favorecerlo a través de un refuerzo de interacciones positivas.

Para la juventud es fundamental relacionarse con otros/as. Es parte de su proceso de construcción de identidad el reconocerse en otros/as y a la vez diferenciarse, y por ello le asignan mucha importancia al establecimiento de redes sociales. Sin embargo, los vínculos que establecen se sirven de diferentes canales o modos de expresión. Puedes estar vinculado a través de algún medio tecnológico con cientos de personas, pero estás vinculado afectivamente a las personas con las que más tiempo compartes, con la familia, amistades del barrio, colegio o institución educativa, de la capilla, del club, personas con las que hay algo en común que los hace convivir en determinados aspectos, conocerse en alguna dimensión que inspira y promueve la confianza. (INJUV 2009)

La vida juvenil está marcada por la inmediatez, por eso el tiempo y frecuencia de los encuentros que refuerzan los vínculos, y en última instancia, la confianza que ese tiempo y frecuencia generan, empiezan a tomar caminos y formas diferentes de las que la sociología y la psicología han definido hasta hoy.

En la actualidad, y de manera constante, la población joven está recreando sus vínculos y confianzas, tanto con las personas como con las instituciones, a partir de los nuevos modos de interacción que ofrece la cultura predominante globalizada que ha masificado la conexión instantánea a tiempo real, promoviendo las interacciones virtuales. Más allá de evaluar si esto es positivo o negativo, la comunicación virtual pone distancia física entre las personas, lo que puede dificultar el estrechamiento de los vínculos si consideramos una mirada integral del ser humano. Esto potencia el individualismo y, en consecuencia, puede disminuir el compromiso social, pues se dificulta el reconocer el rostro del otro/a y trasladarlo de la virtualidad al mundo real. (INJUV 2009)

3.- LAS INTERVENCIONES EN LA TEMÁTICA DE LAS ADICCIONES DESTINADOS A LA POBLACIÓN JÓVEN EN CHILE DESDE LA OFERTA PÚBLICA DE SALUD

Desde el retorno al régimen democrático, a nivel nacional se han venido elaborando una serie de documentos que intentan comprender esta realidad, protocolarizar las acciones y sistematizar las experiencias.

Inicialmente desde el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría⁴ (2001) y luego desde las Estrategias Nacionales sobre Drogas 2003-2008 y 2009-2018, se han ido incorporando una serie de indicaciones que van en el camino de una comprensión de la temática de las adicciones que responda a una estrategia consistente con nuestra cultura y nuestros propios problemas de salud.

Así han ido surgiendo una serie de protocolos y formas de enfrentar la temática que consideran distintos ámbitos de nuestra institucionalidad. En Chile las áreas que han ido marcando hitos relevantes han sido los Ministerios: de Interior (todo lo relativo al Desarrollo de la estrategia CONACE⁵ y la vinculación con el mundo jurídico), de Salud (centros de tratamiento públicos para población beneficiaria del sistema público) y Educación (con el desarrollo de estrategias preventivas intraescolares)

Dado lo anterior existen diversas formas de comprender y enfrentar el tema del consumo de drogas lo que redundará en diversas formas de problematizarla.

Por ejemplo, desde el eje jurídico se han elaborado dos leyes post dictadura. Inicialmente el año 1995 la ley 19.366 que sancionaba el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas que en su tiempo de vigencia dictó y modificó diversas disposiciones legales incluyendo la derogación de la antigua ley n° 18.403; y posteriormente la ley 20.000, vigente desde el 14 de

⁴ El Ministerio de Salud de Chile, en su decisión de adecuarse a las necesidades de la población, el año 1990 desarrolló diversas acciones dirigidas a incorporar en sus políticas el tema de la salud mental. Para ello generó el documento Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría que es el primer esfuerzo de visibilizar de manera más sistemática las estrategias que luego se fueron practicando.

⁵ CONACE: sigla que significa Comisión Nacional para el Control de Estupefacientes. Su origen se remonta a 1990 con la llegada del presidente Patricio Aylwin. Se creó como un organismo interministerial con la función de colaborar en el enfrentamiento de la problemática de las drogas en Chile. Su máximo logro fue la introducción de una nueva legislación en 1993 con la publicación de la ley 19.336.

noviembre de 2005 hasta el día de hoy, que sustituyó la ley 19.366.

Lo concerniente al tratamiento, por causas relativas a drogas, está consignado en el "TITULO IV" de esta ley. Al respecto el artículo 50, señala:

“Los que consumieren alguna de las drogas o sustancias estupefacientes o sicotrópicas de que hace mención el artículo 1°⁶, en lugares públicos o abiertos al público, tales como calles, caminos, plazas, teatros, cines, hoteles, cafés, restaurantes, bares, estadios, centros de baile o de música; o en establecimientos educacionales o de capacitación, serán sancionados con alguna de las siguientes penas:

a) Multa de una a diez unidades tributarias mensuales.

b) Asistencia obligatoria a programas de prevención hasta por sesenta días, o tratamiento o rehabilitación en su caso por un período de hasta ciento ochenta días en instituciones autorizadas por el Servicio de Salud competente. Para estos efectos, el Ministerio de Salud o el Ministerio del Interior deberán asignar preferentemente los recursos que se requieran.

c) Participación en actividades determinadas a beneficio de la comunidad, con acuerdo del infractor y a propuesta del departamento social de la municipalidad respectiva, hasta por un máximo de treinta horas, o en cursos de capacitación por un número de horas suficientes para el aprendizaje de la técnica o arte objeto del curso” (LEY 20.000, 2005)

Lo anterior indica el marco regulatorio legal desde el cual se comprende el consumo de sustancias como un acto reñido con la ley que requiere de asistencia por parte de otros organismos complementarios que podrían brindar un tipo de intervención mas desde el área

⁶ El artículo 1 de la ley 20.000 señala: *“Los que elaboren, fabriquen, transformen, preparen o extraigan sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas productoras de dependencia física o síquica, capaces de provocar graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud, sin la debida autorización, serán castigados con presidio mayor en sus grados mínimo a medio y multa de cuarenta a cuatrocientas unidades tributarias mensuales.*

Si se tratare de otras drogas o sustancias de esta índole que no produzcan los efectos indicados en el inciso anterior, podrá rebajarse la pena hasta en un grado.

Incurren también en este delito, quienes tengan en su poder elementos, instrumentos, materiales o equipos comúnmente destinados a la elaboración, fabricación, preparación, transformación o extracción de las sustancias o drogas a que se refieren los incisos anteriores”

Ministerial de la Salud como desde el Ministerio del Interior.

Siguiendo la idea de lo planteado en el párrafo anterior, a partir del año 2001 CONACE, ha venido implementando en el territorio nacional dos estrategias. La primera de ellas es de carácter preventivo que se evidencia a través de los PREVIENE⁷, anteriormente denominados SISCOP (Sistemas Comunales de Prevención) y por otro a través del programa de apoyo a planes de tratamiento en adicciones, que buscan enfrentar el tema del consumo problemático de drogas desde procesos terapéuticos. Todo esto incorporando una serie de indicaciones y protocolos que orientan el trabajo en la práctica para los equipos psicosociales dedicados a la temática referida.

Respecto de la mirada de salud, el MINSAL (Ministerio de Salud) ha incorporado, a partir del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, la temática de las adicciones en el área de la salud mental. A partir de allí se ha fijado como propósito ser un aporte al desarrollo humano del país, con el propósito de *“contribuir a que las personas, las familias y las comunidades alcancen y mantengan la mayor capacidad posible para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común.”* (Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, 1995)

Respecto del tema específico de las drogas plantea que *“los problemas asociados al uso de alcohol y otras drogas constituyen la principal causa de mortalidad y discapacidad en hombres menores de 45 años en nuestro país, y la dependencia a estas sustancias es una de las 10 principales causas de años de vida saludables perdidos por discapacidad o muerte prematura en toda la población”*. (Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, 1995)

En este segundo eje de comprensión de la temática de las adicciones está puesto el énfasis en que se trata de un problema de salud que afecta a una población determinada y que impacta negativamente la salud física y mental de las personas usuarias.

⁷ PREVIENE: Programas comunales dependientes del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes CONACE que tienen el propósito de desarrollar acciones preventivas específicas que aborden de manera directa e integral el problema de las drogas ilícitas.

Desde el eje educacional nos encontramos con comprensiones del tema de las adicciones en donde el ámbito escolar es recreado como “...un espacio privilegiado para evitar el consumo de drogas...” donde “...la educación es en si misma preventiva: forma valores, actitudes, habilidades y conductas que permiten niños, niñas y jóvenes desarrollarse en forma integral, anticiparse a la aparición de problemas y aprender a enfrentar los riesgos del medio social donde se desenvuelven” (OEI⁸, 2007)

Para tales objetivos y de manera de impulsar de forma continua y sistemática un tipo de proceso preventivo en las escuelas y liceos del país, CONACE en conjunto con el Ministerio de Educación, han desarrollado diversos programas de acceso universal y gratuito para los distintos niveles de enseñanza, a través de los cuales aborda el problema de las drogas en todas sus dimensiones.

A nivel de la Educación Parvularia se implementa el programa “En Busca del Tesoro” que es una estrategia de prevención temprana dirigido a niños y niñas de 3 a 6 años de edad que cursan el primer y segundo nivel de transición en la educación parvularia.

Al nivel del primer y segundo ciclo básico se implementa el programa “Marori y Tutibú” que es un programa dirigido a niños y niñas que cursan los niveles NB1 y NB2, así como a sus apoderados. Su principal objetivo es fortalecer factores protectores del consumo de drogas en edad temprana.

Al nivel del tramo de quinto a octavo básico se desarrolla el programa “Quiero ser” que es un programa dirigido a alumnos y profesores de 5º, 6º, 7º y 8º año de enseñanza básica. Su objetivo es potenciar los factores de protección frente al consumo de drogas, entregándoles información sobre las distintas sustancias y desarrollando habilidades que los ayuden a enfrentar situaciones y conflictos propios de su edad.

Finalmente para la Educación Media existe el programa “Yo decido” que es un programa cuyo objetivo es dotar a los establecimientos educacionales de un conjunto de herramientas y actividades para prevenir y abordar los problemas relacionados con el consumo de drogas en los

⁸ Organización de Estados Iberoamericanos

estudiantes de 1°, 2°, 3° y 4° año de enseñanza media. (OEI, 2007)

La cobertura al año 2004 respecto de las estrategias preventivas que se desarrollaron en el ámbito escolar se pueden observar en la tabla siguiente: (MINEDUC, 2009)

CUADRO N° 1

Tabla de cobertura estrategias preventivas CONACE 2009

	Alumnos que participaron	Establecimientos en que se aplicó	Porcentaje de establecimientos por nivel
Pre-básica “En busca del tesoro”	569.800	5.299	81
Primer ciclo básico “Marori y Tutibu”	918.900	5.808	68
Segundo ciclo básico “Quiero ser”	1.022.950	5.803	68
Educación media “Yo decido”	655.476	1673	69

FUENTE: MINEDUC 2009

En todos estos programas que se generan desde el mundo de la educación es la mirada preventiva la que se presenta como estrategia. Desde esta mirada y como lo plantea el concepto de prevención, todo el contenido conceptual en educación nos refiere a un tipo de acción de carácter anticipatorio. (Zas, 2010)

Planes de tratamiento para población joven y joven con problemas de adicción

Plan de tratamiento ambulatorio básico

Constituye un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, para personas que presentan consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado, donde resalta la existencia de una actividad ocupacional (laboral o educacional) parcial o total y la existencia de soporte familiar.

Los objetivos terapéuticos del Plan Ambulatorio Básico son los siguientes:

- Realizar diagnóstico clínico integral.

- Apoyar y fortalecer el proceso de motivación al cambio.
- Propiciar la problematización de los factores que facilitan y mantienen el consumo.
- Fortalecer los factores protectores que permitan el logro del proceso de cambio.
- Apoyar y fortalecer estrategias de prevención de recaídas.
- Apoyar el desarrollo de habilidades sociales.
- Orientar y apoyar el proceso de integración social.
- Apoyar y orientar el propósito de cambio en el estilo de vida.
- Derivar a otros establecimientos que provean planes de tratamientos más complejos, según corresponda.
- Facilitar el proceso de preparación para el egreso de acuerdo a los criterios definidos.
- Realizar seguimiento del proceso de cambio posterior al egreso.

Centros para su Implementación:

Establecimientos Públicos de Salud: Centro de Salud, Centro de Salud Familiar, COSAM, y Consultorios adosados a Hospitales 3 y 4, con infraestructura necesaria para el desarrollo de las intervenciones que contempla el plan, es decir, con superficie suficiente para trabajo individual y grupal; con adecuada, ventilación, iluminación, aislamiento, climatización, y sistemas de seguridad.

Establecimientos privados asociados a la red de salud: ONG, fundaciones, consultorios parroquiales u otros, debidamente autorizados por la Autoridad Sanitaria Regional correspondiente, con infraestructura necesaria para el desarrollo de las intervenciones que contempla el plan, con superficie suficiente para trabajo individual y grupal; con adecuada, ventilación, iluminación, aislamiento, climatización, y sistemas de seguridad.

Recursos Humanos: con capacitación y competencias clínicas de acuerdo a la complejidad del plan de tratamiento, y al tipo de población a atender. Con asignación horaria necesaria para dar cumplimiento a las prestaciones requeridas por el plan.

Prestaciones: incluye un conjunto de prestaciones e intervenciones, que no pueden estar ausentes para el logro de los objetivos terapéuticos, tales como: consulta médica, consulta psiquiátrica, consulta de salud mental, intervención psicosocial de grupo, consulta psicológica,

psicoterapia individual, psicoterapia de grupo, psicodiagnóstico, visita domiciliaria, exámenes de laboratorio que se requieran y medicamentos si corresponde.

Los exámenes y medicamentos que se requiera indicar a las personas en tratamiento de acuerdo a su estado y necesidades de salud, están incluidos en los planes correspondientes.

Duración del Plan: El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento, corresponde a la necesidad de cada persona. Un grupo de expertos sugiere una duración aproximada de 6 meses, con una frecuencia de asistencia de 2 días por semana, con 2 a 4 horas de permanencia cada vez, y una concentración de 1 a 2 intervenciones por día. Se puede desarrollar en horario diurno o vespertino.

Etapas del Plan: Se sugiere distinguir cuatro etapas en el desarrollo del plan de tratamiento, que abordan una progresión de objetivos terapéuticos específicos. Cada etapa tiene una duración estimada.

1a etapa: Contempla el diagnóstico integral del problema que incluye los aspectos clínicos del consumo, estado de salud mental y psiquiátrico junto con la valoración del compromiso biopsicosocial de la persona afectada directamente por el consumo; abordaje del proceso de desintoxicación inmediato; contención emocional y apoyo a profundización de la motivación al cambio y una evaluación del estado de inserción social de la persona usuaria, así como de sus intereses, competencias y habilidades para integrarse socialmente.

2a etapa: Etapa abocada principalmente al abordaje de los factores que intervienen en el inicio y mantención del consumo problemático, apoyo al proceso de desintoxicación a mediano y largo plazo, evaluación y apoyo al desarrollo de intereses, habilidades, y competencias socio ocupacionales, además de estrategias de prevención de recaídas.

3a etapa: Es la preparación para el egreso del plan. y corresponde principalmente al *periodo denominado de incorporación*, donde se fortalecen los cambios terapéuticos y se profundiza en los aspectos vinculados a las alternativas reales de integración, con énfasis en la vinculación a redes de apoyo personal e institucional.

4a etapa: Corresponde a un período de seguimiento no inferior a un año posterior al alta terapéutica del plan, en el cual se realizan intervenciones individuales, familiares o grupales, con una frecuencia que se distancia progresivamente en la medida que avanza el plazo de un año, con el objeto de evaluar la mantención de los cambios terapéuticos logrados, ofreciendo estrategias de apoyo en el caso de presentarse dificultades.

Plan de tratamiento ambulatorio intensivo

Constituye un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, destinado a personas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado o severo, (especialmente con comorbilidad psiquiátrica o somática leve, sin actividad ocupacional y con soporte familiar).

Los objetivos terapéuticos del Plan Ambulatorio Intensivo son los siguientes:

- Realizar diagnóstico integral.
- Apoyar y fortalecer el proceso de motivación al cambio.
- Propiciar la problematización de los factores que facilitan y mantienen el consumo.
- Fortalecer los factores protectores que permitan el logro del proceso de cambio.
- Apoyar y fortalecer estrategias de prevención de recaídas.
- Apoyar el desarrollo de habilidades sociales.
- Orientar y apoyar el proceso de integración social.
- Apoyar y orientar el propósito de cambio en el estilo de vida.
- Derivar a otros centros que provean planes de tratamientos de mayor complejidad, cuando corresponda.
- Facilitar el proceso de preparación para el egreso de acuerdo a los criterios definidos.
- Realizar acciones de seguimiento posterior al egreso del plan.

El concepto de tratamiento

El tratamiento en drogodependencias puede definirse como una gama de intervenciones, estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole, causados por el abuso y/o dependencia de drogas, y aumentar u optimizar el desempeño personal y social.

Según el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS, el término “tratamiento” se aplica al proceso que comienza cuando las personas usuarias de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud, o de otro servicio comunitario, y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas, hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible.

En este sentido entenderemos que quienes derivan a un centro de salud público están haciendo una opción de uso de un servicio que presta el sector salud a personas que han decidido libremente optar por un tratamiento o que por consecuencias generadas por comportamientos inapropiados excluidos de la normativa legal.

En la publicación de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, titulada Demand Reduction – A Glossary of Terms, se añade: Fundamentalmente, al brindar a las personas que sufren problemas causados por el consumo de sustancias psicoactivas, una variedad de servicios y posibilidades de tratamiento para optimizar su capacidad física, mental y de interacción social, se les puede ayudar a alcanzar el objetivo primordial de liberarse de la drogodependencia y lograr una readaptación social plena.

El trabajo conjunto de diferentes profesionales en equipos interdisciplinarios, el establecimiento de objetivos y procesos de tratamiento individualizados y la participación activa de la familia y la comunidad, contribuirán a ofrecer mejores alternativas terapéuticas para las personas o instituciones que las requieran.

La eficacia de una intervención terapéutica se funda en ciertos principios básicos, tales como la necesidad de fomentar el apoyo y la participación de personas, familias, comunidades y entidades proveedoras de servicios, y en la existencia de políticas y entornos propicios.

En el tratamiento coexisten los planos biológico, psicológico y social. A pesar de que cada profesional debe estar especializado en un área determinada, se constata la necesidad de intervenir desde una perspectiva multidisciplinaria, complementaria y sinérgica.

Siguiendo el análisis de varios autores, el proceso de intervención terapéutica debe ser semejante al proceso científico de comprensión de un fenómeno:

- Evaluación, delimitación y surgimiento del problema
- Formulación y control de las hipótesis.
- Selección de objetivos.
- Especificación de variables.
- Tratamiento (comparación con la realidad).
- Evaluación del proceso y del resultado.
- Seguimiento de los resultados alcanzados.

Además, se debe insistir en que este modelo de intervención debe tener una concepción:

1. **Multidimensional:** eliminando observaciones reductoras, aceptando que la enorme complejidad del problema admite niveles interrelacionados y planteamientos complementarios.
2. **Multidisciplinaria:** buscando necesariamente la integración de diferentes disciplinas.
3. **Multiparadigmática:** Contribuyendo a las soluciones desde diferentes teorías y análisis. Según lo referido por la Oficina Contra la Droga y el Delito de las Naciones Unidas, en documento mencionado anteriormente, los aspectos a considerar para elaborar y aplicar una estrategia de tratamiento eficaz son:

- Colaboración de los organismos participantes.
- Colaboración de los usuarios de los servicios y de la comunidad.
- Compromiso político de las autoridades.
- Análisis de la situación y planificación acertados.
- Asignación de recursos en función de las necesidades.
- Comprobación científica.
- Aplicación de un criterio progresivo y gradual.
- Fomento de la colaboración, la coordinación y la integración.
- Intervenciones en la propia comunidad.
- Disponibilidad y accesibilidad de los servicios
- Supervisión de la ejecución.

Según el National Institute Drugs Abuse (NIDA), de Estados Unidos, los principios orientadores para el tratamiento y la rehabilitación de personas con problemas de consumo de drogas son:

1. No existe un único tratamiento apropiado para todos los individuos.
2. Los programas de tratamiento deben estar disponibles y ser de fácil acceso.
3. Un tratamiento es efectivo cuando responde a todas las necesidades de la persona y no sólo al uso o abuso de sustancias.
4. Los programas de tratamiento deben ser evaluados constantemente y modificados para que respondan a las necesidades cambiantes de las personas y su contexto.
5. La consejería individual y grupal, además de las técnicas conductuales, deben ser parte importante de los programas de tratamiento.
6. Para muchas personas drogodependientes, el uso de medicamentos es útil, pero siempre combinado con tratamiento psicoterapéutico.
7. Las patologías duales deben ser tratadas en forma integral.
8. El proceso de desintoxicación es sólo la primera etapa de un tratamiento para la dependencia a drogas, por si solo no tiene mucho valor.
9. La admisión no necesita ser voluntaria para ser efectiva.
10. Los programas de tratamiento deben evaluar a las personas para detectar VIH, hepatitis, TBC y otras enfermedades infecciosas y, a la vez, ayudarlos a cambiar conductas de riesgo.
11. Los procesos de rehabilitación deben considerar las recaídas (lapsus) como parte del proceso de lograr la abstinencia. Se debe incentivar la participación en grupos de autoayuda.

4.- ALGUNOS DATOS ESTADÍSTICOS DEL 8vo ESTUDIO NACIONAL DE DROGAS⁹

CUADRO N° 2

Detalles de la muestra para la Región Metropolitana de Santiago

	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Porcentaje	48,8	51,2	100
Muestra	1.758	2.297	4.055
Pob. Representada	2.246.504	2.353.218	4.599.722

FUENTE: 8vo Estudio Nacional de Drogas en Población General, CONACE 2008

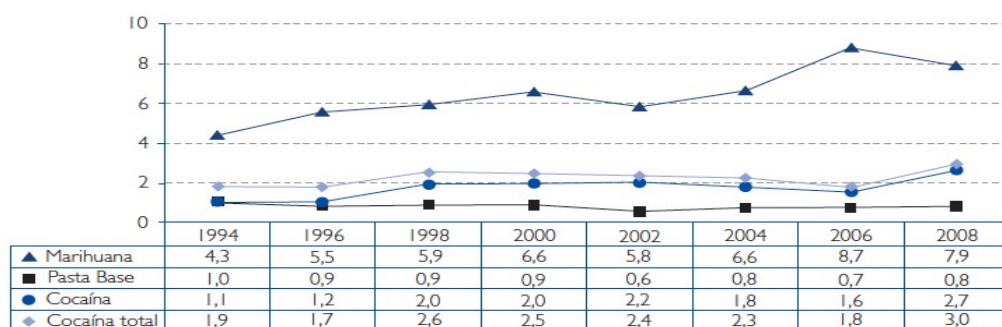
En la Región Metropolitana esta encuesta se aplicó a un total de 4.055 personas entre 12 y 64 años de edad, hombres y mujeres, con diversos niveles de ingreso económico, que habitan en las comunas con población urbana de 30 mil habitantes o más.

La muestra es representativa de la región y no de sus comunas. La población representada alcanza a 4.599.722 personas.

GRAFICO N° 1

Magnitud y tendencias del consumo de drogas ilícitas

Tendencia de la prevalencia de último año de consumo de marihuana, pasta base, cocaína y cocaína total, serie de estudios 1994-2008, Región Metropolitana



⁹ Datos a partir del octavo estudio nacional de drogas en población general, CONACE (2008) en relación a la región metropolitana de Santiago.

FUENTE: 8vo Estudio Nacional de Drogas en Población General, CONACE 2008

Los resultados del Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile indican que la prevalencia de último año de consumo de marihuana en la Región Metropolitana es de 7,9%, la que se compara con el 8,7% que se obtuvo en el estudio anterior. Esta variación no es estadísticamente significativa, por lo que no debe interpretarse como una disminución efectiva en la población.

La prevalencia de último año de pasta base muestra una estabilización del consumo, no registrando diferencias relevantes respecto de 2006. Si se observa la serie completa, destaca la estabilización de la declaración de consumo de pasta base en niveles ligeramente inferiores al 1% para todos los años.

La cocaína muestra un aumento de 1,1 punto porcentual respecto del estudio de 2006, el que no es estadísticamente significativo, por lo que no debe interpretarse como un aumento efectivo. Sin embargo, la declaración de consumo de cocaína para este último año es la más alta de la serie, lo que podría dar indicios de una incipiente tendencia al aumento del consumo de cocaína en la región.

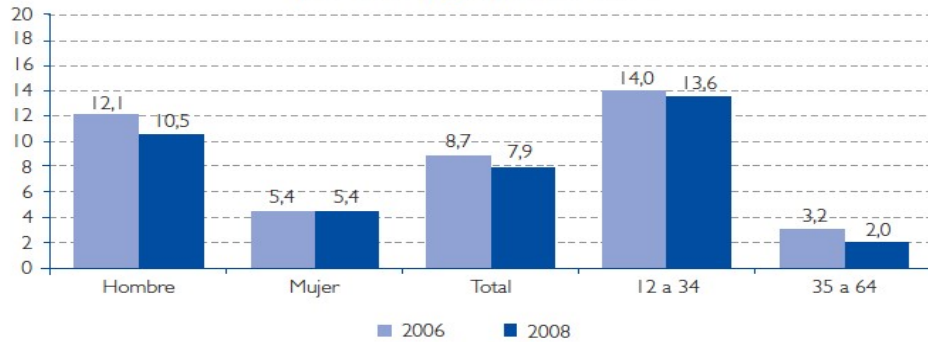
Evolución de la prevalencia de último año de consumo de marihuana por sexo y grupos de edad

Como se indicó, el consumo de marihuana marca un 8,7% en 2008, levemente superior al 7,9% de 2006. Esta leve disminución se observa particularmente entre los hombres, que bajan su tasa desde 12,1% en 2006 a 10,5% en el estudio actual. Entre las mujeres, en cambio, la tasa de declaración de consumo de marihuana registra una perfecta estabilidad, mostrando un 5,4% para ambos años.

Del mismo modo, entre la población joven, de 12 a 34 años de edad, que tanto en estudios nacionales como internacionales es siempre la que presenta los mayores registros de uso de drogas, se observa que el consumo declarado de marihuana permanece estable en la Región de Metropolitana, con tasas de 14% en 2006 y 13,6% en 2008. La población de 35 a 64 años de edad, donde siempre los registros son siempre más bajos, presenta una ligera disminución del consumo declarado de 1,2 puntos para el periodo consiguado.

GRAFICO N° 2

Evolución 2006-2008 de la prevalencia de último año de consumo de marihuana, por sexo y grupos de edad



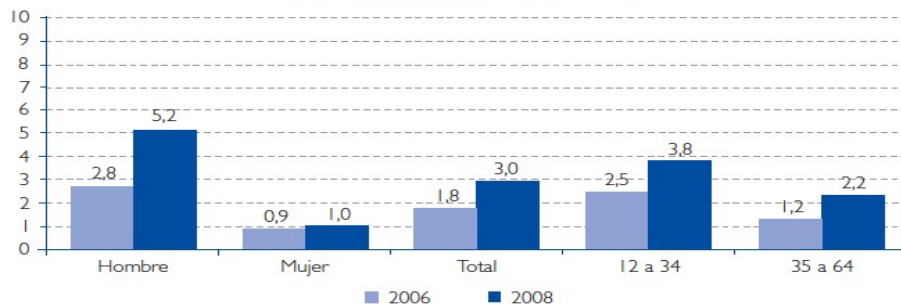
FUENTE: 8vo Estudio Nacional de Drogas en Población General, CONACE 2008

Entre 2006 y 2008 la prevalencia de último año de consumo de cocaína total crece de 1,8% en 2006 a 3% en 2008. Al observar la serie completa (desde 1994), se puede apreciar que esta declaración es la más alta de todo el periodo estudiado.

Este incremento se registra especialmente en hombres, que suben su tasa de prevalencia de 2,8% en 2006 a 5,2% en 2008, mientras que entre las mujeres la tasa se mantiene prácticamente invariable en torno al 1%. Destaca que el incremento del consumo se observa tanto entre la población joven, que registra una variación de 2,5% en 2006 a 3,8% en 2008, como en la población de 35 a 64 años de edad, que pasa de 1,2% a 2,2% en bienio.

GRAFICO N° 3

Evolución 2006-2008 de la prevalencia de último año de consumo de cocaína total, por sexo y grupos de edad



FUENTE: 8vo Estudio Nacional de Drogas en Población General, CONACE 2008

Magnitud y tendencias del consumo y abuso de alcohol

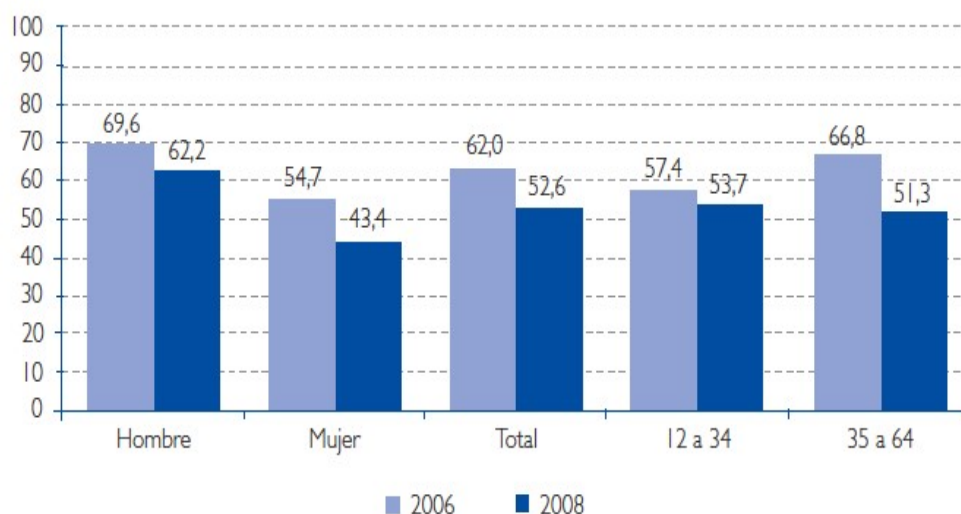
En el caso del consumo del alcohol, los estudios de drogas en población general utilizan como medida de referencia las prevalencias de último mes o consumo actual, el cual disminuye en el último bienio con tasas de 62% en 2006 y de 52,6% en 2008. Esta disminución es estadísticamente significativa a nivel poblacional, con un 95% de confianza.

Esta disminución se observa tanto entre hombres como mujeres, siendo más marcada entre estas últimas. Así, en hombres se reduce la tasa de consumo actual desde 69,6% en 2006 a 62,2% en 2008, mientras que en mujeres se pasa de 54,7% a 43,4% en el mismo período.

Del mismo modo, la prevalencia de último mes de consumo de alcohol desciende con gran intensidad entre la población de 35 a 64 años de edad, pasando de un 66,8% en 2006 a 51,3% en 2008, mientras en la población más joven presenta un descenso más moderado que va de 57,4% a 53,7% en mismo período.

GRAFICO N° 4

Evolución 2006-2008 de la prevalencia de último mes de consumo de alcohol, por sexo y grupos de edad



FUENTE: 8vo Estudio Nacional de Drogas en Población General, CONACE 2008

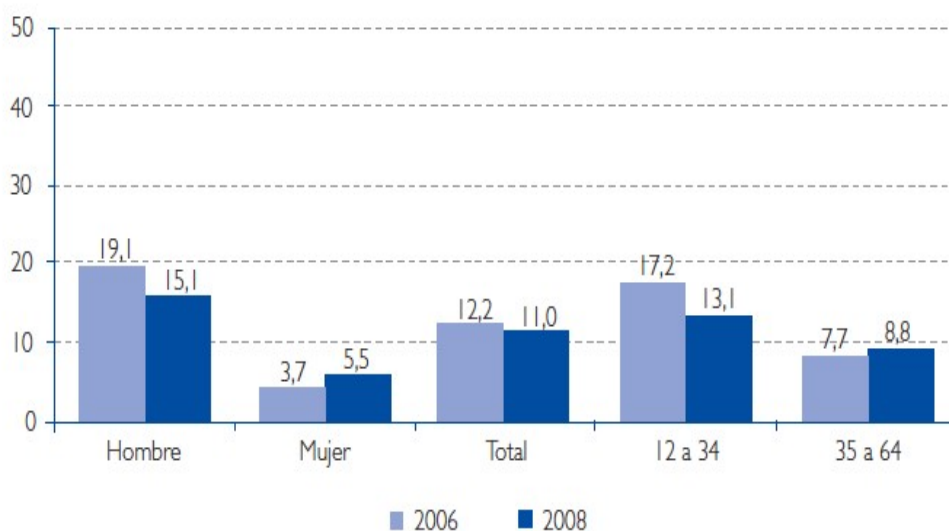
El abuso de alcohol, por su parte, se mide a través de indicadores específicos de abuso de drogas del DSM-IV, conforme a los cuales se observa que este presenta un leve retroceso en la región durante el último bienio, con tasas de 12,2% en 2006 y de 11% en 2008, lo que no representa una diferencia estadísticamente significativa.

Esta disminución se da particularmente entre los hombres, que reducen su tasa de abuso de 19,1% en 2006 a 15,1% en 2008, mientras que las mujeres presentan un leve incremento que va de 3,7% a 5,5% en el mismo período.

El abuso de alcohol, que siempre es más alto entre la población que representa al grupo etareo más joven, presenta una reducción en este segmento que va de 17,2% en 2006, a 13,1% en 2008, mientras que en la población de 35 a 64 años se registra un ligero aumento que va 7,7% a 8,8% en igual período.

GRAFICO N° 5

Evolución 2006-2008 de la tasa de abuso de alcohol por sexo y grupos de edad

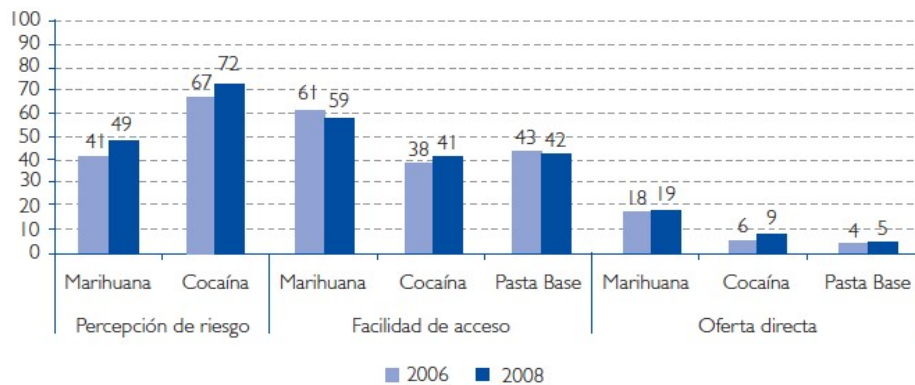


FUENTE: 8vo Estudio Nacional de Drogas en Población General, CONACE 2008

GRAFICO N° 6

Percepción de riesgo y facilidad de acceso

Evolución 2006-2008 de la percepción de gran riesgo, de la percepción de facilidad de acceso a drogas y de la oferta directa de drogas durante el último año



FUENTE: 8vo Estudio Nacional de Drogas en Población General, CONACE 2008

Entre los principales indicadores de riesgo/protección de estos estudios destacan la percepción de riesgo, la facilidad de acceso a drogas y la oferta directa de drogas.

La percepción de riesgo frente al consumo experimental de marihuana aumenta en el último bienio, con tasas que van de 41% en 2006 a 49% en 2008, y la misma tendencia, aunque más moderada, se registra en la percepción de riesgo frente al consumo experimental de cocaína, que aumenta cinco puntos porcentuales en el bienio.

La facilidad de acceso de drogas ilícitas, por su parte, permanece relativamente estable durante el bienio, mostrando una muy ligera reducción para el caso de marihuana y un ligero aumento para el caso de cocaína.

Del mismo modo, al considerar la oferta directa durante el último año, entendida como la proporción de personas que declara que le han ofrecido sustancias sea para comprar o probar, se observa una estabilidad semejante; registrándose un leve aumento en la oferta directa de cocaína, mientras que la oferta directa de marihuana y pasta base no registra variaciones destacables

respecto del estudio de 2006.

IV.- DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Dado que el interés de esta investigación estaba dado por sujetos jóvenes de entre 15 y 20 años con consumo problemático de drogas vinculados al sistema escolar formal que se desenvuelven en el espacio particular de la comuna de Melipilla, siendo usuarios del Programa de Drogas del COSAM¹⁰, esto exigió como requerimiento metodológico ingresar a este estudio desde la consideración de lo que sucede cotidianamente en las intervenciones ejecutadas por el Programa de Adicciones con estos usuarios que consultan de manera voluntaria. Entendiendo a esta situación, como señala Kaiser (1982), como un contexto de interacción que es mediado en forma significativa (simbólicamente y que es experimentado por el particular como *pleno de sentido* recurriendo a sus sistemas individuales de significación. Esta asunción llevó a la presente investigación a posicionarse desde el paradigma interpretativo, debido a que se buscó el entendimiento de una acción social determinada, con una explicación causal de sus cursos de acción y consecuencias (Mella, 1998).

El paradigma interpretativo se entendió desde Irene Vasilachis (1992) como la perspectiva cognitiva que *“tiene su razón de ser en el hecho de que la mirada se ubica no sobre el mundo objetivo, sino en el contexto del mundo de la vida que tiene una relación de co presencia con el mundo objetivo”* (pág. 48).

En el paradigma interpretativo como sostiene Coulón (1995), *“no se concibe al actor como individuo que actúa exclusivamente en función de un sistema de normas (...)”. Las acciones quedan desprovistas de un significado estable: deben ser reinterpretadas a menudo en el curso de las interacciones. La interacción pasa entonces a ser concebida como un proceso de interpretación que permite a los actores comunicar y mantener activos sus intercambios, interpretando su lenguaje y sus actos. El contexto abandona su función de mero marco pasivo de la acción, y es a su vez interpretado”* (pág. 29).

¹⁰ COSAM: sigla que significa Centro de Salud Mental.

Metodología

Basado en lo anteriormente expuesto la metodología que se utilizó fue la cualitativa debido a que la característica fundamental de este tipo de método es su *“expreso planteamiento de ver los acontecimientos, acciones, normas, valores, etc., desde la perspectiva de la gente que está siendo estudiada”* Mella, 1998; Pág. 8.

En este sentido, utilizar la estrategia de tomar la perspectiva del sujeto, permitió *“ver a través de los ojos de la gente que uno está estudiando”* (Mella, 1998). Tal perspectiva, envuelve claramente una propensión a usar la empatía con quienes están siendo estudiados, pero también implica una capacidad de penetrar los contextos de significado con los cuales ellos operan. (Mella, 1998)

Finalmente, este método permitió producir información respecto a las diversas creencias, actitudes, contenidos, valoraciones, etc. que se manifestaron en el discurso de los sujetos investigados. Al respecto se señaló *“El método cualitativo no se acerca al fenómeno con una teoría estructurada. Por el contrario, parte desde un acontecimiento real acerca del cual pretende construir un concepto”*. (Aravena, Kimelman, Micheli, Torrealba y Zúñiga, 2006; 39).

Lo anterior implica, que la investigación, siguiendo a Goetz y Lecompte (1988) pretendió rescatar la experiencia de *“los procesos inductivos, generativos, constructivos y subjetivos* (pag. 32).

Definición del tipo de estudio

La investigación fue de carácter descriptivo, pues pretendió comprender los fenómenos que se desprendían de la realidad de los jóvenes que asistían a tratamientos por adicción a las drogas y los resultados de estos procesos analizados desde las estrategias de confianza que se generaban al interior del centro entre los terapeutas y los propios usuarios.

Técnicas de recolección de información

Para la presente investigación se utilizaron 3 tipos de técnicas:

1.- *La observación participante.*- La técnica quizás más utilizada por la metodología cualitativa es la observación. A través de ella es posible observar los hechos tal como ocurren. (Mella, 1998)

Los acontecimientos que se observaron tuvieron la característica de ser "naturales", vale decir, no habían sido sometidos a ningún tipo de manipulación como lo es el observar a través de formular una pregunta estructurada o semi estructurada. (Mella 1998)

Una distinción fundamental que diferencia las estrategias observacionales se refiere a la medida en que el observador fue un participante en el escenario estudiado.

La observación participante es una técnica donde el investigador forma parte de los acontecimientos en observación.

Debido que la *observación participante* ha sido la técnica más utilizada por los metodólogos cualitativos, (Mella, 1998) es que para la presente investigación se utilizó como técnica de recolección de datos, fundamentalmente porque ha aportado una serie de avances científicos desde el paradigma interpretativo.

2.- *Entrevista en profundidad.*- se utilizó esta técnica ya que esta permitió una situación conversacional cara a cara y personal entre el investigador y el joven estudiado. De esta forma se pudo obtener información relevante en un espacio donde el entrevistado se sentía cómodo, en un ambiente grato y contextualizado respecto de su actual realidad. A través de esta técnica se pretendió construir lo social a partir del relato de las experiencias o vivencias individuales.

Estas características hicieron a la técnica seleccionada pertinente para este tipo de estudio ya que generó “*la reproducción del discurso motivacional (conciente e inconciente) de una personalidad típica en una situación social bien determinada y/o ante objetos sociales sólo relativamente definidos*” (Ortíz, 1994:214) tal como se pretendía en los objetivos de este estudio.

Las entrevistas en profundidad son flexibles y dinámicas constituyéndose en una narración conversacional creada conjuntamente por el entrevistador y el entrevistado, que contiene un

conjunto interrelacionado de estructuras que la definen como objeto de estudio (Grele, R.J., 1990)¹¹

3.- *Focus Group*.- Técnica ampliamente usada en la actualidad, esencialmente una forma de entrevista no estructurada con varios sujetos a la vez. El grupo de discusión se estructura en torno a ciertos tópicos claves de discusión. Tendría la ventaja, según sus impulsores, de traer a la superficie las diferencias entre los participantes y las contradicciones entre sus réplicas, una forma de obtener las significaciones que existen detrás de las opiniones dadas en el grupo. (Mella, 1998)

Respecto de los tiempos de aplicación de las técnicas

Las secuencias de las técnicas no necesariamente se aplicaron en el orden arriba señalado. La implementación de éstas obedeció a factores de contexto y a la oportunidad que el investigador pudo desarrollar en el terreno. Un ejemplo claro de cómo se procedió es que las entrevistas en profundidad se aplicaron en el lapso de un mes desde el 15 de octubre de 2010 al 5 de noviembre del mismo año; mientras que los focus Group se aplicaron en fechas contenidas en el período antes descrito, no necesariamente respondiendo a una planificación premeditada debido a que no se persiguió medir variables de oportunidad. Respecto a la observación participante ésta se aplicó a partir del 15 de agosto de 2010 al 15 de noviembre del mismo año.

Técnicas de análisis

Taylor y Bogdan plantean en relación con el análisis de los datos que éste constituye “*un proceso en continuo progreso en investigación cualitativa*” (Taylor y Bogdan, 1998:158), la recolección y el análisis de los datos van permanentemente unidos, en un proceso dinámico y creativo. Enfatizan, además, el carácter flexible de los procedimientos de análisis, desde un enfoque que se orienta hacia “*el desarrollo de una comprensión en profundidad de los escenarios o personas que se estudian*” (Taylor y Bogdan, 1998:159) más que hacia el desarrollo de conceptos o teorías, y entendiendo que esta comprensión se fundamenta en los datos y se desarrolla a partir de ellos.

¹¹ Grele, R.J., (1990) “La historia y sus lenguajes en la entrevista de historia oral: quién contesta a las preguntas de quién y porqué” En *Historia y Fuente Oral*, nº 5, pp 106-127, Madrid.

Programa para análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el programa computacional ATLAS – TI – 6.

Pasos del plan de análisis

Inicialmente se recolectaron los datos revisando que estos hayan sido previamente preparados en forma adecuada para el análisis.

Posteriormente se codificaron los datos en un **primer nivel**, desarrollando categorías que coincidían con la información necesaria que nos permitieran encontrar en el discurso de los jóvenes los datos relevantes para el desarrollo de los objetivos del estudio.

Luego, en un **segundo nivel** se refinaron las categorías y se interpretó el significado de cada una de éstas. Se identificó diferencias y similitudes entre estas categorías.

Finalmente, se interpretaron los datos, se realizaron descripciones y se presentaron sus significados y sus relaciones más relevantes.

Criterios de validez

Como criterios de validez se utilizó la saturación que según Hopkins (1985; p. 111) consiste en reunir las pruebas y evidencias suficientes para garantizar la credibilidad de la investigación. Además se utilizó la triangulación que consiste en triangular la información con fuentes de datos diversas, es decir, el investigador hace explícita la búsqueda para las diferentes fuentes de datos a través de diversas técnicas de recolección de datos.

Objeto de estudio

El objeto de estudio fue la contribución de la confianza a la promoción de logros y avances significativos en los procesos de tratamiento de las adicciones en jóvenes consultantes.

Muestreo

Tipos ideales

Se utilizó el muestro tipo ideal que es “*un concepto construido por un cientista social basado en sus intereses y orientaciones teóricas para capturar las principales características de algunos fenómenos sociales*” (Mella, 1998)

En este sentido, los elementos de un tipo ideal no pueden ser combinados arbitrariamente sino que en base a sus compatibilidades.

El tipo ideal debe ser inducido desde el mundo real, por tanto, para producir tipos ideales, los investigadores tienen que meterse en la realidad y a partir de ella derivar los tipos. (Mella, 1998)

El Muestreo fue de tipo intencionado. Se utilizó el caso típico-ideal ya que, como lo menciona Rodríguez, Gil y García (1999) en una fase subsiguiente permite que el investigador obtenga los datos necesarios que le permitan conocer a los miembros de un grupo – en este caso de jóvenes instalados en programas de drogas – y comprobar el grado en que se ajustaban a un modelo previamente definido.

Este es un procedimiento útil en la selección de informantes clave para la investigación ya que requiere del desarrollo de un perfil de los atributos que debe cumplir el sujeto para pertenecer a una categorización previamente determinado por el investigador.

En definitiva, se trató de un procedimiento muy útil en la selección de los informantes-clave en una investigación. Como cualquier estrategia de selección, intencional o deliberada, requirió el desarrollo de un perfil de los atributos esenciales que debía cumplir el sujeto elegido y la búsqueda de una unidad que se adaptara a ese perfil. No obstante, la definición de esos atributos tiene un carácter claramente selectivo o diferenciador en la persona seleccionada: sólo un sujeto, el ideal, responde a los requisitos exigidos por el investigador. La selección basada en el *caso ideal-típico* puede definirse, por tanto, como “un procedimiento en el que el investigador idea el perfil del caso mejor, más eficaz o más deseable de una población y, posteriormente, encuentra un caso del mundo real que se ajusta a aquel de forma óptima” (Goetz y LeCompte, 1988: 102).

La ventaja de utilizar esta estrategia es que permite considerar la interrelación de un gran número de variables (rasgos) entre unas cuantas personas, que pueden resultar seleccionadas, en lugar de incidir sobre unas pocas variables predeterminadas en una amplia población (agar, 1980). Esta estrategia de selección, por razones obvias, exige del investigador un exhaustivo conocimiento de los posibles candidatos y de las circunstancias asociadas a su pertenencia a un grupo o institución. De igual modo, el investigador debe conocer los rasgos básicos que caracterizan a cualquier informante-clave y el modo en que la carencia de alguno de ellos puede afectar el ulterior desarrollo de su estudio.

La definición de los atributos.

El proceso de selección del caso ideal-típico comenzó con la definición por el investigador de los atributos que definían el perfil ideal del informante-clave que se buscaba.

Así, Spradey (1979) establece unos requisitos mínimos que debe cumplir todo buen informante: profunda inculturación, es decir, el conocimiento exhaustivo, rutinario de una cultura; implicación actualizada del informante de su cultura; y su carácter no analítico, o sea, su capacidad para utilizar términos y expresiones heurísticas no dimanadas de clasificaciones o categorías sociológicas. Junto a estos requisitos, con frecuencia se señala la necesidad de que el informante se halle verdaderamente interesado por el estudio (Agar, 1980), en una actitud de “buena voluntad” para proporcionar información al investigador y con capacidad suficiente para transmitir verbalmente información cultural (Pelto y Pelto, 1978). Pero, además, es necesario que el informante cuente con el tiempo libre suficiente para poder recoger, retener y transmitir información (Spradley, 1979; Agar, 1980).

No fue necesario implementar 3 muestras distintas a partir de la utilización de las 3 técnicas de recolección de datos debido a que la ésta recolección sólo consideró la población joven en tratamiento activo con a lo menos 4 meses continuos de proceso en el Centro. A la fecha de realizado el estudio se contó tanto en los focus con jóvenes como en las entrevistas en profundidad con el 100 por ciento de los pacientes que cumplían con este criterio. Dada esta explicación se entiende entonces que los jóvenes que les fueron aplicadas entrevistas en profundidad igualmente participaron de los focus y de las observaciones realizadas.

Atributos

Los atributos de la muestra para dar respuesta a los objetivos generales y específicos de la presente investigación fueron los siguientes:

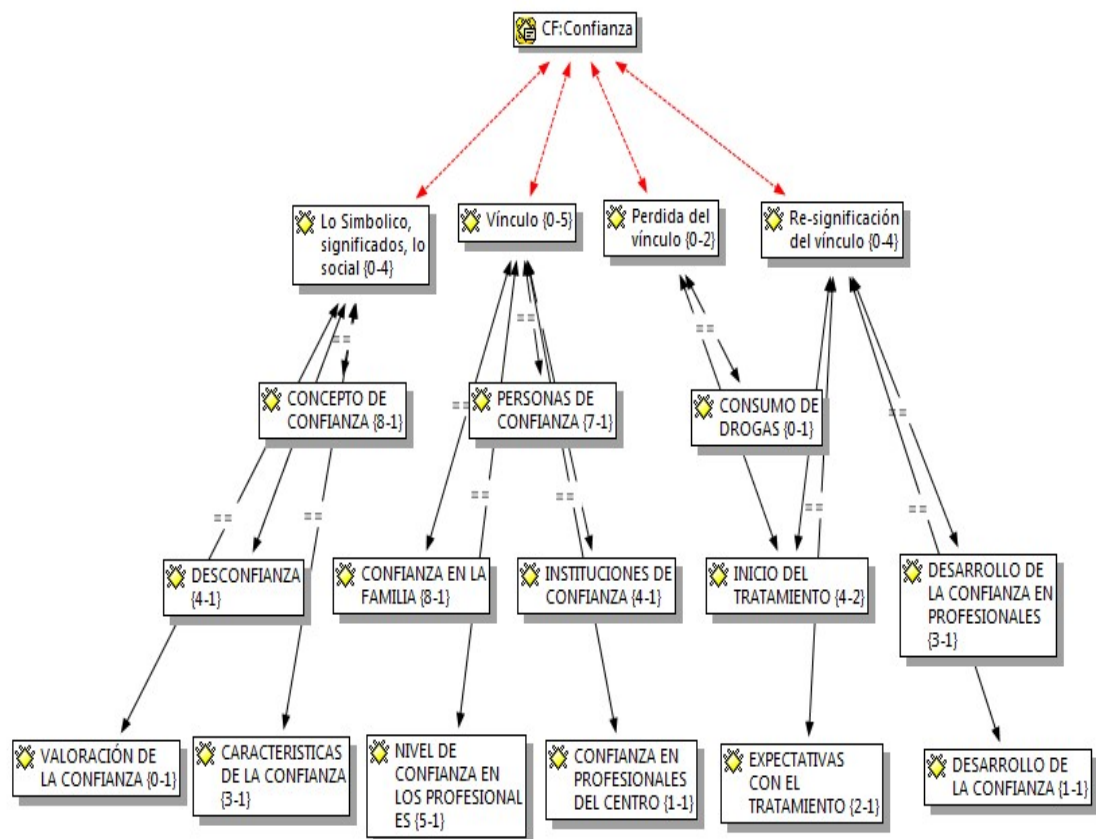
- 1.- Jóvenes entre 14 y 20 años
- 2.- Que pertenecieran a una zona sociodemográficamente definida como urbano-rural
- 3.- Que fueran beneficiarios del sistema público de salud
- 4.- que se encontraran en tratamiento por adicción o consumo problemático de drogas en el Cosam de Melipilla.
- 5.- Que se encontrasen estudiando en la educación media, sea esta diurna o nocturna
- 6.- Que no hubiese existido una solicitud emanada del sistema judicial, es decir, que no fuesen infractores de ley
- 7.- Que hubiesen solicitado el tratamiento la familia o el mismo usuario joven
- 8.- Que a lo menos lleven un proceso de tratamiento de 4 meses continuos.

Estos atributos permitieron responder a los objetivos planteados y otorgar un tipo e información que diera cuenta de las preguntas de investigación esgrimidas en el planteamiento del problema.

V.- ANÁLISIS CUALITATIVO.

El siguiente apartado muestra los resultados obtenidos del análisis cualitativo de las entrevistas en profundidad, los focus group y la observación participante realizadas.

Específicamente el mapa conceptual siguiente se diseñó en base a las entrevistas en profundidad y los focus Group con jóvenes consultantes del programa de drogas del Cosam de Melipilla. Presenta las dimensiones y sus respectivas categorías en torno al concepto de confianza, con el fin de conocer cómo contribuye la confianza a la promoción de logros y avances significativos en los procesos de tratamiento de las adicciones de jóvenes consultantes.



La primera dimensión se generó en torno a lo simbólico, significado o lo social, en relación al concepto de confianza.

La segunda dimensión tuvo relación con el vínculo que hacen los jóvenes entre las personas que ellos consideran o no considera como de confianza.

La tercera dimensión se relacionó con la pérdida de vínculo producto del consumo de drogas.

Y finalmente, una cuarta dimensión surgió a partir de la resignificación de vínculo con el inicio del tratamiento por drogas.

Estos datos se obtuvieron de 7 de entrevistas en profundidad y 2 focus group realizados a jóvenes de entre 14 y 20 años, utilizándose para dichos resultados el programa ATLAS TI-6

Respecto de la identidad de los sujetos investigados se usó un sistema de codificación que se desglosa como a continuación se detalla.

Entrevistas en profundidad.- se aplicaron siete y se codificaron de la siguiente forma:

E1, E2, E3, E4, E5, E6, y E7 (entrevista 1, entrevista 2, etc.)

Focus group.- Se aplicaron tres. Dos a usuarios jóvenes y uno a equipo tratante. Se codificaron de la siguiente manera:

Focus 1 a usuarios: F1A, F1B, F1C, F1D, F1E

Focus 2 a profesionales: F2A, F2B y F2C

Focus 3 a usuarios: F3A, F3B y F3C

A continuación se presentan los resultados del análisis con la opción metodológica de considerar los datos más relevantes de todas las técnicas utilizadas. Se observará que para la profundización de las temáticas desarrolladas se integran elementos de las observaciones en profundidad, los focus group y las observaciones, siendo el común denominador el apoyo que podría brindar a la reflexión.

DIMENSION 1: Lo Simbólico, Significados, lo social

Concepto de confianza:

Los resultados de las entrevistas en profundidad con los jóvenes señalan que para ellos la confianza no es algo predispuesto, que es más bien algo que se va construyendo en el vínculo con los demás en el transcurso del tiempo y de un espacio determinado. Una construcción social que se produce en la interacción entre personas.

“Yo creo que la confianza son muchas cosas, o sea, la confianza se crea, yo creo que no es de un día pa otro, pero yo creo que la... como puedo explicarlo, la confianza es... Haber como puedo explicarlo... es querer compartir todo con una persona, cuando uno adquiere confianza con una persona quiere contárselo todo, todo le hace, es querer decírselo todo, explicárselo.”
(E.5)

“Igual cuando pienso en la familia se me viene la confianza encima pero no es en los que más confío” (E.7)

“Cuesta para tener confianza, me imagino que debe ser con gente que esté cerca de uno los amigos, las amigas... igual en la familia”. (F.3.B)

Pareciera existir un vínculo inicial con la familia, pero este no es suficiente para desarrollar la confianza. Como se demostrará más adelante en el análisis, la familia adquiere un valor fundamental desde el cubrimiento de necesidades básicas y la entrega de contenidos culturales que los jóvenes reconvierten en nuevas formas de construcción cultural en la que progresivamente van prescindiendo de su familia para incorporarse a mundo social como un sujeto autónomo.

“Mi familia es poco confiable porque le cuentan todo a la psicóloga de aquí. También me cuentan todo lo que la psicóloga les dice de mi. Pero me he dado cuenta que ella (psicóloga) no hace lo mismo y eso me hace confiar más en ustedes. Con que me cuiden y me den comida es suficiente, con eso tengo, de lo demás tengo que preocuparme yo” (F.3.A)

El concepto de confianza para ellos si bien pareciera surgir desde la familia, ya que reconocen a ésta como un componente clave de sus vidas, no la vislumbran como el estilo ideal de confianza que ellos practicarían en la vida común y corriente.

“Yo se que hay que confiar en la familia a veces pero eso es solo cuando uno es chico” (E.7)

“Es como muchas cosas que a uno le pasa en la vida... Al principio los papás te mandan pero una entiende que es para mejor y sigue sola viniendo” (F.3.B)

El concepto que se obtiene de los jóvenes que fueron entrevistados y sometidos a los focus es más bien de características unidireccionales, es decir, pareciera ser evidente que los jóvenes confíen en sus familias, sin embargo, las posibilidades de confianza disminuyen cuando se les consulta si sus padres confían en ellos.

“Igual así confío en mi familia, las personas ahí no más, he tenido más confianza en las personas de acá del Cosam” (E.5)

“Mi familia es poco confiable porque le cuentan todo a la psicóloga de aquí. También me cuentan todo lo que la psicóloga les dice de mí. Pero me he dado cuenta que ella (psicóloga) no hace lo mismo y eso me hace confiar más en ustedes. Con que me cuiden y me den comida es suficiente, con eso tengo, de lo demás tengo que preocuparme yo” (F.3.A)

En este sentido, la familia es un espacio de interrelaciones esperadas, predecibles. Por lo general, se espera que un joven sea protegido por su familia. El joven reconoce el valor de esta situación, sin embargo, no es suficiente para construir el vínculo, pues éste lo han construido sus padres o guardadores y él es sólo el depositario de las acciones de otros.

Por esta razón en lo social, la escucha es trascendente, mantener contacto con alguien que tiene la capacidad de establecer vínculos, mediante la comprensión de la situación y el desarrollo de la complicidad en la confianza. De alguna forma en estos planteamientos existe un contenido implícito: el joven busca construir un tipo de vínculo que conduzca al establecimiento pleno de

confianza, de ahí que el concepto para ellos da cuenta de una elaboración cognitiva específica: el secreto.

“Yo confío cuando alguien puede guardar un secreto por ejemplo o cuando responde como yo quiero. Porque te aconsejan, te escuchan, es importante para ellos lo que tu les diga, no sé” (E.1)

“Tener fe, creer en algo o alguien, más bien creer en alguien o algo que a uno le va a hacer bien” (F.3.A)

“La confianza, es la capacidad de confiar en un amigo, guardar un secreto, poder decir algo delante de alguien que me va a guardar un secreto” (E.2)

“Poder hablar con alguien cosas que con nadie más hablaré” (F.1.A)

“Confiar es cuando le contai’ a un amigo algo y no se lo cuenta a nadie... Esa es una confianza buena... Como que guarda el secreto” (E.6)

De lo planteado en las citas precedentes se desprende una comprensión particular de la confianza, además de un tipo de expectativa respecto de lo que se espera de un “tercero confiable”. Por una parte, claramente es exigencia de un joven que lo que interpreta como confianza no es una teorización de lo que contiene el concepto confianza sino que una actitud clara, esperable y deseable de lo que ella implica. Es decir, los jóvenes ven la confianza como conductas confiables, mas que como la internalización de contenidos etéreos. Dado ese elemento es muy recurrente escuchar a los jóvenes entrevistados referirse al concepto de confianza relacionándolo con ideas como: *“que te guarden el secreto”*.

Claramente, no es la misma confianza conceptuada desde el mundo adulto. La confianza del mundo adulto pareciera estar sostenida sobre respuestas esperables de los otros, estas respuestas podrían bajar los niveles de incertidumbre y transformar las variables menos predecibles en elementos controlados y predecibles de manera de tomar decisiones adecuadas. Este tipo de confianza se relaciona mas con lo que Luhmann (1996) ha planteado respecto de que la

confianza tiene más que ver con el riesgo y la incertidumbre actual. Sin embargo, al mundo de los jóvenes poco pareciera importarles esto: ellos están sumergidos en tipos de confianza de tipo vincular, sus decisiones son particulares y especiales, de un modo casi aleatorio eligen a un otro, el amigo o amiga, no requieren de una confianza utilitaria como en el mundo adulto. Según las observaciones realizadas a los familiares adultos de los jóvenes en tratamiento pareciera ser que el mundo adulto confía o se vuelve confiable para desarrollar estrategias que apuntan a beneficiarse él y su entorno, es decir, en el mundo adulto existe un componente ganancial que tiñe los estilos de confianza. Esto lo observamos claramente cuando llegan los padres a consultar por un hijo con problemas de adicción a las drogas. Está implícita la confianza en el equipo de tratamiento, sin embargo, esta confianza busca que un problema o los niveles de incertidumbre se transformen en soluciones y certezas de manera de seguir funcionando adecuadamente.

En cambio, la entrega de confianza en el mundo de los jóvenes pareciera ser más transparente: ellos sólo quieren que los secretos que depositan en sus amigos sean suficientemente resguardados. De ahí el conflicto con la familia, donde no existe esta posibilidad ya que en la familia lo confidenciado es compartido entre los que conforman la unidad familiar, como señala una de las entrevistadas que ha perdido la confianza en su madre pues cada vez que le cuenta algo esta se lo informa al padre.

“Mi mamá cada vez que viene para acá le cuenta todo a mi papa y él se enoja conmigo.. yo a él no le cuento nada y a mi mama cada vez menos” (E.5)

“... o si pasa algo en la casa o el colegio mi mama siempre le termina contando a mi papá.. por eso no confío en ella” (E.5)

“Mi familia es poco confiable porque le cuentan todo a la psicóloga de aquí. También me cuentan todo lo que la psicóloga les dice de mi. Pero me he dado cuenta que ella (psicóloga) no hace lo mismo y eso me hace confiar más en ustedes. Con que me cuiden y me den comida es suficiente, con eso tengo, de lo demás tengo que preocuparme yo” (F.3.A)

Quizás este conflicto de intereses que surge entre las necesidades de uno (joven) y otro (familia) busca preservar esta identidad nueva, recién construida a través del resguardo de los secretos.

No es compatible esta nueva necesidad del joven con la propias de la dinámica que se da en la familia, pues en la vida del joven existen secretos donde la figura del “núcleo fundamental de la sociedad” es sólo eso, o sea, el núcleo fundamental de la sociedad y no del joven. En este caso, la familia ya no parece ser tan relevante para el proceso identitario y el proceso de llegar a ser un yo adulto.

¿Qué gana un joven confiando sus secretos a los demás?... pareciera ser que materialmente no gana nada, sólo quedar desprovisto de lo único que guarda con tesón y esmero: sus secretos. ¿Qué espera de los que ha significado como sus amigos?... sólo el resguardo a toda prueba de su confesión. No existe nada material en este acto de entrega sólo que la confianza depositada se evidencie en la capacidad de potenciar más entregas, que lo seguricen respecto de que su decisión de confiar fue la más adecuada. En definitiva, es la posibilidad que tiene de administrar a través del ensayo y error de lo que más contiene como joven: la capacidad de contar quién es y qué es lo que le pasa frente a las cosas y hechos que observa del mundo. Como es una experiencia novedosa que escapa de los habituales juegos de la infancia, esta nueva realidad lo promueve a transformarse en un administrador de su identidad sobre la cual edifica, construye y reconstruye su yo más interno.

“La Confianza es algo, haber, que uno ve entre varias personas. Cuando uno puede contar con alguien y si uno puede tener a una persona, tener a un amigo de apoyo, o algo así, tener a alguien que esté contigo y que no te defraude”. (E.2)

“Tener el apoyo, sentir que esa persona que uno le está entregando confianza le ayuda que le está apoyando en todo sentido en las buenas y en las malas. Eso es confianza”. (E.4)

Desde lo planteado hasta aquí los conceptos que los jóvenes entregan, respecto de los atributos de la confianza, se relacionan claramente con componentes como:

- 1.- Se establecen en relaciones interpersonales
- 2.- Estas relaciones son claramente cercanas de tipo afectivas
- 3.- Es requerimiento necesario poder contar un secreto y resguardarlo

Concepto desconfianza

Por el contrario, el concepto de desconfianza se produce cuando al entregar un secreto a alguien que uno cree su amigo o cercano, éste es revelado al resto del grupo social y no queda en el resguardo esperado, generándose así un nuevo contexto, es decir, un discurso con carácter de verdad pública que somete al joven al juicio de su verdad.

“A veces en los grupos de amigas hay traición. Es que yo confiaba en mis amigas que tenía antes, pero no son amigas, son unas traicioneras pa mí, porque empezaban a conversar con los demás lo que yo hablaba con ellas”. (E.3)

“En mi familia no confían mucho en mí me dicen pero yo creo que lo hacen para ayudarme. Para que cambie y no vuelva más a lo mismo” (F.1.B)

La desconfianza es percibida por los jóvenes como una revelación no permitida, que está fuera de los márgenes de su control, donde no hubo una concesión de administrar esa información que les es propia o que pensaban que les era propia. Es decir, la desconfianza funciona como la evidencia de una falta de manejo o la pérdida del control de algo que le he confiado a otro. En ese entendido, le otorgo la capacidad de administrar el contenido de ese secreto personal a un tercero que está fuera de mí. Sería como expandir la consciencia y transformarla en un tipo de conciencia colectiva, es decir, ya no solo soy yo el que me configuro personalmente como una identidad sino que voy compartiendo mi propia identidad con otros. Esto le permite al joven conquistar un espacio en el cual requiere movilizarse para validarse y apropiarse de un determinado rol.

Entonces, qué está en juego en la desconfianza?... aparentemente por los datos obtenidos en la investigación no tan solo el secreto, sino que también la configuración en esencia de quien soy o quien digo que soy. Es decir, existiría la posibilidad que al no tener pleno control de los discursos que circulan respecto de mí mismo y que yo mismo he ido generando, existe la posibilidad de que se tornen en mí contra y que esta construcción de quién soy, termine sosteniéndose más en lo que los demás dicen que soy, validando así los argumentos externos más que los propios.

Puedo controlar quien soy hasta donde haya extendido mi secreto o hasta a quien se lo haya confiado, lo cual es decisión mía indudablemente, sin embargo, si ese otro que esta fuera de mi genera un trascendido de mi secreto, dejo de controlar la variable que esta a mi favor (la confianza) y me transformo en un ser desconfiado y evitativo (pérdida del vínculo) dado que si bien este tercero podría ser de confianza a quien éste ultimo le ha transmitido mi secreto no necesariamente cuenta con mi confianza.

En los focus group de los usuarios del programa constantemente la desconfianza se relacionó con esta “traición” que ellos veían por parte de los otros respecto de los secretos confiados a sus amigos. El resultado de esto: la desconfianza surge como la amenaza de lo mas preciado para un joven, el vínculo potencial que podría establecer con un tercero.

“Para que haya confianza (...) debe haber un respeto del secreto, tu esperas que si cuentas algo esto no se cuente a nadie”. (F.3.B)

Focus 2 “Si uno pide que no se cuente, hay que guardar el secreto y eso a veces no pasa.” (F.3.B)

“No sé, creo que se puede confiar en algunas mujeres, lo importante es que sean honestas con uno y que se interesen por los problemas de uno” (F.1.A)

“Que sepan guardar secretos que no sean cahuíneras” (F.1.E)

Es recurrente encontrar en el discurso de los jóvenes ideas como las más arriba planteadas. Se configuran así, los componentes claves del concepto de desconfianza a juicio de ellos. Éstos se podrían resumir en los siguientes puntos:

- 1.- Incapacidad de resguardar un secreto confiado en un tercero
- 2.- Pérdida del sentido de complicidad
- 3.- Quiebre en la relacion interpersonal
- 4.- Pérdida del vínculo

Valoración de la confianza positiva/negativa.

Los jóvenes que fueron sometidos a esta investigación realizan apreciaciones positivas y negativas acerca de la confianza permanentemente. De ello se puede desprender que la confianza es un componente relevante en la construcción de las estrategias vinculares de éstos.

Los jóvenes saben bien cuáles son los factores intervinientes dada una valoración positiva o negativa de la confianza.

Por ejemplo conocen de los efectos que produce la desconfianza o valoración negativa de la confianza:

“Si mis papás confían en mí yo sé que voy a poder salir con mis amigos los fines de semana, pero si no, no...” (E.1)

“Si me porto bien y vengo para acá las tengo todas con mis viejos, ellos lo único que quieren es verme bien” (E.6)

“A mí me volvieron a dar plata y si me plata y los permisos los recuperé” (F.1.A)

También entienden adecuadamente los efectos que produce el establecimiento de confianza o la valoración positiva de ésta:

“Ahora me dan plata, antes niuno, me dejan salir y puedo hacer mis cosas...” (F.3.A)

“Mi mamá esta hablando mas conmigo” (F.1.B)

De esta forma, este conocimiento respecto de su valoración, contribuye a que en algunos casos (y en todos los jóvenes entrevistados y que participaron en los focus) se motiven a iniciar, o continuar en algunos casos, un tratamiento. El vínculo que se desarrolla con el terapeuta o el equipo tratante es un ejemplo claro de la valoración que realizan de la confianza. Señalan en muchos casos que si no existiera confianza, no estarían en tratamiento.

“Si no me dieran confianza los tíos que atienden acá no vendría más... si les contaran a mis papás las cosas que les cuento no podría venir” (E.3)

“Cuando desconfían de mí, no me creen yo reacciono: Hay que dejar pasar no más, por que igual como uno ha tenido la confianza, de los tíos aquí uno siempre va a estar con la verdad no más po’ ” (E.3)

“Si no confiaran en mí me sentiría super mal porque estaría diciendo yo, puta, si me dicen a mí puta, si a ti te vieron en tal parte consumiendo tal cosa como en ese punto, si yo dijera no fue así, si no me creen puta yo estaría super mal si yo dijera aquí algo y no me creyeran” (E.4)

Ahora bien, esto plantea una dificultad... Obviamente los jóvenes no conocen profundamente a quienes los atienden, no conocen los equipos tratantes y muy pocas veces a las instituciones que trabajan en la temática de las adicciones. Por lo general llegan a los centros de tratamiento llevados por sus padres demandando éstos una solución. Desde esta perspectiva, y analizando la realidad anterior a la toma de contacto con los profesionales dedicados a la temática del tratamiento de las adicciones, se encontrarían en una encrucijada que generalmente promueve pocas consultas de salud mental referidas al tema del consumo problemático de drogas.

De lo anterior uno podría explicar la escasez de oferta de tratamiento para población joven, en el Cosam donde se desarrolló el presente estudio solo existen 7 planes¹² para jóvenes atendidos al mes, es decir, los análisis epidemiológicos no han reportado mayores índices de demanda joven que tensionen la oferta institucional. A nivel nacional son la población que menos consulta, por consiguiente, amparado en un razonamiento matemático, es a la que menos se le oferta diversidad de tratamientos desde el sector público de salud.

Lo anterior conduce a cerrar el círculo con la siguiente reflexión: ¿cómo van a confiar los jóvenes en las instituciones de salud, en su personal, en los equipos y programas si no son una prioridad en la oferta programática del Estado?... Es paradójica la forma en que nos asombramos cada vez que observamos resultados de investigaciones en las cuales se advierte que los jóvenes

¹² Los planes de tratamiento son cupos mensuales de atención que un programa ejecuta. Por lo general forman parte de las metas mensuales del programa a las que se les asocia un determinado pago.

no confían, sin embargo, esa situación mas bien podría estar dada por la matriz adultocéntrica que todos los adultos validamos, aceptamos y nos preocupamos constantemente de reproducir.

Llevando la reflexión y el análisis un poco más allá surgen los siguientes cuestionamientos: ¿cómo podríamos esperar mayor confianza de ellos hacia los que trabajamos en salud si la puerta de entrada al sistema público (consultorios y postas) según lo planteado por los jóvenes mas bien está teñida de maltrato, horas de espera y ausencia de preocupación por sus demandas?; ¿de qué forma ellos podrían valorar confiar en instituciones que no están adecuadamente organizadas para comprender el mundo juvenil y actuar, en consecuencia, con la preparación necesaria?

“En el consultorio atienden mal, a uno le dicen que se siente y espere pero lo tienen toda la mañana y cuando lo atienden lo tratan mal... Eso hace que uno los mire con desconfianza” (E.7)

“No pescan en el hospital, ni saludan, como que uno va a molestarlos... entonces cuando después le preguntan uno no confía en ellos porque todo el sistema está malo” (E.7)

“Una vez fuimos a buscar condones al hospital y gritaron a todo taro ¿los que quieran condones vengan para acá...! Yo me avergoncé porque pensé que era más piola... yo tengo cero confianza en cómo hacen las cosas” (F.3.A)

“Decir eso es mucho creo yo, pero pa' llá va la cosa. Este lugar atiende a pura gente de fonasa” (F.1.A)

En lo anterior hay un elemento implícito que pareciera significar algo mucho mas relevante. Siguiendo la reflexión respecto de la valoración de la confianza en su dualidad positiva o negativa, es evidente que existe un reconocimiento por parte de los jóvenes entrevistados y participantes de los focus que ésta impacta a sus vidas generando mejores o peores experiencias. Si es así, pareciera ser de utilidad continuar insistiendo en que es una temática vital para la experiencia de la vida joven.

“Cuando llego aquí, desde la Secretaria uno nota un ambiente distinto... es como una invitación a confiar en ustedes” (E.1)

“Como llegué a confiar en ellos, no sé en su manera de ser, de preguntar, de recibir lo que uno ha expresado hacia ellos yo creo que es (...) es como confiable como si yo estuviera con alguien que fuéramos la mitad y la mitad. Como el uno para el otro... (E.4, refiriéndose a los terapeutas del centro de tratamiento donde se realizó el estudio)

Este punto es relevante a la hora de relacionar desde la valoración positiva lo que plantea el punto 2 de las conclusiones del libro de Baeza et. al. “Jóvenes de sectores vulnerables y drogas: igual realidad pero desigual vulneración” (2009) respecto de que “...diferentes realidades de consumo de drogas en los jóvenes, en un contexto de igual vulnerabilidad, están dadas por la capacidad de gestionarse a si mismos...” (Baeza y cols. 2009)

Características de la confianza:

Una de las características principales que describen los jóvenes entrevistados es la entrega de información de distinta índole que no debe ser entregada a quienes no participan del vínculo inicial en el que se expresa la acción comunicacional confiable.

No es una predisposición natural, sino que se construye a través del tiempo. Es necesario un vínculo temporo-espacial que valide un tipo de relación.

Respecto de lo observado en el mundo social:

“Porque cuando dos personas confían entre ellas es porque se cuentan las cosas y si yo voy a un lado, y así le digo ¿qué te dijo?, me va a decir no. Yo creo que ahí es dónde está la confianza, cuando una persona te dice: no, yo no te puedo decir.” (E.5)

Es evidente que para el mundo de los jóvenes en tratamiento por consumo de drogas, la idea de la confidencialidad es parte de los argumentos esgrimidos constantemente por ellos como el más potente respecto de los componentes que debe tener una relación de confianza, sin embargo, no deja de ser paradójico que sean estos mismos jóvenes quienes deambulan por internet a través de

variadas formas de comunicación virtual dando cuenta de sus particularidades en un contexto de globalidad digital. Allí aparentemente, no existiría un nivel de necesidad de resguardar alguna información, mas bien la intención es lo contrario, ser parte del mundo del compartir todo, fotos, estados de ánimo, pensamientos, perfiles... Incluso secretos.

El contexto que puede explicar estas contradicciones esta relacionada con la hipótesis de que hoy en día estamos viviendo un período de mutación cultural y que esta mutación estaría dificultando que los jóvenes le encuentren sentido a las cosas que hacen, entendiendo el sentido como la capacidad de ser consistente, es decir, existe una contradicción vital entre la valoración de los jóvenes de la confianza basada en guardar un secreto, sin embargo, estos mismos jóvenes son los que invaden las redes sociales y se esmeran casi frenéticamente en subir información personal que esta disponible indiscriminadamente para todos los contactos que posean.

En el actual contexto cultural inestable, en mutación siguiendo a Bajoit (2003), el primer fenómeno que se produce es que las expectativas de los otros dejan de ser homogéneas y pasan a ser mas o menos incoherentes, tanto como la participación y argumentación de los jóvenes respecto de la confianza.

Respecto de la relación terapeuta paciente:

“Se da sólo. Al principio cuesta pero es cosa de repetir las sesión hartas veces y de repente uno no sabe cómo ya está confiando”. (E.1)

“En los vínculos porque yo y mi madre confiamos mutuamente porque nos llevamos bien, nosotras nos sabemos aconsejar... Yo creo que en eso. Y si uno le pone atención y trata de dar consejos que van a ser buenos, y yo voy a una parte que me dicen hace esto y no esto otro estos consejos nos ayudan, sino no, como que a uno le vuelan la perdiz”. (E.4)

Respecto de los datos arrojados por el focus group de los profesionales del centro de tratamiento donde se realizó esta investigación, ellos admitían que efectivamente sentían que los jóvenes confiaban en ellos.

“Yo creo que si, influye el tema de latente que trabaja con jóvenes acá, sería distinto si fueran mayores debido a que cuesta más establecer un vínculo, interviene el tema de género, ayuda que seamos más mujeres debido a que somos más afectivas con ellos. El funcionario hombre que trabaja acá establece una relación más limítrofe con los jóvenes. Los jóvenes presentan una carencia afectiva, que los hace ser más cercanos con nosotros” (F.2.A)

“Yo creo que ellos tienden a ser más confiables con quien tengan más afinidad. Siendo confiables nosotros. Es una afinidad según la personalidad de cada uno” (F.2.C)

Si bien esto se comprobó en las entrevistas y focus group con los jóvenes, es decir, efectivamente en el relato se evidencia que ellos confían en el equipo, el cruce de información que marca la diferencia en el análisis es que los usuarios son capaces de distinguir niveles de confianza distintos en la figura individual de cada uno de los terapeutas.

La figura depositaria de la mayor cantidad de confianza por parte de los jóvenes es el técnico en rehabilitación, luego aparece también como una figura potente la psicóloga y en niveles de menor desarrollo de confianza la trabajadora social y finalmente la terapeuta ocupacional.

“En el que yo confío más es en el tío Walter (téc. en rehab.), en que yo igual, porque es una persona como abierta, tira las cosas como talla y como ahí, uno ..van dando gana de seguir conversando con él. Me ha dado demasiada confianza igual” (E.3)

“Después de mis amigos, la persona en la que más confío es en mi psicóloga de este centro” (E.5)

En las observaciones participantes se pudo acceder a información complementaria que puede justificar estas evidencias. Primero, la modalidad del equipo es aprovechar la mayor cantidad de prestaciones ofertadas cuando un joven llega a consultar. Esto significa que si tiene hora con la psicóloga, luego de ser atendido por esta profesional inmediatamente después será atendido por otro miembro del equipo y si es necesario nuevamente será atendido por un tercer terapeuta el mismo día.

En las entrevistas y focus no apareció como una dificultad la sobreatención que genera el equipo, no lo probematizan los jóvenes en la rutina normal observada en el centro. Es más, por lo general es bien visto por ellos que exista la posibilidad de atenderse más de una vez en un día de asistencia al Centro. De igual forma se observó que tienen la posibilidad de reagendar las atenciones cuando no han podido concretarlas por motivos personales.

“A mi me gusta venir para acá entonces cuando me dicen que me van a ver 3 terapeutas el mismo día pienso que eso puede ser bueno para mi porque yo vengo para sanarme” (E.7)

“Mientras más uno asista más confía en las personas que aquí atienden” (E.1)

Todo esto más el buen trato observado en terreno y las respuestas de los jóvenes en las entrevistas y focus dan cuenta de que aparentemente la relación con los terapeutas se transforma en una plataforma para desarrollar estrategias de revinculación con los demás y sus familias, siendo el equipo de profesionales y sus estrategias de vinculación un factor clave en el desenlace final de la continuidad de los tratamientos.

DIMENSIÓN 2: Vínculo (confianza en otros) Personas de confianza

Personas de confianza:

Los amigos son el principal actor, en la construcción de confianza de los jóvenes

“En general, osea tengo 3 amigos que son mis de confianza, de confianza que son 2 amigas y un amigo. 2 amigas y un amigo que son las que ellas siempre están ahí. Que no tengo miedo de decirles las cosas y cuando tengo un problema son las primeras que busco” (E.5)

Los jóvenes de la muestra manifiestan primordialmente como principal actor de su confianza a sus amigos, la mayoría cuenta con más de 2 amigos o amigas, no manifiestan sentir preferencia específica por alguna característica especial en estas amistades más que la capacidad de guardar secretos, querer y ayudar a estar mejor, ser escuchados y compartir los problemas.

En estas figuras de otros iguales, que permiten identificarse y buscar factores de unidad e identitarios, los jóvenes encuentran espacios de apoyo que tienden a comparar con el ambiente que se da en sus vínculos familiares.

“... confío en los amigos, porque uno no aprende a conocerlos bien y a veces a confiar en ellos... (E.3)

Se destaca la presencia de los amigos como personas significativas, y todos los intercambios producidos con ellos en la creación de vínculos de confianza (ellos son los personajes que más se repiten en el discurso de los jóvenes en relación a la persona de confianza), también como los propios amigos con su falta de confianza en su proceso interperaron y fueron motivadores de los procesos de cambios que se van instalando en las vidas de estos jóvenes.

“Si tuviera que hacer una escala de confianza estaría primero don Walter y después la psicóloga... al final dejaría a la asistente social y la terapeuta porque a ellas las veo poco” (E.1)

Se observa en el discurso de los entrevistados que en segundo lugar, y en un lugar de gran vínculo de confianza, aparecen los profesionales del equipo del Cosam: el técnico en rehabilitación y la psicóloga, como se planteó al finalizar la dimensión anterior.

El concepto acuñado como confianza permanente aparece ligado a dos fuentes de lazo, por un lado el lazo con el mundo de los vínculos externos (o sociales) y por otro lado el intrafamiliar (o interno).

La energía y la motivación obtenida de la confianza en los amigos y los profesionales cobra una potencia relevante en la configuración de este joven. Es decir, pareciera ser que tener en quien confiar abre un mundo de posibilidades al proceso de tratamiento que permiten aumentar todas aquellas variables implicadas, a saber: adherencia, autocuidado, autoresponsabilidad, autonomía, aspectos decisionales vitales, etc.

“Sí, yo creo que sí. Porque yo también tengo como mis amigos cercanos que me gustaría verlos bien. Entonces yo también creo que sí, porque siempre me apoyan, cuando tengo problemas me apoyan... están conmigo. Intentan subirme el ánimo, entonces si intentaran que estuviera mal ayudarían a que yo estuviera mal”. (E.5)

“Yo siento que tengo más confianza respecto de una persona que en otra. O sea, pa mí mis amigos, son las primeras personas en las que tengo más confianza... y después viene mi psicóloga y después viene mi hermano...”. (E.5)

Los profesionales que atienden a los jóvenes en tratamiento se manifiestan como facilitadores y promotores de un tipo de confianza basada en el contacto frecuente y la disponibilidad.

“Yo se que puedo venir sin hora y me van a atender igual... eso uno no lo encuentra en otros centros de salud” (E.3)

“Y cuando vienes sin hora te atienden igual” (F.1.D)

“Si, la otra vez perdí una hora con la psicóloga y llegué tarde y me atendió igual” (F.1.B)

Describen como de gran importancia no solo en el acto formal de “contar con una hora o estar citado”, sino el sentir que se ha formado un vínculo con un otro que me ve, me identifica y me llama por mi nombre. En una de las entrevistas, uno de los jóvenes planteó lo siguiente:

“Cuando uno entra aquí le dicen buenos días y le conocen hasta el nombre...” (E.7)

De esta manera los jóvenes plantean que en caso de necesitar apoyo en un día que no tengan hora pueden venir y conversar con alguien del equipo y este punto es altamente valorado. Aparece aquí el acto de identificarse con un otro externo al que valora y valida.

Entonces, en el momento de la necesidad de hablar con alguien se cuenta con la psicóloga o el técnico en rehabilitación, con la certeza de que se podrá hablar con él. Lo más recurrente que se desprende de las entrevistas y los focus group es: “me escuchan”, “me creen”, en definitiva, me siento bien en esta situación de estar con este otro de este Centro.

Aparentemente el rol que juegan los profesionales del equipo es clave. Se trata de una atmósfera que propicia el desarrollo de la confianza. De hecho todos y cada uno de los entrevistados mencionó que efectivamente el hecho de ser atendido a la hora, en un lugar adecuado y sentirse bien tratados colaboraba con la adherencia al programa.

“Cuando uno viene a este lugar sabe que lo van a atender a la hora que le dijeron que viniera” (E.1)

“Cuando se han atrasado un poco avisan y piden disculpas y eso es bueno... o lo llaman a la casa antes de que uno salga para acá y así no se pierde el viaje” (E.7)

Inevitablemente una buena adherencia al tratamiento permite un mejor desarrollo del vínculo y por ende de una construcción de confianza mucho mas fortalecida.

Lo anterior marca el climax de esta investigación dado que ésta se ha planteado indagar respecto de cómo efectivamente contribuye el establecimiento de confianza a la promoción de logros y avances significativos en los procesos, y todo lo planteado por los jóvenes estudiados apunta a

que es evidente que existen elementos en el desarrollo del vínculo que generan más confianza y que repercuten claramente en resultados más efectivos de los procesos. Por ejemplo, mejora la adherencia, la capacidad de tolerar la frustración, el contacto social, la mejoría en las relaciones intrafamiliares, el desarrollo de procesos de autocuidado, entre otros. De esta forma, los logros significativos en los procesos de tratamiento, disminuirán los factores asociados al riesgo y potenciarán aquellos que están más asociados a la autoprotección.

“A mi me gustan que me confronten porque no lo hace cualquiera son ustedes y ustedes saben... yo trato de seguir los consejos porque hacen bien” (E.5)

“El sentirse acogida, escuchada, considerada y que cuando uno le habla al terapeuta este la mire a los ojos “ (F.1.B)

“Sí, porque yo al principio cuando llegué a la psicóloga no le tenía confianza, por qué, no sé... Cuando yo llegué la primera vez y no, como que estaba cerrada... No quería contarle nada... Después yo me empecé a abrir y a tener mucha confianza con ella”. (E.5)

Del discurso de algunos jóvenes entrevistados se puede interpretar que en este momento de sus vidas las personas en las que más pueden confiar son los profesionales del equipo en el que se encuentran realizando sus tratamientos. También se puede observar el desarraigo que se produce por dejar los grupos de amigos en que se llevaba a cabo el consumo, pasando por una etapa de soledad y vuelta hacia sí mismos.

“Las personas ahí no más, he tenido más confianza en las personas de acá del Cosam”. (E.3).

Este proceso inicialmente se ha visto entorpecido por la desconfianza en la relación terapeuta paciente, ya que en 2 de los entrevistados describen experiencias previas con profesionales de otros Centros o Servicios con los que no lograron establecer un vínculo mínimo, y más bien se vio entorpecido el proceso. Esto refuerza la idea de que el trabajo con jóvenes requiere necesariamente la incorporación de un tipo de estrategia que permita vincularlos para luego fortalecer la confianza como un facilitador de un proceso de “sanación” esperado por ellos mismos.

“Bueno amigos cercano ahora en este minuto no tengo, pero los que tenía nunca confiaba en las decisiones que yo en algún minuto tomaba decían que eran pérdidas de tiempo, es que yo decía, yo les explicaba que iba a tomar una terapia por el consumo de drogas y ellos decían porque vas a ir si es una pérdida de tiempo. No me daban ganas de asistir a esos lugares, ellos como que me bajaban el ánimo”. (E.4)

“Varias veces he estado en el consultorio y ahí ni te pescan, te tratan como saco de papas” (F.1.B)

“Alguna vez fui a otro centro y no confié en el psicólogo porque después de hablar conmigo le contaba todo a mi mamá y mi mamá le contaba todo a mi papá y quedaba la media embarrá” (E.5)

Confianza al interior del grupo familiar.

En la familia es fundamental el vínculo de confianza en el inicio de un tratamiento por drogas. Se valora por parte de los jóvenes que estos confíen en ellos. Los jóvenes entrevistados señalan al respecto que si bien existe una especie de coerción inicial en la toma de decisión de tratar sus problemas de consumo de drogas, el hecho que las familias confíen en el proyecto que inician resulta un dato potente que podría cambiar en resultado del proceso. Perciben esta confianza hacia ellos por parte de sus familias como el insumo necesario desde el cual puede despegar una serie de reflexiones personales que podrían llegar a un tratamiento exitoso.

Por el contrario cuando este vínculo de confianza no está dado inicialmente la terapia se dirige hacia la recomposición de ésta o por lo menos hacia el establecimiento de un piso mínimo de confianza para que el tratamiento pueda darse en un contexto más favorable.

“Si mi familia no confiara que estoy asistiendo aquí, no tendría ningún sentido perder el tiempo viniendo para acá... (F.3.A)

“Si mi mamá no confiara que vengo le podrían cualquier color... Pensaría que no estoy ni ahí con ella y que la defraudo. Al venir, ella está más tranquila y yo puedo hacer cosas que si no confiara no me dejaría” (F.3.A)

La tercera fuente de confianza descrita son las figuras significativas del grupo primario que en algunos casos está formado por una figura cuidadora de la familia extensa (tía, madrina, otros) y en otros jóvenes alguna figura de la familia nuclear.

“Aparte de mis amigos, tengo una tía en la cual confío mucho...” (E.2)

“Una madrina que tengo es mas confiable que mi mamá... (E.5)

“Yo tengo confianza con mi mamá... Hay confianza con ella aunque interactuamos poco...” (F.3.A)

En algunos casos la figura del padre aparece mencionada como coercitiva, distante, rígida y/o limitadora, estas conductas que son sancionadas por el joven al venir de otro, el control para saber si asistió a sus sesiones, que llame a su celular para saber si se encuentra en el centro, todo esto le molesta por no sentirlo propio, sin embargo, luego podríamos interpretar en esta presencia la importancia que toma en el momento de realizar un tratamiento por drogas este tipo de realidad (indeseable para el joven indudablemente) pero que le permite volver al límite, de revalorizar el propio cuidado y estar en la etapa de autolimitarse y de poder realizar el acto de contenerse y regularse.

“Yo no confío en mi padre porque es muy controlador... quiere saber todo lo que hago” (E.5)

En estas figuras de confianza es en donde los jóvenes se “miran”, se deposita en la observación y evaluación que los otros hacen de ellos y su proceso la esperanza de “volver a ser el que era antes del consumo” o mejorado “después del consumo”.

“Yo necesito salir de esto porque antes era más alegre y mi familia confiaba en mi... Tenía un futuro...” (F.3.A)

También se aprecia una revalorización de los espacios familiares, el poder volver a hablar con la madre, del entender los límites impuestos por los padres, por difíciles que estos sean, de entender cómo una forma de recibir cuidado y preocupación desde la familia hacia ellos.

Aparece frecuentemente la conducta de reflexionar los eventos que acontecen en la relación, pero esto sucede desde una mirada más crítica, alejándose para poder criticar. Se podría hipotetizar aquí el inicio del proceso de ser cuidado a cómo en un futuro el mismo joven tendrá o no la capacidad de cuidar a otros.

En la adolescencia el sistema de apego, juega un papel integral en el desarrollo de las relaciones. Al estudiar el apego en esta etapa es indispensable tener en cuenta el contexto del desarrollo de los jóvenes. Un ejemplo de esto puede verse en la actitud de búsqueda de la independencia por parte del joven, al tratar de alejarse de las primeras figuras de apego. El joven pasa de ser cuidador a convertirse en un cuidador en potencia, es decir, observa que la canalización de sus conductas son proyectables cuando se miran en la edad más adulta, o sea, saben que no les gustaría que a sus hijos les pasara lo mismo que a ellos. Es decir, ha adquirido algunas formas de vincularse afectivamente que aprendió en su primera infancia y que indudablemente replicará cuando tenga que asumir un rol de cuidador con otro.

En las citas siguientes los jóvenes respondieron respecto de en quien confiaban más y en algunos casos la familia continúa siendo importante.

“Los amigos y la familia” (E.2)

“Igual así confío en mi familia...”(E.3).

“Es mi mamá a ojos cerrados...” (E.4)

“Solo confió en mis amigos” (E.6)

“Como que desde que me enfermé me dan cariño” (E.7). Refiriéndose a la familia.

“En la psicóloga, mis amigos, mi madrina, mis hermanos y al final mi mamá” (E.5)

Se observa que a pesar de los señalamientos respecto del concepto de confianza en la dimensión 1 anteriormente analizada, la familia vuelve a transformarse en un ámbito relevante para los

jóvenes entrevistados. En la mayoría de los casos es la familia la que se identifica como la figura de mayor relevancia contradiciendo los discursos anteriores respecto de que los amigos fueran más relevantes. Aquí se vuelve a relevar la importancia que para las personas tiene el obtener la confianza, el respeto y la validación de sus primeras figuras de cuidado, buscando validar su proceso terapéutico en obtener aceptación y espacios de comunicación como dice uno de los entrevistados “porque soy hijo de ellos”, mencionando el centro de lo que para él pudiera ser el proceso terapéutico, volver a tomar el lugar de hijo, del ser amado y tenido en cuenta.

Esto se podría interpretar desde la idea de quien entrega y recibe confianza. Es claro que a los jóvenes les interesa más confiar en los amigos que en la familia, desde la lógica del intercambio de secretos, sin embargo, no ponen en duda que la familia debe confiar en ellos.

“A mi me interesa confiar mas en mis amigos mis cosas pero mi familia debiera creerme todo... porque soy hijo de ellos” (F.3.A).

Confianza y desconfianza

Frente a la confianza esta no se adquiere con totalidad, se encuentra en un proceso de construcción, aún mirando con sospecha a ciertas personas del grupo familiar o aún siendo mirado uno mismo con desconfianza. Por ejemplo, el acto de tomar enseres del hogar para ser vendidos en etapa de consumo significaría la pérdida total de la confianza, mientras que el proceso de tratamiento vendría a ser el medio por el cual el joven pretende demostrar que es confiable para su familia de manera de recuperar el vínculo y reestablecer los beneficios asociados (salidas, manejo de dinero, celular, etc.). Pareciera ser que los procesos son dialécticos en donde la confianza se entendería como el final esperado. De esta forma la confianza podría ser entendida como la tesis mientras que la desconfianza sería su antítesis, siendo el vínculo la síntesis del proceso.

“Cuando confían se nota porque antes a mí no me pasaban los teléfonos, ahora sí me los pasa. Ahora me pasan hartas custiones en la casa” (E.6).

En los discursos de los usuarios jóvenes que llevan menos tiempo se evidencian episodios de conflictos surgidos porque los argumentos esgrimidos por ellos no fueron suficientemente validados por sus familias.

En resumen, para algunas de estas familias todo pareciera ser no suficientemente verdadero si proviene de sus hijos, desconfiando de sus salidas al Centro de tratamiento, de la efectividad de sus asistencias a las terapias, etc.

“Al principio pasaban llamando al Centro para ver si había venido... siempre habían problemas por eso porque les decía que así yo no iba a venir más y me retaban.. pero eso pasaba cuando llevaba como un mes” (E.7)

Sin embargo, los que han avanzado más tiempo en el proceso describen mayor tranquilidad de sus familia respecto a cuando ellos asisten a controles programados.

“Ya no me preguntan a cada rato si vine o no... les digo que si y confían al tiro... eso me ayuda a tartar de responderles bien” (E.1)

Los jóvenes entrevistados señalan que la desconfianza es un acto que se produce por la no creencia en la palabra del otro. En la mayoría de los casos los jóvenes manifiestan haber perdido la confianza en los otros de una forma recíproca, donde la conducta de consumir drogas generó espacios gigantescos de silencio con las personas que les rodeaban.

“Ahora si ellos me vieran no se lo imaginarían como estoy. Eran amigos de otro lugar, ellos dijeron que yo nunca iba a ser capaz. Porque ellos no me creían capaz de salir del lugar en donde estaba. Ellos decían que yo estaba demasiado hundida, no lo van a creer” (E.4)

El análisis de las entrevistas y los focus group arrojó que durante las etapa de consumo de los jóvenes, éstos tomaban la conducta de “no pescar” a los otros. Aquí aparece claramente el proceso de desvinculación vivido, donde se cercenaron los canales de comunicación familiar. Entonces, grandes espacios de falta de vínculo se asocian a esos períodos de consumo. Un tratamiento da la oportunidad de ubicarse en una fase de recuperación donde el vínculo con el

terapeuta aparece como una práctica de vinculación con otro y como un proceso de rehabilitación de los modos comunicacionales.

“No pescar a nadie me dio la posibilidad de experimentar hasta donde quisiera sin rendirle cuentas a nadie... me sentía sola y era una forma de revelarme con lo que me había pasado... claro que se me pasó la mano...” (E.4)

Se aprecia que en los conflictos comunicacionales con sus padres los jóvenes olvidan su rol de cómo fueron parte del proceso de alejamiento, tienden a comparar la confianza que sienten en sus amigos versus la que sienten en sus padres.

“Es cierto en parte, es que con los padres nunca voy a adquirir toda la confianza. Nunca, a mí por lo menos no me pasa. Yo no tengo la mitad de la confianza con mi mamá que tengo con alguna amiga”. (E.5)

También se observa una falta de reconocimiento de esta ruptura del lazo de confianza que los hace escuchar casi con sorpresa que son depositarios de la desconfianza de los otros. Esto se grafica en el discurso siguiente:

“Me sentiría súper mal porque estaría diciendo yo, puta, si me dicen a mi puta, si a ti te vieron en tal parte consumiendo tal cosa como en ese punto, si yo dijera no fue así, si no me creen puta yo estaría súper mal. Porque a lo no estarían confiando en que yo si estoy yendo a un lugar, para poder salir adelante y vuelvo a caer en lo mismo y no creyeran que yo no hice nada. Mejor yo estaba ahí, pero solamente estaba compartiendo con ellos y no consumiendo, no quiere decir que yo haya estado consumiendo cualquier cosa porque entonces en ese punto yo diría que me sentiría súper mal si no confiaran”. (E.4)

Instituciones de confianza

Los jóvenes describen escasa vinculación con instituciones de la comunidad y manifiestan desconfianza en general con éstas al preguntárseles.

Se podría afirmar que en general los jóvenes no confían en las instituciones por ser lugares que no abren un espacio a los jóvenes:

“No confío en ninguna... Solo en mis amigas. Porque para confiar alguien tiene que ser cercano y las instituciones no son cercanas son lejanas... O si o vaya usted al hospital o a la muni. Ahí a uno no lo pescan ni en bajada, no están ni ahí con uno”. (E.1)

“En ninguna institución confío... En esta ahora...” (E.4)

“Vine dos veces y las dos veces no me atendieron. Una vez me cambiaron la hora y la otra vez no estaba la psicóloga, eso me hizo avanzar lento” (E.3.A)

Los jóvenes que manifestaron sentir confianza mencionaron sólo confiar en: el Centro del Jóvenes, el Hospital, La Iglesia Católica (afirmado por una entrevistada) y el Centro Ambulatorio de Drogas (institución en la que se encuentran en tratamiento y que el cien por ciento de las entrevistas la determinan como la institución en la que más confían).

Al explicar las motivaciones de esta confianza señalan que en el caso del Centro integral del Adolescente¹³ le merecía confianza por ser una entidad de atención exclusiva para jóvenes:

“Es que yo tengo unas amigas que así han ido al centro juvenil y les gusta porque van muchos jóvenes, no va gente adulta...y es una institución de confiar porque ellos nunca me han dicho ah, me hicieron esto...” (E.5)

“No sé... ahí me pilló, o sea no sé, no confío... o sea ahora en estos momentos, estoy empezando a confiar aquí, en este lugar, estoy contando mis cosas... a desahogarme en esta institución en el Cosam. Pero en otro aspecto en ninguno”. (E.4)

De los jóvenes estudiados, tres relatan experiencias que originan desconfianza en instituciones y funcionarios públicos. Describen frialdad en el trato y distancia a través de la formalidad.

¹³ Centro de la comuna de Melipilla destinado a ofertar prestaciones de salud mental para adolescentes menores de 18 años. Dependiente del Departamento de Salud y bajo el alero de atención primaria de Melipilla.

Situaciones en las que al ser atendidos no se les explicó adecuadamente el proceso de atención. Describen veladamente verticalidad en el trato, tampoco ellos se sintieron en igualdad de condiciones como para manifestar sus sentimientos de vulneración. Se describen episodios en los que no fueron escuchados y sólo se les realizaron indicaciones y derivaciones a otros lugares.

“En esta sí, pero cuando fui a un psicólogo a un consultorio, ahí fui una o dos veces ahí no fui más me mandé a cambiar, no fui más, es que aquí es como diferente, como que auno lo retan”. (E.3)

“Es que allá uno iba al some decía tengo hora con el psicólogo, el psicólogo le decía hola, Le hacía unas preguntas y se iba. En cambio, acá es diferente uno ve gente, uno saluda a gente que no conoce, los profesionales son amables, son simpáticos, usted y el don Walter son amables, son simpáticos, a mi me gusta venir, por eso”. (E.4)

“Cuando he ido al consultorio ni pescan, es como si uno no existiera y como que le ladran a uno” (F.3.A)

Confianza en profesionales

Todos los entrevistados concordaron en que si no existe la confianza los tratamientos por consumo de drogas no tendrían buenos resultados, el proceso de acercamiento y de apropiación de los espacios del centro del tratamiento es considerado como fundamental para lograr confiar y que el joven sea escuchado y considerado por el terapeuta se describe desde ellos como fundamental.

“Yo creo que si ayuda, me cambió un poquito la impresión porque los jóvenes de por sí, nunca toman las opiniones de los papás, entonces como esto es como un punto de vista más maduro y tu lo empezai’ a tomar, los escuchai’ en el fondo más que a tus propios papás... Entonces yo creo que en el fondo si ayuda”. (E.5)

El vínculo desde los jóvenes parte por su capacidad de poner sus secretos, miedos y pensamientos profundos en frente de su terapeuta. Parece ser que lo inicial-formal, a ellos les resulta un tanto lejano y que sólo cuando señalan sentir algo que ellos describen como “ganar de

venir” (que es la propia percepción de ellos de una motivación individual por su tratamiento) se daría inicio a un lazo que permitiría trabajar la confianza con el terapeuta, de manera de poder someterse adecuadamente a la experiencia de un proceso por adicciones.

Al ser puestos en la disyuntiva de si no fuesen confiables para su terapeuta, prácticamente todos los entrevistados señalan que se desmotivarían. Sin embargo, llama la atención que algunos de los jóvenes estudiados indican que el que no les creyesen los motivaría a “demostrar” y perseverarían en la intención de tratarse de igual modo. Aquí se confirma aún más la importancia del vínculo de confianza ya que demuestran que les importa en gran medida ser confiables para su terapeuta y que les interesaría demostrarles a éstos sus cambios.

“Me sentiría mal... No me darían ganas de venir, no me darían ganas de decirle más cosas, me empezaría a cohibir, ya no le empezaría a decir más cosas”. (E.5)

“No se si ellos confían en mi... Pero yo confío en ellos porque me escuchan y veo que se preocupan de mis problemas... A veces los defraudo pero insisten en mi”. (E.1)

Desde los jóvenes se percibe que una vez instalado el vínculo con la institución de tratamiento, esta relación se va fortaleciendo progresivamente. Los profesionales dejan de ser unos desconocidos y comienzan a ser parte de sus figuras significativas. Por lo tanto, al joven le interesa y le motiva este nuevo contexto que no esta bajo el control de su familia sino que más bien es una creación propia (dada la voluntariedad del tratamiento) y que este lazo le permite avanzar en su proceso (proyecto de vida).

“Cuando ya me solté y empecé a confiar más en los terapeutas de aquí, sentí que ya no estaba sola y podía contar con gente que me ayudara” (E.5)

“Es un proceso que uno vive, primero tiene que conocer a la persona que lo atiende y lo demás llega solo, la confianza” (F.3.A)

Nivel de confianza:

Respecto del nivel que ubican la confianza en los profesionales del equipo surge un dato

interesante debido a que la mayoría de los entrevistados dice confiar bastante en los terapeutas que los atienden en el Centro. Cuando específicamente en la entrevista en profundidad se les indica que valoren el nivel de confianza de uno a diez, siendo uno la expresión mínima y diez lo más alto, los resultados de las respuestas fueron 9, 7, 10, 10, 10, 5, 7 por cada uno de los entrevistados, arrojando un promedio de valoración de 8,2.

La alta valoración que tienen los jóvenes hacia los terapeutas confirma que éstos se sentirían muy cómodos en sus tratamientos y habrían establecido un vínculo especial con el equipo que estaría promoviendo una adherencia satisfactoria.

Es concordante con el discurso ya planteado con anterioridad respecto de que a nivel institucional sería la que más depositan altos niveles de confiabilidad.

Sin embargo, cuando la pregunta es cuánto piensan que los profesionales confían en ellos, los resultados son 10, 8, 6, 10, 7, 8 y 8. Siendo el promedio de valoración de 8,1. De esta forma se observan más bajos, es decir, la apreciación de confianza es levemente menor.

Esto podría comprenderse solamente desde la perspectiva de un menor nivel de desarrollo respecto de la certeza respecto de lo que piensan los demás acerca de ellos, es decir, la mayor certeza la tienen a partir de sus propias experiencias de confianza con los otros pero cuando son los otros lo que juzgan la confianza hacia ellos se perciben disminuidos. O sea, los jóvenes piensan que el equipo confía menos en ellos.

Claramente el discurso del paciente buscando acogida es distinto al discurso directivo del terapeuta. Es decir, yo confío porque me escuchan pero como yo no los escucho a ellos (respecto de sus problemas por ejemplo) no sé si ellos confían en mí tanto como yo.

DIMENSIÓN 3: Pérdida del vínculo

Consumo de drogas

Los jóvenes entrevistados asocian el inicio del consumo o su mantención en el tiempo, como el inicio de la pérdida del vínculo de confianza con sus familias.

“los demás pierden la confianza en mi cuando aumenta mi consumo de drogas, porque ellos esperan que una haga cosas buenas pero con droga uno se va en la volá y la termina embarrando”. (E.1)

“Pierden la confianza porque no va a ser lo mismo, porque no van a creer que no voy a sacar esto pa tener pa’ tu consumo, que no voy a robar plata pa tu consumo, se pierde una confianza si vuelve una persona a consumir...” (E.4)

“En mi familia no confían mucho en mi me dicen pero yo creo que lo hacen para ayudarme. Para que cambie y no vuelva mas a lo mismo” (F.1.B)

De las citas se desprende un dato que lejos de ser obvio aporta una serie de reflexiones. Por una parte los jóvenes tienen bastante claro que el consumo, y aquellos tipos de consumo elevados y de los cuales hacen públicas sus prácticas, claramente rompen la confianza depositada en ellos por el mundo adulto. Se menciona el mundo adulto, no de manera antojadiza, debido a que no necesariamente son los padres el referente para ellos, sino que otras veces son los profesores, los familiares adultos de sus amigos y los propios terapeutas del Centro. Sin embargo, y a pesar del cabal conocimiento por parte de ellos respecto de que a mayor consumo menos niveles de confianza, los jóvenes son capaces de generar situaciones de alta vulnerabilidad a sabiendas que los efectos respecto de la confianza de las figuras antes mencionadas, serán adversos.

“Yo sé que voy a tener dramas cuando llegue a la casa volao’ pero también sé que no va a durarles mucho la rabia y que al final me van a tartar de ayudar... los papás tienen que hacer eso o no...?” (F.3.A)

Entonces no es extraño pensar que estas situaciones se deben, como ya se ha planteado

suficientemente en el análisis de la dimensión 1, que el centro de la atención respecto de la confianza y el depósito de ésta, como la demostración hacia ellos, no está puesta en la familia, sino que en los otros, en lo externo, lo extrafamiliar, lo social, lo intersubjetivo.

Los jóvenes son capaces de poner en jaque una relación vincular familiar mucho más fácilmente que una relación de amistad, al respecto se señala:

"Bueno, fueron mis amigos los que me preguntaban por qué me iba a mi casa con mis papas si con ellos estaba bien" (E.5)

Es decir, puedo irme de mi casa por problemas con mi familia dado que no tengo la confianza con ellos para tratar mis dificultades. Mi huída del seno de la familia responde a una certeza que he ido construyendo a partir del desarrollo del vínculo con otros: sé que alguno de mis amigos me cobijará en su casa. Por una parte sé que puedo contar con alguien más que mi propia familia, sin embargo, también sé que tendré que volver a ella en algún momento y que, sea como sea, mi familia me tendrá que recibir, ya sea porque legalmente les corresponde hacerlo o porque han sufrido la pérdida y me quieren nuevamente a su lado.

"Puede darles rabia un rato si me voy de la casa pero igual se preocupan y me salen a buscar. A veces me siento más querida por esas cosas..." (E.5)

Estar dispuesto a sacrificar esa confianza familiar por la posibilidad que me da el mundo de interrelaciones externas de hacerlo, señala que mi desarrollo vincular con otros fuera de mi familia se transforma en algo necesario y primordial, producto del proceso de desarrollo y maduración del individuo. Es decir, sé que vuelvo al hogar familiar pero cada vez más distinto y crecido, esa parece ser la apuesta del mundo joven, hasta que alguna vez ya no vuelva y se haya convertido en un adulto.

¿Cómo se produce esta situación? La respuesta la encontramos en la décima conclusión del libro publicado el año 2009 por Baeza et. al. Donde los autores señalan: *"Esta trayectoria se repite en cada uno de los casos donde observamos abuso de drogas. Invariablemente nos encontramos con familias descompuestas, abandonos paternos, separaciones matrimoniales, abuso sexual de*

menores, violencia intrafamiliar, soledad afectiva, falta de cariño". (Baeza y cols. 2009). Es decir, hay una explicación del rompimiento de la confianza producto del consumo de drogas que no parte en el mismo consumo sino que se comprende en una secuencia histórica mucho mayor que tampoco finaliza en el análisis familiar nuclear ni siquiera en el de la familia extendida, sino que mas bien se explica en razón de una línea familiar histórica con contextos múltiples, entrecruzados y yuxtapuestos que detonan un presente específico que evidencia el rompimiento del vínculo a partir del consumo de drogas, o sea, el joven consume pero lo hace debido a una realidad contextualizada familiarmente cercana. Sin embargo, esa realidad de contextualización cercana esta teñida, a su vez, con otros contextos que generaron esos tipos de vínculo y de relación actual.

Lo anterior supone que el consumo de drogas vendría a funcionar como un puente reparador de los vínculos y hoy, sin el consumo, reparar la confianza en estos vínculos aparece como una urgencia para el trabajo de historizar los problemas de las generaciones de estos lazos rotos en otro momento de la historia familiar.

De alguna forma los jóvenes van apuntando a que sus dolencias respecto del consumo de drogas no son historias iniciadas recientemente sino que comportan una línea histórica familiar con padres con dificultades de consumo de alcohol y/o drogas, violencia intrafamiliar o abandonos.

"Mi papá me contaba que cuando chico mi abuelo tomaba y le pegaba cuando llegaba a la casa" (E.7)

"A mi mamá la dejó su marido antiguo y se puso buena pal' copete... ahora está bien pero ella fue alcohólica" (E.1)

Percepciones de desconfianza

"Depende de la persona que me lo diga, porque si me lo dice una amiga que hubiese confiado en ella sí, me va a doler y todo y voy a intentar recuperar su confianza de una u otra manera, pero... Si es una persona que es más que nada que no me interesa... No es un tema". (E.5)

“Ahora si ellos me vieran no se lo imaginarían como estoy. Eran amigos de otro lugar, ellos dijeron que yo nunca iba a ser capaz. Porque ellos no me creían capaz de salir del lugar en donde estaba. Ellos decían que yo estaba demasiado hundida, no lo van a creer”. (E.4)

De los relatos de los jóvenes se puede desprender que la desconfianza dirigida hacia ellos sólo actúa como un tema relevante cuando ya ha existido un vínculo previo, es decir, si es una persona importante para el joven claramente impactará sobre él esta percepción de desconfianza.

“Si alguien desconfía de mí y no lo pesco o no lo conozco, me da igual, no es un tema...” (E.5)

“Sólo me daría mucha lata si la persona que conozco y quiero no confía en mí... los demás me dan lo mismo” (E.4)

Lo anterior tiene íntima relación con la idea de que a mayor desconfianza los resultados en los procesos de tratamiento tienen un impacto más negativo. Las razones que llevan a esta investigación a reflexionar sobre tales preceptos se enraízan y sustentan sobre la base de que en todas las entrevistas en profundidad además de los focus group, ante la pregunta respecto de qué pasaría si los terapeutas no confiaran en ellos, la respuesta más habitual fue que no continuarían en tratamiento.

“Si no confían en mí... me voy po’ “ (E.6)

“Un test es como una desconfianza que le dan a uno... si uno dice que no ha consumido con eso debería bastar...” (F.3.A)

”No me gustaría pensar que no confiaron” (E.3)

“No continuaría, para qué porque no que saco en venir a perder tiempo si no confían en lo que yo les digo” (F.3.A)

Por otra parte, no fue muy claro el hecho de que si los amigos o la familia desconfiaran en ellos los resultados serían contrarios. En algunos casos, dichas situaciones casi eran vistas por los jóvenes como motivadores resilientes, sin embargo, no puede dejar de mencionarse que el focus de los profesionales claramente indicó que mientras la confianza y el vínculo disminuyen en la construcción de un tipo de tratamiento familiar, los resultados son notoriamente menos satisfactorios.

“Si no confiaran en mi en mi casa vendría igual porque les demostraría que están equivocados” (E.7)

“Si no confiaran en mi las personas más cercanas me esforzaría en mostrarles que estoy bien y que solo se pasaban películas, les taparía la boca...” (E.4)

Esto querría decir que mientras los jóvenes podrían interpretar como un desafío la falta de confianza de sus amigos y su familia y pretender lograr que a pesar de todo ello podrían salir adelante, no es lo mismo cuando se interpela respecto de lo mismo a los terapeutas. En ese ámbito no existen dos alternativas, si no hay confianza en el terapeuta finalmente deviene la deserción.

“ Si aquí no confiaran en mi no vendría más...” (E.2)

“Qué sentido tendría asistir a las terapias si el terapeuta no te cree? No vengo más...” (F.3.A)

Ahora bien, este estudio también deja en claro una perfecta correlación entre el desafío que se supone que significaría para los jóvenes la falta de confianza de sus familias con el hecho de la necesidad de autonomía típica de esta edad, es decir, la falta de confianza de la familia podría en algunos casos actuar como un motor de partida a los desafíos de la vida adulta. Por lo menos a nivel de la significación que otorgan estos jóvenes a este hecho podría uno pensar que existe una correlación con su etapa evolutiva.

“Cuando me fui a la casa de mis amigas por el problema de mi casa me tuve que poner a pensar como grande porque si me quedaba ahí sabía que no era mi casa” (E.5)

A pesar de lo anterior, las observaciones en terreno dieron cuenta que a pesar de la capacidad de los jóvenes para reconvertir una situación de falta de apoyo y baja confianza en un desafío estimulante para sus vidas, finalmente todo deviene en algo más trágico para el proceso pues a pesar de que algunos de los jóvenes entrevistados y que participaron en los focus piensan esto, los resultados de quienes tuvieron mejores evoluciones fueron aquellos en los cuales la familia estuvo más presente y comprometida con el proceso.¹⁴

Finalmente, se puede argumentar que a propósito de lo ya extensamente planteado, las situaciones de desconfianza podrían tener una doble entrada de análisis, inicialmente como un obstaculizador al proceso y por otro lado un motivador cognitivo para el joven que observa como es sometido a prueba... Prueba que pretende superar, pero que sin embargo, dada las circunstancias de su problema de consumo, pocas veces logra avanzar. En esta lógica de ensayo y error, más bien es un aprendizaje de cuán autónomo se encuentra respecto de su familia y cuánto es capaz de efectivamente concretar a favor de su proceso de tratamiento.

Desconfianza en la familia

“Sentí que no confiaron en mí esa vez cuando se supo lo del colegio, como que a pesar que confiaban en mí como que igual al principio a él igual le dio rabia (padre) fue cuático”. (E.2)

“...hubo un problema muy grande en mi casa mi mamá se enojó mucho conmigo, que ella iba a tener que prohibir que yo saliera con mi otra hermana, no la Yesenia, porque yo la iba a llevar por los malos pasos, ahí ella me hizo sentir súper mal, porque yo ví, que ella no estaba confiando en mí, era como que yo no me acordaba que estaba eso ahí, es como si yo no meto mano no me acordaba. (E.4)

Respecto de la desconfianza en la familia se observa que el dato principal que arroja esta investigación tiene que ver con la discordancia de los datos nacionales obtenidos por la Sexta Encuesta Nacional de Juventud que en lo relativo a la confianza plantea que en su gran mayoría

¹⁴ Los jóvenes entrevistados fueron los que más apoyo recibieron de sus padres. La adherencia fue satisfactoria hasta el momento de finalización de las entrevistas y el análisis. Se observa una asistencia semanal tanto de los jóvenes como de sus familias. Otro grupo de jóvenes no fue incluido debido a que se produjeron deserciones prematuras debido a la falta de apoyo de la familia. Datos en fichas clínicas de pacientes ingresados desde Junio a Septiembre de 2010, programa adicciones, Cosam Melipilla.

los jóvenes confían en sus familias. Pues bien, este dato no aparece registrado tan claramente en este estudio, mas bien si uno cruza los datos aportados por los focus group de los profesionales con los dos focus group de los jóvenes, además de la observación es en terreno que se llevó a cabo y las entrevistas en profundidad, lo que se termina concluyendo es que los jóvenes que participan en tratamientos por adicciones no tienen una relación de confianza con sus familias, más bien el tipo de relación es de una desconfianza latente, es decir, de un tipo de confianza que cuenta con la carga básica de crianza para que se desarrolle pero que el joven mas bien la orienta hacia los espacios mas extrafamiliares que intrafamiliares. De esta forma, la familia busca lograr la confianza en el joven que está en proceso de tratamiento, pero éste pareciera no estar interesado en confiar en su familia debido a que el foco de atención se ha dirigido hacia el mundo social. De esta forma la familia se convierte en un medio para lograr finalmente la autonomía.

“Más que confiar en mi familia me interesa confiar en mis amigos porque ellos cachan en la onda que uno anda... la familia te puro paquea y pa’ vivir con pacos mejor me voy preso...”
E.6)

Que se quiere plantear con desconfianza latente?... Inicialmente que la familia permanentemente desconfía de los progresos del usuario joven. Solicitudes como pruebas dopping o entrevistas con los miembros del equipo sólo reflejan falta de credibilidad respecto del proceso experimentado por el joven tratado. Por su parte, éste interpreta esta acción como una clara falta de confianza que la mayoría de las veces finaliza con la deserción del paciente.

Ahora bien, aquellos que permanecieron en tratamiento superaron el nivel de realizar todo aquello que los padres les solicitaban (interpretando esto los padres como construcciones de confianza) y más bien fueron elaborando acciones que los vehiculizaban hacia estadios de autonomía, que si bien los hacían disentir con sus padres, generaban resignificaciones en el vínculo con sus familias ya que no tenían el eje fundamental de la confianza para llegar a la sanidad sino mas bien el de la autorresponsabilidad para llegar a la confianza.

Desconfianza en Instituciones

“No sé, ...ahí me pilló, o sea no sé, no confío... osea ahora en estos momentos, estoy empezando a confiar aquí, en este lugar, estoy contando mis cosas... a desahogarme en esta institución en el Cosam. Pero en otro aspecto en ninguno” (E.4)

“No estoy ni ahí con las instituciones son todas malas, la posta no salva a nadie y el consultorio menos...” (F.3.A)

En general, los jóvenes señalan no confiar en las instituciones, esto es producto de lo que se señala por parte de ellos como malos tratos por parte de éstas. Si bien esta situación está asociada a instituciones de salud como Consultorios o Postas, el hecho de que el centro en el cual se desarrolló la investigación es parte de la oferta de atención pública de salud de la comuna, no jugó en contra de la evaluación que hacen los jóvenes del Centro de tratamiento, más bien es interpretado por ellos como un punto de comparación respecto de lo que es la salud pública ofertada en otros lugares.

“Yo veo cómo atienden aquí y pienso que así deberían atender en todos lados” (E.4)

Conectando la confianza con lo institucional, en este caso si existe total concordancia con lo que plantea la Sexta Encuesta Nacional de Juventud, referido a que los jóvenes no confían en las instituciones, son muy críticas de ellas y no les reportan mayores satisfacciones en su diario vivir. Sin embargo, cuando se les interpela respecto de por qué eligieron esta institución para tratarse las respuestas partieron por lo obvio, es decir, porque es una de la pocas que existe en la comuna que se dedica al tema. Al profundizar respecto del por qué permanecen en el tiempo, aparecen elementos interesantes como por ejemplo el tipo de vínculo que establecieron con los terapeutas, el buen trato, lo acogedor del lugar y la oportunidad de ser atendido de buena manera a diferencia de otros centros de salud públicos. Las respuestas recogidas en las entrevistas y en los focus si bien tienen componentes que plantean situaciones evidentes de malas atenciones respecto del servicio en otros Centros, los jóvenes mas bien valoran positivamente que el lugar donde realizan su actual tratamiento por adicciones se caracteriza por prestar un servicio de calidad.

“Decidí tratarme aquí porque me gustó, yo había estado con Walter acá, cuando yo consumía drogas, era allá en el Centro... el que estaba en Valdés, yo iba para allá, yo estaba mal esa vez y cuando supe que el técnico estaba aquí también entonces quise venir” (E.7).

“Vine porque me trajo mi tía, pero igual siento que estoy más mejorá, igual, ve avances, cambios...” (E.2)

El análisis que correspondería realizar aquí es que sin duda que a medida que las instituciones representan para los jóvenes espacios donde uno podría desarrollar los vínculos y en estos vínculos la confianza interpersonal, es más posible que adhieran mejor, permanezcan más en sus procesos y tengan mejores oportunidades de progresar en sus tratamientos.

DIMENSION 4: Re-significación del vínculo

Inicio del tratamiento

“Yo decidí el tratamiento, Es bueno lo tomé, quise venir porque yo no quería volver a caer a lo mismo, caí una vez, caí otra vez. Porque si yo caí una vez, caí dos veces no me gustaría caer de nuevo. Así que prefiero prevenir”. (E.4)

A pesar de que en el caso de “E.4” se plantea que decidió ella el tratamiento, los jóvenes, por lo general, asisten al centro llevados por sus familias. Es un recorrido progresivo el que se da avanzando desde la precontemplación hacia estadios motivacionales más avanzados.

Durante el proceso los jóvenes que finalmente se logran vincular con los profesionales tratantes comienza a elaborar discursos más en la línea de la voluntariedad de la asistencia y a ser co-partícipes de las estrategias implementadas por los diferentes profesionales del equipo.

“A mi me gusta venir porque aquí uno aprende cosas nuevas y no conversa siempre de lo mismo como en la familia o los amigos” (E.3)

Se observó que cada vez que el discurso variaba hacia esa modalidad, el vínculo se fortaleció y los niveles de confianza se elevaban permitiendo disminuir los niveles de riesgo y aumentar las capacidades de autocuidado.

“Antes venía más porque mi mamá me jodía pero ahora vengo porque me gusta encontrarme con gente como yo...” (E.4)

“Es una lata venir al principio pero uno va conociendo a los terapeutas y les va tomando cariño... al final uno termina viniendo porque quiere” (E.5)

Esta resignificación del vínculo, es decir, la oportunidad que se presenta en el establecimiento vincular con los terapeutas de transformar los estilos de vida más sanos, se inicia con la justificación de la elección del Centro y con la argumentación de haber encontrado un lugar donde pueden desarrollarse modos de vivir la vida (aunque sea a través del ensayo) distintos a

los establecidos en las interrelaciones familiares. Esto no se entienda como un remplazo de la responsabilidad nutritiva que comporta la familia pero es un hallazgo interesante el darse cuenta que los jóvenes realizan una práctica constante de cambios comportamentales que intentan implementar luego en la familia.

“Vine aquí porque ningún otro lao’ es igual que acá, uno aquí puede contar porque aquí uno puede tener más confianza que en los demás, por lo menos yo tengo más confianza aquí que los amigos, tíos” (E.3)

Sentí que fue algo que me sirve para mí, para poder salir de lo que estoy o estaba, es algo, por ese propósito vine, no es por sentirme obligada. (E.4)

De los relatos surgen motivaciones diversas al tratamiento, el común denominador es un tipo de consumo que detona una preocupación de la familia. Ninguno de los entrevistados llegó por su propia cuenta, sin embargo, todos ellos dicen asistir por su propia decisión. Se evidencia así que la voluntariedad del tratamiento es un proceso de construcción en el caso de los jóvenes que lleva un tiempo elaborar.

Esta elaboración no sería posible si el equipo no trabajara el vínculo con sus pacientes. Menos si no se potenciara la perspectiva del joven respecto de que es protagonista de su destino. Es interesante para esta investigación dar cuenta del fenómeno de la voluntariedad como una estrategia vincular poderosa. Mientras el joven más sienta que todo lo que desarrolla en su proceso es más un aporte individual que una exigencia de los terapeutas, los resultados parecen apuntar a mejorar la relación vincular y la confianza tanto la depositada como la recibida.

De ahí entonces que los modelos mas de corte coercitivo, como el que muchas veces está llamado a desarrollar el ámbito familiar los jóvenes los sientan más como fustigadores de sus vidas que apoyadores de sus decisiones.

Cuando un joven siente que su vida es conducida por él mismo pareciera ser que todo es más fácil de desarrollar, incluso un tratamiento por adicciones.

“Cuando me empecé a dar cuenta que estaba viniendo solo, que ya no me tratan de mi casa y que me gustaba venir, sentí que la decisión la había tomado yo.. me sentí grande... como que había crecido” (F.3.A)

Desarrollo de la confianza

“Lo más importante de volver a que confíen en uno es recuperar las salidas, las fiestas y estar con los amigos” (E.1)

Aparece la confianza en este caso interpretada por una joven como la posibilidad de recuperar elementos importantes para la vida juvenil. Esta situación describe un elemento importante de analizar. La confianza con la familia es más bien un esfuerzo del joven por no perder las oportunidades que se le entregan. Es muy distinta a la confianza que la familia intenta establecer o recomponer. La familia se esfuerza por volver a creer en su hijo, sin embargo, el hijo, aparentemente no quiere confiar en su familia ya que su necesidad está (como ya se ha mencionado anteriormente) en el mundo externo.

De esta forma la movilización del joven no es a confiar en su familia pues aparentemente no lo necesita. Lo que requiere es continuar contando con las comodidades que esa familia le otorga o de los beneficios extraviados en algún momento producto de su consumo.

Expectativas del tratamiento

“Que vuelvan a confiar en mi...” (E.7)

“Que la gente se de cuenta que uno puede salir adelante”. (E.3)

En algunos casos el tratamiento es un medio para recuperar la confianza, se utiliza como un intercambio para lograr beneficios personales al interior de la familia. En otros, es la oportunidad de construir un futuro distinto al contexto actual y avanzar hacia proyectos de vida más elaborados de manera de mejorar la calidad de las vidas que llevan.

“Si me va bien en el tratamiento mi familia confiaría más en mí, lo han dicho...” (E.2)

Finalmente, todas las expectativas del tratamiento parecieran apuntar en la misma dirección: “a estar mejor”. Esta mejoría se da en todos los niveles destacándose 3:

- 1.- Por una parte mejorar en la relación familiar, insistiendo en la idea de “recuperación” de beneficios (salidas, permisos, celulares, dinero, etc.).
- 2.- Por otro lado, una mejoría en el proyecto de vida personal, reagendando motivaciones y modificando aquellos aspectos que ensombrecen el devenir de la vida.
- 3.- Finalmente disminuyendo o marginando el consumo de drogas.

En los 3 niveles antes mencionados los jóvenes argumentan que la confianza cumple un papel trascendente para modificar los patrones anteriores del comportamiento vital, es decir, lo que termina movilizándolo todo es el nivel de desarrollo de la confianza que se haya logrado con la familia pero por sobre todo con el equipo tratante. En un plano muy secundario queda el aporte de los amigos en los avances del proceso conducente a mejorar el estado de salud.

VI.- CONCLUSIONES

Los jóvenes hoy día atraviesan una realidad cultural que ha ido empobreciendo el rol de las instituciones que componen el diverso enmarañado social.

Han ido cobrando cada vez menor relevancia instituciones ligadas al aparato del Estado debido a que los servicios que prestarían serían deficientes y de mala calidad.

Aún así existe un componente relevante a la hora de responderse entonces qué hacen los jóvenes en tratamiento por adicción a las drogas para permanecer en los procesos de “sanación” que han decidido iniciar. Se concluye, en esta investigación, que la respuesta se encuentra en que algunos de ellos han logrado reconvertir la obligatoriedad inicial en una voluntariedad caracterizada por querer gestionarse a sí mismos de manera de mejorar sus actuales condiciones de vida. De los resultados de la investigación se desprende que para los jóvenes resulta de mucha relevancia llegar a un nivel en que su venida al tratamiento se pueda entender que es absolutamente voluntaria y automotivada. Si bien esta investigación concluye que es un proceso graduado y caracterizado por una serie de situaciones que contextualizan dicha situación, se asume que sí es posible llegar a ese puerto, con una adecuada intervención y comprensión de los fenómenos que intervienen la problemática del consumo de drogas y alcohol por parte de los equipos tratantes.

La capacidad de gestionarse a sí mismos los ha conducido a una situación de valoración positiva de la confianza de manera que ha producido en ellos una oportunidad de vincularse con personas extrañas (terapeutas) de forma de obtener ayuda en este proyecto vital que han iniciado. Esta figura del extraño otorgando ayuda a otro extraño si bien encierra una paradoja connota una aseveración radical interesante: dos personas extrañas si pueden vincularse desde el dolor de una de ellas siendo el otro el “sanador” o dicho de otra forma. La configuración de Centro de Salud Mental evidentemente condiciona el tipo de relación, es decir está claro que se espera que en este lugar existan personas que otorguen ayuda, sin embargo, la paradoja persiste, ya que uno le cuenta a personas cercanas sus problemas, no a un extraño. Superada la paradoja, el camino hacia una relación vincular que se dirija hacia el establecimiento de confianza, es cosa de la necesaria estrategia que disponga el terapeuta en su rol de “sanador”

Surge así entonces un nuevo escenario donde el joven adquiere un protagonismo único y determinante. Se convierte en el maestro de su destino con una misión trascendente: vincularse y confiar.

Todos los jóvenes entrevistados y aquellos que participaron en los focus group se han planteado como sujetos que quieren hacer algo con las vidas, alejarse de estadios problemáticos de consumo de drogas, revincularse con el sistema social de manera adecuada, disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección.

De esta forma se observan como sujetos jóvenes con un adecuado desarrollo de sí mismos, administrando las tensiones que presentan sus vidas, lo que implica un trabajo sobre sí mismos (reflexividad); reconstruyendo su unicidad, lo que los lleva a actuar sobre su propio yo de manera de forjar su identidad y sus proyectos como individuos; estructurando lazos, posibilitando la identificación y diferenciación con relación a otros. (Baeza et. al. 2009)

Todo lo anterior para concluir que según lo aportado por los datos obtenidos en la recolección de información de esta investigación queda muy claro que todos los jóvenes entrevistados son personas que reflexionan sobre sí y resuelven sus tensiones; construyen una visión positiva de sí con un proyecto de vida que guía su accionar generando lazos sociales que se estructuran sin negarse a sí mismos en relación con los otros (Baeza et. al. 2009). También queda claro que no es un tema fácil. El proceso implica una serie de dificultades que se van generando en la reconstrucción de la vida y en el establecimiento de un proyecto vital movilizador, sin embargo, el motivo el cual justifica todo el accionar del joven está presente y es suficiente con ello. Una vez puesto sobre la mesa, observado y analizado el camino por recorrer es menos sinuoso.

Esta investigación se formulaba al inicio la pregunta de cómo podría contribuir la confianza a mejorar los resultados en los procesos de tratamiento de drogas de usuarios jóvenes. Pues se concluye que de muchas formas, evidentemente no todas ellas contenidas ni agotadas en este estudio. Los aportes de la familia, los amigos, los terapeutas y la institucionalidad si bien difieren en los grados de relevancia indudablemente que contribuyen a la hora de ver los resultados en el proceso de un joven.

Este estudio llega a la conclusión de que los niveles de confianza que los jóvenes usuarios de los programas de tratamiento para las adicciones en la medida que mejor sean trabajados a través de estrategias vinculares y de contacto psicoterapéutico, brindará mejores posibilidades de mejoría.

Los jóvenes entrevistados plantearon permanentemente que la confianza es una herramienta necesaria para la restitución de los vínculos rotos. Tanto las familias como los usuarios intentan en estos tratamientos recomponer la vida familiar y catapultar al joven a escenarios de mayor autocontrol y autocuidado.

Conclusión número 1

Respecto de si se lograron identificar los elementos que colaborarían con el proceso de tratamiento a partir de las acciones que ejecuta la familia respecto de la confianza establecida con el usuario, la primera conclusión es que existen muchos elementos que la familia dispone para que el desarrollo de la confianza posterior se de en un escenario adecuado. La primera acción que detona todo lo que posteriormente sucede una vez iniciado el tratamiento es la preocupación por el joven familiar que si bien es aceptada no muy gratamente por éste, finalmente es integrada y resignificada.

Posteriormente la familia incorpora el elemento de dejarlo asistir al Centro de manera autónoma, participando solamente en las intervenciones grupales familiares, ya no acompañándolo.

Finalmente, la familia cumple el ciclo de intervenciones y es el joven el que se instala de manera independiente en un tratamiento que si bien incorpora a la familia, es lenta y progresivamente un proceso que experimenta en toda su plenitud el mismo joven.

En los señalamientos arriba indicados se observan claramente elementos que colaboran en el proceso de tratamiento y que dicen relación con la confianza que dispone la familia hacia los jóvenes tratados.

contribuye en gran medida según los jóvenes entrevistados quienes lo manifiestan a través de la descripción detallada del lazo establecido.

Conclusión número 2

Respecto de si se pudieron indicar algunos aspectos, considerando la confianza establecida, en la relación equipo tratante-paciente, que pudieran influir en el proceso de tratamiento la segunda conclusión es que mientras más confianza percibe el joven en su relación terapeuta-paciente, es posible inferir que existirían mayores posibilidades de logros, avances y cambios positivos en los procesos de tratamiento.

Al respecto los jóvenes describen una aproximación inicial a la confianza a través de una evaluación personal de los aspectos formales iniciales tales como el ser atendidos a la hora, el que el profesional siempre esté para atenderle, que sea conocido en el lugar, ser llamado por su nombre.

En un nivel principal describen la puesta de confianza en los profesionales caracterizándola en la capacidad de confidencialidad de lo dicho en las sesiones, el ser escuchados, poder contarles lo que les sucede, piensan o sienten sin temor de que esto sea comunicado a la familia, prueba que utilizan como forma de corroboración de la confianza brindada. El ser atendidos frecuentemente, señalan, mejora su capacidad de acercarse y esto contribuye a su proceso de recuperación.

Todos los jóvenes entrevistados señalan que si no existiese confianza no vendrían a tratamiento. Los entrevistados son tajantes en responder que sin confianza no hay tratamiento posible, resaltan la importancia del proceso paulatino de acercamiento a través de la apropiación de los espacios del centro, cercanía y cordialidad en el trato, fundamentos para lograr la motivación a establecer lazos de confianza. Ser escuchado y considerado es lo esencial.

De esta forma, pareciera factible concluir que mientras más y mejores elementos de confianza dispongan los terapeutas en un proceso de tratamiento por adicción a las drogas con jóvenes consultantes, tenderían a disminuir pautas comportamentales asociadas al riesgo y potenciando la aparición de conductas tendientes a la autoprotección y a una mejor relación con otros.

Se confirma como factor protector el vínculo de confianza con profesionales del equipo respecto del tratamiento ya que todos señalaron que abandonarían el proceso al sentir falta de confianza.

Algunos entrevistados describieron experiencias de haber abandonado intervenciones previas por situaciones difíciles en el vínculo con otros profesionales de otros equipos de salud.

Conclusión número 3

Respecto de los resultados del análisis de cómo podría influir en el proceso de tratamiento las relaciones de confianza que establecen con sus amigos, esta investigación concluye que es escasa la influencia que las amistades le otorgan al proceso de tratamiento. Persistentemente, los amigos aparecen en el estudio como parte de sus vidas de un tipo de mundo que no calza con el esfuerzo de tratamiento que realizan. Esta suerte de escisión de la vida del joven no es rara de encontrar no solo en población consultante por droga sino que en el mundo juvenil en general. Así, los amigos están asociados a una realidad diametralmente distinta a la que comporta la familia, es decir, los tratamientos se asocian más a situaciones familiares íntimas.

Dentro de la familia es más posible problematizar los episodios de consumo que con los propios amigos. Esto no significa restar relevancia a las relaciones amistosas de los pacientes, su peso específico es claro y muy significativo, es sólo que no se observa mayor influencia en un proceso de tratamiento pues los jóvenes en procesos de esta naturaleza son conscientes que los problemas de salud son cosas que debe resolverse dentro de la familia.

Siguiendo el análisis anterior, se observa un resultado interesante respecto de que en algunos entrevistados aparece el concepto de motor resiliente, ser sometido a prueba y querer demostrar que se encuentra comprometido con su proceso individual, sin embargo, esta demostración la mayoría de las veces tiene como contrapartida a su familia y muy pocas veces a sus amigos.

Conclusión número 4

Respecto de si se dio cuenta de los elementos que podrían existir y que potencialmente podrían influir en el resultado de procesos a partir de la estructura institucional que oferta atenciones a jóvenes, se puede concluir que al parecer las instituciones tienen una forma de funcionar inadecuada para enfrentar los desafíos que nos impone el mundo juvenil.

La desvinculación con algunas instituciones que alguna vez trataron a algunos de los jóvenes participantes de este estudio aparece constantemente como un factor de riesgo asociado por los

entrevistados. Serias dificultades en el trato, desde la recepción hasta las indicaciones, infraestructura deficitaria y actividades de la rutina institucional chocan violentamente con lo que los jóvenes esperan de las instituciones.

También mencionaron como factor de riesgo en el tratamiento frialdad en el trato, verticalidad en el trato y distancia a través de la excesiva formalidad que los hizo desertar de atenciones anteriores en otros Centros de tratamiento.

Respecto de la experiencia difícil en atenciones anteriores describen como factor que generó el no lograr confianza: falta de escucha y atención centrada en dar indicaciones y derivarlos.

Conclusión final

Finalmente, respecto del objetivo general planteado en esta investigación, el cual se planteaba conocer cómo contribuye la confianza a la promoción de logros y avances significativos en los procesos de tratamiento de las adicciones en jóvenes consultantes, la conclusión final es que contribuye de manera muy diversa. Tanto los elementos planteados en los objetivos específicos como son la familia, los terapeutas, los amigos y la institucionalidad contribuyen cada uno con su propio peso específico al establecimiento de confianza que decanta en un proceso exitoso o fracasado.

Algunos elementos que positivamente contribuyen al proceso de tratamiento son:

- Adherencia al tratamiento
- Proactividad en el proceso
- Claridad en las metas a corto, mediano y largo plazo
- Compromiso con la elaboración de estrategias de autocuidado
- Generación de factores protectores
- Revinculación con las redes primarias y secundarias
- Integración socioocupacional

De esta forma, un sujeto joven además de dejar o bajar el nivel de ingesta de drogas, vuelve a funcionar adecuadamente dentro de la familia, en sus responsabilidades escolares y en la comunidad en general.

La confianza como factor preponderante en el tratamiento también podría colaborar con algunos resultados secundarios como son la mejoría de la salud física, el distanciamiento de problemas con la justicia y las nuevas oportunidades que se presentan en sus vidas.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAEZA Correa, Jorge (2001). El oficio de ser alumno en jóvenes de liceo de sector popular. Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez. Dirección de Investigación y Extensión. Serie Investigación. N° 19.

BAEZA Correa, Jorge (2002) Leer desde los alumnos(as), condición necesaria para una convivencia escolar democrática. En: UNESCO: Educación Secundaria un camino para el Desarrollo Humano, UNESCO, Santiago de Chile, 2002, pp. 163-184.

BAEZA Correa, Jorge (2005). Estudiantes de Educación Media: ni mejores ni peores, sólo diferentes, Revista Calidad en la Educación, editada por el Consejo Superior de Educación de Chile, N° 23, Diciembre 2005; páginas 27 a 61.

BAEZA Correa, Jorge (2007) Valores y valoraciones presentes en los jóvenes chilenos Revista Observatorio de la Juventud Año 4, número 15; pp. 60-68.

BAEZA, Jorge y Sandoval, Mario (2007). Configuración de valores en jóvenes estudiantes secundarios de la Región Metropolitana. Ediciones Universidad Católica Silva Henríquez, Santiago, Chile. En prensa.

BAEZA, Jorge y Cols. (2009). Jóvenes de sectores vulnerables y drogas: igual realidad pero desigual vulneración". Ediciones Universidad Católica Silva Henríquez, Santiago, Chile.

BAJOIT, Guy (2003). Todo cambia. Análisis sociológico del cambio social y cultural en las sociedades contemporáneas. LOM Ediciones. Santiago de Chile. 2003

BAQUERO, Marcello (2003) Capital social y cultura política en Brasil: Posibilidades y límites. Rev. América Latina Hoy, Universidad de Salamanca, N° 33, pp. 157 –177.

BAUMAN, Zygmunt (2007): Los retos de la educación en la modernidad líquida Eg Gedisa, Barcelona, España.

BELLEI, Cristián (2000) “Educación Media y juventud en los 90. Actualizando la vieja promesa”; en Última Década N°12; CIPA; Viña del Mar; Marzo, 2000.

BERGER Peter y Luckmman Thomas, (1971), La construcción social de la realidad. Harmondsworth. Penguin.

BOURDIEU P., (1990). La juventud no es más que una palabra. En Sociología y Cultura. Grijalbo/CNCA, (Los noventa), México.

BOURDIEU, Pierre, (2003) Capital Cultural, Escuela y Espacio Escolar. Siglo XXI Editores. Buenos Aires Argentina. 2003

BOWLBY, John (1998). El apego, volumen 1 de la trilogía el apego y la pérdida. Ediciones Paidós, Barcelona, España.

CEPAL (2007). Cohesión social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe. LC/G.2335. Enero de 2007. Naciones Unidas. Impreso en Santiago de Chile.

CIDE en 2006: VI Encuesta Nacional “Actores del sistema educativo”; MINEDUC 2006

CYRULNIK, Boris, *La maravilla del dolor*, Barcelona, Granica, 2001, pag. 193.

CYRULNIK, Boris, *Del gesto a la palabra*, Barcelona, Gedisa, 2004, pag. 110.

CYRULNIK, Boris, *Los patitos feos*, Barcelona, Gedisa, 2002.(páginas 26 y 215).

GOICOVIC, Igor, (2001). CIDPA Ediciones. Entre jóvenes re-productores y jóvenes co-constructores: sentidos de la integración en la cultura escolar.

COX, C: (2006) Jóvenes y ciudadanía política. Desafíos al currículo en Chile. Ponencia presentada en “Inter-American Seminar on Education for Democracy Center for Civic Education” Santiago.

DÁVILA L., Oscar; Ghiardo S., Felipe (2006). De los herederos a los desheredados: Juventud capital escolar y trayectorias de vida. Revista Temas Sociológicos N° 11, Universidad Católica Silva Henríquez, Santiago, Chile. Número monográfico: Juventud y Cambio Epocal.

DIVISIÓN DE ORGANIZACIÓN SOCIALES, (2001). Ministerio Secretaria General del Gobierno: Confianza Social en Chile: desafíos y proyección. Ministerio Secretaria General del Gobierno, Santiago, Chile

DUARTE, Claudio (2002). Mundos Jóvenes, Mundos Adultos: Lo Generacional y la Reconstrucción de los Puentes Rotos en el Liceo. Una mirada desde la convivencia escolar. Última Década N°16, CIDPA, Viña del Mar.

FREUD, Sigmund, (1914) *Introducción al narcisismo*, OC, Buenos Aires, Amorrortu, 1976, Vol. 14.

FUKUYAMA, Francis (1996). Confianza. Ed. Atlántida, Buenos Aires, Argentina.

GIDDENS, Anthony (1994). Consecuencias de la modernidad Alianza, Madrid, España.

GOBIERNO DE CHILE, (2009). Estrategia Nacional sobre Drogas 2009 - 2018 Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) Ministerio del Interior Gobierno de Chile, Santiago, Chile.

GOETZ, J.P. y Lecompte, M.D. (1988). Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa Ed. Ediciones Morata S.A., Madrid, España.

HOPENHAYN, Andras, (Uthoff editores). Falta año. Cohesión social en América Latina y el Caribe: una revisión perentoria de algunas de sus dimensiones. CEPAL LC/W.120, Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

INJUV (2006). Segundo Informe Nacional de Juventud. Mideplan, Santiago, Chile.

INJUV (2007): Tercer Informe Nacional de Juventud. Mideplan, Santiago, Chile

INJUV (2009): Sexta Encuesta Nacional de Juventud, Santiago, Chile

LECHNER, Norbert (2002). Los desafíos políticos del cambio cultural. Revista Nueva Sociedad N° 184, pp 46 – 65.

LUHMANN, Niklas (1996). Confianza Ed. Antropos/Universidad Iberoamericana, México.

MATURANA, H. (1991). El Sentido de lo Humano. Colección Hachete. Santiago. Chile.

MERLEAU-PONTY, M. (1997). Fenomenología de la Percepción. Ed. Península, Barcelona.

MINEDUC (2006). Hacia un sistema descentralizado sólido y fuerte. Ed. Mineduc – Serie Bicentenario.

MINSAL (2007). Guía Clínica Consumo Perjudicial y Dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años. Santiago de Chile.

MOLINA, Walter y Sandoval, Mario (2006). Cultura escolar y cultura juvenil: La (re)construcción simbólica del espacio escolar en la mutación cultural. Revista Temas Sociológicos N° 11, Universidad Católica Silva Henríquez, Santiago, Chile. Número monográfico: Juventud y Cambio Epocal.

MORIN, E. (2000). La Mente bien Ordenada Siex Barral.

MORIN, E. (1993). El Paradigma perdido. Editorial Kairós. 1993.

MORIN, E. (1999). La Cabeza bien Puesta. Ediciones Nueva Visión. Argentina.

OYARZÚN, Astrid (2000). “La Cultura juvenil se ha hecho secundaria, pero aún es allegada...” en Última Década N° 12; CIDPA Viña del Mar.

PÉREZ Serrano, Gloria (1998). Retos e interrogantes, tomo 1 y tomo 2, editorial La Muralla S. A., Madrid, España.

PÉREZ, S & Tironi, E. (2006). ¿Cómo hacer de la noción de cohesión social un concepto operacionalizable para Latinoamérica? Cieplan. Santiago, Chile.

PETERMANN, Franz (1996). Psicología de la confianza, Herder, Barcelona, España.

INE, (2007). Población joven en Chile, Santiago de Chile.

SANCHIS, Francisco. (2008). Apego, acontecimientos vitales en una muestra de adolescentes, Universidad Ramón Llull. Barcelona, España.

SÁNCHEZ-QUEIJA, I.; Oliva, A. (2003). Vínculos de apego con los padres y relaciones con iguales durante la adolescencia. Revista de psicología social Nº 18, Universidad de Sevilla, España.

SANDOVAL, Mario (2002). Jóvenes Chilenos del Siglo XXI. Sujetos y Actores en una sociedad, Martín (2007) Cohesión social: una perspectiva en proceso de elaboración. Ediciones UCSH.

SANDOVAL, Mario, (2001). Apuntes diplomado en juventud , UCCRSH , Santiago, Pág. 15-16.

SEPÚLVEDA, R.; Botic, M. y Ríos, D. (1998). Marco conceptual para el estudio de la situación de los Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar. Chile 1998. Documento de Trabajo. Consultoría Unidad de Salud Mental - MINSAL, Santiago.

TOURAINÉ Alain (1999). Juventud y democracia en Chile. Revista Última Década, Nº8. Ediciones Cidpa, Marzo Viña del Mar, Chile.

UNESCO (1990). Conferencia Mundial sobre Educación para Todos.

UNESCO (2007). Educación de Calidad para Todos un Asunto de Derechos Humanos. Documento de discusión sobre políticas educativas en el marco de la ii reunión intergubernamental del proyecto regional de educación para América Latina y el Caribe (EPT/PREALC). OREALC/UNESCO. Santiago, Chile.

UNESCO (2007). Educación de calidad para todos, un asunto de derechos humanos. Documento de discusión sobre políticas educativas en el marco de la II Reunión Intergubernamental del Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe (EPT/PREALC). OREALC/UNESCO, Santiago, Chile.

UNESCO (2007). Situación Educativa de América Latina y el Caribe: garantizando la Educación de Calidad para Todos. Informe Regional de Revisión y Evaluación del Progreso de América Latina y el Caribe hacia la Educación para Todos en el marco del Proyecto Regional de Educación (EPT/PRELAC)

VALENZUELA, Eduardo y Cousiño, Carlos (2000). Sociabilidad y asociatividad: un ensayo de sociología comparada. *Revista Estudios públicos*, N° 77 pp. 321 – 339

VYGOTSKI, L. S. (1987) El desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Editorial Científico

WEINSTEIN Cayuela, José. (2001). Joven y Alumno. Desafíos de la Enseñanza Media, Última Década N°15, CIDPA, Viña del Mar, Santiago, pp99-109
Zarzuri Raúl & Ganter Rodrigo. (2003) Culturas Juveniles. Narrativas minoritarias y estéticas del descontento. Universidad Cardenal Raúl Silva Henríquez. Santiago.

YÁNEZ, Rodrigo; Ahumada, Luis y Cova, Félix (2006). Confianza y desconfianza: dos factores necesarios para el desarrollo de la confianza social. En *Revista Universitas Psychologica*, Universidad Javerina, Bogotá, Colombia, 5 (1) pp 9-20

RECURSOS ELECTRONICOS

OEI, 2007, <http://www.oei.es/noticias/spip.php?article807>, extraído el 26 de mayo de 2010)

(OEI, 2007), <http://www.oei.es/noticias/spip.php?article807>, extraído el 26 de mayo de 2010)

SANDOVAL, Mario (2009), extraído el 3 de julio de 2010: <http://www.universidiario.cl/art.php?id=304>, UNIVERSIDIARIO , Edición: 5 de Diciembre al 20 de Diciembre 2009, Sección: AltoVuelo , Mario Sandoval, sociólogo: “Los jóvenes son constructores de sociedad”

GÜELL, Pedro (2008). Los soportes sociales del trabajo de hacerse jóvenes. Comentarios sobre la V Encuesta Nacional de juventud del INJUV. En Revista de Desarrollo Humano, PNUD, Boletín N° 41 - Febrero 2008. www.revistadesarrollohumano.org

GÜELL, Pedro. (2004). Subjetividad Social y Desarrollo Humano: Desafíos para el Nuevo Siglo. In Polis Revista de la Universidad Bolivariana. Chile. En <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/305/30500724.pdf>.

HERRERA, Camilo (2005). Capital social y libertad económica <http://www.eumed.net/libros/2005/hec/91.htm>

CORPORACIÓN LATINOBARÓMETRO (2006). “Informe World Values Survey 2006 Chile”. En www.worldvaluesurvey.org

CIEPLAN y otros (2007). Encuesta de Cohesión Social en América Latina 2007. En: http://www.cieplan.cl/archivos/presentacion_ecosocial_general_ecosocialsutvey.pdf

CIEPLAN y otros (2007). Encuesta de cohesión social en América Latina 2007. El caso de Chile. En http://www.cieplan.cl/archivos/ecosocial_chile.pdf

CORPORACIÓN LATINOBARÓMETRO (2006). “Informe Latinobarómetro 2006”, en la

página web: www.latinobarometro.org. Pág. 29.

BBVA Estudio Internacional sobre Capital Social. En:
http://www.grupobbva.com/TLFB//dat/cap_social.pdf

*La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. Notas: Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología Vol. 4. Número 1. 2008. pág.69-76.*En

http://www.conductitlan.net/notas_boletin_investigacion/50_adolescencia_y_juventud.pdf,

El pensamiento de Boris Cyrulnik sobre Resiliencia, según Aldo C. Melillo, en

<http://manuelgross.bligoo.com/content/view/742838/El-pensamiento-de-Boris-Cyrulnik-sobre-Resiliencia.html>

Amor Líquido, Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos, BAUMAN, consultado en:
http://www.secadadia.org/Bauman_Amor%20%C3%ADquido.pdf

VIII.- ANEXOS

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS 1

Entrevista en profundidad

Pautas de preguntas

- 1) Existen amigos en tu grupo más cercano que confían en tus decisiones y que quisieran verte bien
- 2) En que crees que consiste el concepto de confianza
- 3) Cuales son las personas o instituciones en las que más confías y a qué se debe ese establecimiento de confianza
- 4) Crees que puede determinar el hecho que confíen o no en ti, en el resultado final de tu proceso de tratamiento
- 5) Por otro lado, el hecho de que no exista tal confianza ¿podría generarte una tensión adicional en el logro de tus objetivos?
- 6) Por qué decidiste tratarte por el consumo de drogas
- 7) Cuáles fueron los elementos que interfirieron en tu decision
- 8) Esta decisión de tratar tu consumo de drogas ¿ha generado confianza por parte de tu familia respecto de lo que podrías lograr en el futuro?
- 9) Pierden los demás la confianza en ti, particularmente tu grupo de amigos y familia más cercana, cuando los episodios de consumo se eleven

- 10) Por otro lado, cuando estos episodios bajan, se observa un nivel de confianza mayor hacia ti por parte de tu familia y amigos
- 11) Cómo reconoces que las personas confían entre ellas
- 12) Cuando te han dicho que no confían en ti ¿que piensas, sientes...?
- 13) ¿Haz sentido alguna vez que los profesionales del equipo tratante no confían en lo que les relatas?
- 14) Si fuera así... ¿Cómo te has sentido?
- 15) Si los profesionales del centro no confiaran en ti ¿continuarías en tratamiento?
- 16) Cómo haz podido desarrollar la confianza en ellos para contarle tus cosas con tranquilidad?
- 17) En qué notas que se traduce esa confianza con los profesionales
- 18) Variables como la atención a la hora, la acogida de los profesionales tratantes, las comodidades en la disposición de los espacios ¿colaboran en que exista mayor adherencia?
- 19) Esta mayor adherencia (si es que la hubiese) ¿sientes que impacta positivamente a la confianza con las personas que te tratan?
- 20) Por qué confiar en una institución como esta para tratarse del problema del consumo de drogas
- 21) Existe una confianza inicial en el trabajo que desarrolla la atención pública, es decir, confías en las instituciones de salud públicas que se dedican a estos temas.

- 22) En un continuo de uno a diez, siendo uno la mínima expresión y diez la máxima ¿en qué nivel de confianza te sitúas respecto de los profesionales que te atienden?
- 23) en este mismo continuo ¿cuánto crees que confían en ti los profesionales que te atienden?
- 24) ¿Crees que es importante confiar en las personas de las cuales uno recibe ayuda en la medida que esta confianza refuerza algún tipo de vínculo?
- 25) Cómo conceptualizas el vínculo profesional/paciente
- 26) Vínculo, confianza y gestión de sí: cómo se desarrollan en tu vida estos conceptos.

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS 2

Focus Group

- a) Que los hace tomar la decisión de incorporarse a un programa de adicciones
- b) Se podría interpretar esta acción como una demostración de confianza del mundo juvenil hacia las instituciones del Estado
- c) Por qué tratarse por algo que para el mundo juvenil pareciera significar algo más bien recreativo y social
- d) Por qué depositar la confianza en terceros mas que en las posibilidades de dejar las drogas de manera autónoma
- e) Se elabora desde el mundo juvenil la posibilidad de integrarse a la sociedad a partir de la construcción de relaciones de confianza interpersonal
- f) Cuáles son las características apropiadas que debieran tener las personas confiables
- g) Los profesionales del centro ¿son confiables?
- h) Cómo logran identificar esos niveles de confiabilidad
- i) Qué elementos reconocen que influyen en los niveles de confianza respecto de una alta o baja configuración de ésta
- j) Cuál es el papel de la familia en el desarrollo de la confianza en los demás
- k) Las familias confían en ustedes
- l) Cómo demuestran esa confianza en forma concreta
- m) Los episodios de alta confianza evidenciada al interior de la familia ¿se relacionan con demostraciones concretas de asignación de responsabilidad respecto de lo esperado por ustedes?
- n) ¿Qué es para ustedes la confianza?
- o) ¿Podría significar ésta una contribución relevante a los procesos terapéuticos en pos del logro de los objetivos que se han planteado?

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS 3

Observación participante

Qué observar...

- A. La dinámica que se da en la interrelación usuario/tratante
- B. Los diálogos en la sala de espera de los jóvenes y sus familias.
- C. La utilización y significación de los espacios por parte de los jóvenes
- D. La forma que visten respecto del mensaje simbólico que quieren entregar al mundo adulto
- E. La forma en que visten los terapeutas respecto del mensaje simbólico que quieren entregar al mundo de los jóvenes
- F. Si este lenguaje es distinto al que tienen sus terapeutas
- G. Se ajusta el joven al tipo de lenguaje que utiliza el profesional o es este quien se nivela con el adolescente
- H. Los códigos de los cuales se podrían inferir estilos de confianzas ya sea tanto por parte de ellos hacia los profesionales como de estos hacia los usuarios jóvenes.
- I. ¿El terapeuta escribe la ficha cuando atiende al joven desentendiéndose del trato más de tipo vinculante o establece contacto visual con el usuario?
- J. ¿Existe mucha formalidad en el trato? o ésta es cordial, cercana, distante, etc.
- K. ¿Existe una secuencia de acogida significativa desde el ingreso del joven al centro hasta la despedida?
- L. Los tipos de diagnósticos generados ¿tienden a prejuiciar el tipo de relación establecida con el joven?
- M. La aplicación de test de drogas ¿genera aumento de la distancia en el vínculo y por ende una disminución de la confianza en los procedimientos de los profesionales?

TRANSCRIPCIONES

TRANSCRIPCION DE ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD

E. 1.

ENT: Entrevistador / H: Hombre /M: Mujer.

ENT: EXISTEN AMIGOS EN TU GRUPO MAS CERCANO QUE CONFÍAN EN TUS DECISIONES Y QUE QUISIERAN VERTE BIEN

M: Yo creo que si, mis compañeros de la escuela, bueno algunos los mas cercanos...

ENT: EN QUE CREES QUE CONSISTE EL CONCEPTO DE CONFIANZA

M: En confiar po'.

ENT: Y QUE CREES TU QUE ES CONFIAR

M: yo confío cuando alguien puede guardar un secreto por ejemplo o cuando responde como yo quiero. Porque te aconsejan, te escuchan, es importante para ellos lo que tu les diga, no sé”.

ENT: CUALES SON LAS PERSONAS O INSTITUCIONES EN LAS QUE MÁS CONFÍAS Y A QUE SE DEBE ESE ESTABLECIMIENTO DE CONFIANZA

M: No confío en ninguna... Solo en mis amigas, Porque para confiar alguien tiene que ser cercano y las instituciones no son cercanas son lejanas... O si o vaya usted al hospital o a la muni. Ahí a uno no lo pescan ni en bajada, no están ni ahí con uno. Igual sí confío en mi familia, las personas ahí no más, he tenido más confianza en las personas de acá del Cosam.

ENT: PORQUE NO CONFÍAS EN NADIE MAS

M: Porque para confiar alguien tiene que ser cercano y las instituciones no son cercanas son lejanas... O si o vaya usted al hospital o a la muni. Ahí a uno no lo pescan ni en bajada, no están ni ahí con uno.

ENT: A QUE CREES QUE SE DEBE ESO

M: no se, pero así como se lo digo yo es

ENT: CREES QUE PUEDE DETERMINAR EL HECHO QUE CONFÍEN O NO EN TI, EN EL RESULTADO FINAL DE TU PROCESO DE TRATAMIENTO

M: Yo creo que si porque si no termino bien esto me va a ir mal en la casa. No me van a dejar salir a ver a mis amigas o a fiestas. Si termino bien creo que voy a poder volver a ser la de antes.

ENT: POR OTRO LADO, EL HECHO DE QUE NO EXISTA TAL CONFIANZA ¿PODRÍA GENERARTE UNA TENSIÓN ADICIONAL EN EL LOGRO DE TUS OBJETIVOS?

M: Si

ENT: EN QUE LO NOTARIAS

M: no le entendí la pregunta

ENT: QUE NO CONFÍEN EN TI PODRÍA PROVOCAR QUE DEJES DE VENIR A ESTE CENTRO POR EJEMPLO

M: Ahhh!! Si po' si mi mamá me lo dice a cada rato: si no vengo no hay salida, permiso para fiestas, amigos, etc.

“Si mis papás confían en mi yo sé que voy a poder salir con mis amigos los fines de semana, pero si no, no...”.

ENT: POR QUÉ DECIDISTE TRATARTE POR EL CONSUMO DE DROGAS

M: Por que ya era necesario... Me estaba pasando de la raya.

ENT: PASARSE DE LA RAYA EN QUE SENTIDO

M: No estaba haciendo caso, no estaba yendo al colegio, estaba yendo a comprar a lugares cuáticos...

ENT: CUÁLES FUERON LOS ELEMENTOS QUE INTERFIRIERON EN TU DECISIÓN

M: eso que le dije recién.

ENT: QUE FUE LO QUE MAS PESO EN TU DECISION

M: Veía que mi mama lo estaba pasando mal.

ENT: ESTA DECISIÓN DE TRATAR TU CONSUMO DE DROGAS ¿HA GENERADO CONFIANZA POR PARTE DE TU FAMILIA RESPECTO DE LO QUE PODRÍAS LOGRAR EN EL FUTURO?

M: Claro, ahora mi mama esta mas tranquila. Igual no sabe que sigo consumiendo, pero es mucho menos... Antes era cualquier pito, ahora con suerte uno o dos a la semana.

ENT: PIERDEN LOS DEMÁS LA CONFIANZA EN TI, PARTICULARMENTE TU GRUPO DE AMIGOS Y FAMILIA MÁS CERCANA, CUANDO LOS EPISODIOS DE CONSUMO SE ELEVAN

M: Todo el rato, “los demás pierden la confianza en mi cuando aumenta mi consumo de drogas, porque ellos esperan que una haga cosas buenas pero con droga uno se va en la volá y la termina embarrando”.

ENT: POR OTRO LADO, CUANDO ESTOS EPISODIOS BAJAN, SE OBSERVA UN NIVEL DE CONFIANZA MAYOR HACIA TI POR PARTE DE TU FAMILIA Y AMIGOS

M: Vuelven los permisos, a uno le va mejor en la escuela, no anda uno metido en tanta tontera

ENT: ESO LO CONSIDERAS TU COMO RECUPERACION DE LA CONFIANZA PERDIDA

M: si.

ENT: POR QUÉ?

M: Porque uno gana cosas en la vida y a veces las pierde y cuando se da cuenta es muy tarde.

ENT: CÓMO RECONOCES QUE LAS PERSONAS CONFÍAN ENTRE ELLAS

M: no se como confían entre ellos solo se cuando yo confío en alguien. “Se da sólo. Al principio cuesta pero es cosa de repetir las sesión hartas veces y de repente uno no sabe cómo ya está confiando”. “Mientras más uno asista más confía en las personas que aquí atienden”.

ENT: Y COMO SABES TU CUANDO CONFÍAR EN ALGUIEN

M: Porque te aconsejan, te escuchan, es importante para ellos lo que u o les diga, no sé.

ENT: CUANDO TE HAN DICHO QUE NO CONFÍAN EN TI ¿QUE PIENSAS, SIENTES...?

M: Me da rabia porque por lo general soy transparente. Igual a veces miento pero son mentiras piadosas. Igual cuando miento me da rabia si no confían en lo que les digo.

ENT: PERO, MENTIR Y PRETENDER QUE TE CREAN NO ES MUCHO

M: Puede ser, pero yo soy así, puede estar mal pero soy así. Por ejemplo, a mi mamá la dejó su marido antiguo y se puso buena pal' copete... ahora está bien pero ella fue alcohólica” Todos somos de una forma y después cambiamos.

ENT: ¿HAS SENTIDO ALGUNA VEZ QUE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO TRATANTE NO CONFÍAN EN LO QUE LES RELATAS?

M: “No se si ellos confían en mi... Pero yo confío en ellos porque me escuchan y veo que se preocupan de mis problemas... A veces los defraudo pero insisten en mi”.

Una vez me quisieron hacer un doping, me enrabíé todo el fin de semana porque era el lunes que venía pero al final entendí que era para mi bien.

ENT: QUE SENTISTE CUANADO NO TE ESTABAN CREYENDO

M: que estaba sin consumo. Yo le decía al Tio Walter pero me mandó a la psicóloga y ella me lo hizo.

ENT: COMO SALIO EL DOPING?

M: Positivo (ríe). No confiaron en mi y tenían razón en eso pero igual me dolió que no me creyeran.

ENT: PERO HABIAS CONSUMIDO?

M: es verdad... (ríe).

ENT: SI LOS PROFESIONALES DEL CENTRO NO CONFIARAN EN TI ¿CONTINUARÍAS EN TRATAMIENTO?

M: No creo que no... Desde el doping he sido más honesta.

ENT: CÓMO HAZ PODIDO DESARROLLAR LA CONFIANZA EN ELLOS PARA CONTARLE TUS COSAS CON TRANQUILIDAD?

M: Se da sólo. Al principio cuesta pero es cosa de repetir las sesión es hartas veces y de repente uno no sabe cómo ya está confiando.

ENT: EN QUÉ NOTAS QUE SE TRADUCE ESA CONFIANZA CON LOS PROFESIONALES?

M: No entiendo...

ENT: COMO SE NOTA QUE TU CONFIAS EN ELLOS Y QUE ELLOS CONFIAN EN TI?.

M: no se si ellos confían en mí... Pero yo confío en ellos porque me escuchan y veo que se preocupan de mis problemas... A veces los defraudo pero insisten en ayudarme. "Si tuviera que hacer una escala de confianza estaría primero don Walter y después la psicóloga... al final dejaría a la asistente social y la terapeuta porque a ellas las veo poco".

ENT: VARIABLES COMO LA ATENCIÓN A LA HORA, LA ACOGIDA DE LOS PROFESIONALES TRATANTES, LAS COMODIDADES EN LA DISPOSICIÓN DE LOS ESPACIOS ¿COLABORAN EN QUE EXISTA MAYOR ADHERENCIA?

M: Si porque parecen serios... Es un lugar que si se atrasan a uno le dan una explicación... Dan ganas de venir. Si no fuera así no vendría. "Cuando llego aquí, desde la secretaria uno nota un ambiente distinto... es como una invitación a confiar en ustedes".

"Cuando uno viene a este lugar sabe que lo van a atender a la hora que le dijeron que viniera".

ENT: ESTA MAYOR ADHERENCIA (SI ES QUE LA HUBIESE) ¿SIENTES QUE IMPACTA POSITIVAMENTE A LA CONFIANZA CON LAS PERSONAS QUE TE TRATAN?

M: Si porque los veo seguido y porque vengo a casi todas las citas que me dan y en mi casa ya no me preguntan a cada rato si vine o no... les digo que si y confían al tiro... eso me ayuda a tartar de responderles bien.

ENT: POR QUÉ CONFIAR EN UNA INSTITUCIÓN COMO ESTA PARA TRATARSE DEL PROBLEMA DEL CONSUMO DE DROGAS

M: Porque es la única en la ciudad y porque es seria y dedicada solo a los drogadictos como nosotros.

ENT: TE CONSIDERAS DROGADICTA?

M: si.

ENT: PERO ESO NO ES MUY FUERTE?

M: Para mi no, porque para salir de esto hay que reconocer primero en lo que uno está metida.

ENT: EXISTE UNA CONFIANZA INICIAL EN EL TRABAJO QUE DESARROLLA LA ATENCIÓN PÚBLICA, ES DECIR, CONFÍAS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS QUE SE DEDICAN A ESTOS TEMAS?.

M: Sólo en esta.

ENT: POR QUE?

M: Porque no conozco ni una mas... Es la primera vez que estoy en tratamiento.

ENT: EN UN CONTINUO DE UNO A DIEZ, SIENDO UNO LA MÍNIMA EXPRESIÓN Y DIEZ LA MÁXIMA ¿EN QUÉ NIVEL DE CONFIANZA TE SITÚAS RESPECTO DE LOS PROFESIONALES QUE TE ATIENDEN?

M: 7.

ENT: POR QUE?

M: he avanzado pero me falta... Cuando llegue a diez me dan el alta supongo (ríe).

ENT: EN ESTE MISMO CONTINUO ¿CUÁNTO CREES QUE CONFÍAN EN TI LOS PROFESIONALES QUE TE ATIENDEN?

M: 6.

ENT: POR QUE?

M: me están aprendiendo a creer, son muy desconfiados a veces.

ENT: ¿CREES QUE ES IMPORTANTE CONFIAR EN LAS PERSONAS DE LAS CUALES UNO RECIBE AYUDA EN LA MEDIDA QUE ESTA CONFIANZA REFUERZA ALGÚN TIPO DE VÍNCULO?

M: O si no no vendría. Lo más importante de volver a que confien en uno es recuperar las salidas, las fiestas y estar con los amigos”.

ENT: GRACIAS POR TU TIEMPO.

E. 2.

ENT: Entrevistador / H: Hombre /M: Mujer.

ENT: SIENTES QUE LAS PERSONAS CERCANAS A TI CONFIAN EN TI (FAMILIARES, AMIGOS, ETC.)

M: Siento que existen personas que confían en mí, unas 3.

ENT: CREES QUE ELLOS QUISIERAN VERTE BIEN?

M: ellos quisieran verme bien porque me quieren.

ENT: QUE CREES TU QUE QUISIERAN ELLOS QUE MEJORARAS?

M: puede ser... para enfrentar mis problemas.

ENT: QUE CREES TU QUE ES LA CONFIANZA... QUE ES CONFIAR EN LOS DEMAS

M: Confío en alguien, hay, me cuesta decirlo... se ríe... me falta personalidad, quizás vergüenza, me cuesta hablar, en las disertaciones como así que me da vergüenza.

M: Ah...(ríe), eh... la confianza umh, es la capacidad de confiar en un amigo, guardar un secreto, poder decir algo delante de alguien que va a guardar un secreto.

ENT: QUIENES CONFIAN MAS EN TI?

M: Los amigos... y la familia.

Aparte de mis amigos, tengo una tía en la cual confío mucho...”.

ENT: DE ELLOS DOS, QUIEN CONFIA MAS EN TI

M: Amigos.

ENT: CREES TU QUE DETERMINA EL TENER UN TRATAMIENTO EXITOSO EN EL AUMENTO O DESCENSO DE LA CONFIANZA POR PARTE DE LOS OTROS (FAMILIA, AMIGOS)?

M: Si me va bien en el tratamiento mi familia confiaría más en mí, lo han dicho...

ENT: QUE PASARIA SI DEJARAS EL TRATAMIENTO?

M: si dejara el tratamiento mi familia confiaría menos en mí.

ENT: ALGUNA VEZ SENTISTE QUE NO CONFIARON EN TI?

M: Sentí que no confiaron en mí esa vez cuando se supo lo del colegio, como que a pesar que confiaban en mí como que igual al principio a él igual le dio rabia (padre) fue cuático.

ENT: QUE TE PASO EN LA ESCUELA?

M: Le menti a todos que estaba embarazada, inventé un pololo y le dije a una amiga qu tenia tres meses, supo el director y me ridiculizó ante todos... nunca más fui a la escuela.

ENT: Y QUE PASO DESPUES QUE SE SUPO EL MOTIVO DE TU ALEJAMIETO DE LA ESCUELA?

M: Les dio lata a mis compañeros, pero igual ahora me van a ver a la casa. Me perdonaron.

ENT: QUE TE DICEN ELLOS?

M: Me dicen que por qué no voy al colegio.

ENT: Y TU QUE LES DICES?

M: nada...

ENT: DUDASTE ALGUNA VEZ DE LA DECISION DE NO VOLVER AL COLEGIO?.

M: Eso me hizo dudar igual, pero igual estaba repitiendo...

ENT: INTERVINO UNA DECISION DE TERCEROS O MAS BIEN PERSONAL EN TU INGRESO A ESTE CENTRO?

M: Vine porque me trajo mi tía, pero igual siento que estoy más mejorá, igual, veo avances, cambios.

ENT: ENTONCES FUE UNA DECISION TUYA?

M: Si... fue una decisión mía seguir viniendo.

ENT: PARA QUE TE SIRVE VENIR A ESTE CENTRO?

M: Para tener cambios, para mejor...podría dejar de venir si quisiera, pero decidí venir.

ENT: Y TE DAN GANAS DE VENIR O TE MANDAN ASI COMO A LA FUERZA

M: Me dan ganas de venir, sí.

ENT: SIENTES QUE LA FAMILIA TE APOYA?

M: Si, he tenido apoyo familiar.

ENT: COMO NOTAS EL APOYO?

M: en que me dan los pasajes para venir, en no sé haber...

ENT: TE PREGUNTAN RESPECTO DE LO QUE PASA EN LA SESION?

M: no me preguntan nada.

ENT: TE CONSIDERAS RESERVADA O EXTROVERTIDA?

M: Reservada, no cuento mucho, me da todo mucha vergüenza.

ENT: CUANDO TE DABAS CUENTA QUE NO CONFIABAN EN TI, QUE PASABA CONTIGO?

M: Cuando perdieron la confianza me sentí mal, pero yo igual tuve parte de la culpa porque les mentí.

ENT: HAZ SENTIDO QUE EL EQUIPO O LOS TERAPEUTAS DEL CENTRO NO HAN CONFIADO EN TI?.

M: No he sentido que aquí no confíen en mí. Siento que el terapeuta confía en mí.. “ Si aquí no confiaran en mi no vendría más...”.

ENT: INFLUYE EN ESA CONFIANZA QUE NOS TIENES COMO EQUIPO EL HECHO QUE TE ATIENDAN A LA HORA Y QUE NO TE HAGAN ESPERAR?.

M: no he esperado, me atienden a la hora y eso me gusta porque sé que van a ser puntuales

ENT: SIENTES QUE TE TRATAN BIEN EN ESTE CENTRO?

M: si.

ENT: INFLUYE EN LA CONFIANZA QUE NOS TIENES?

M: si porque si no no podría confiar en ustedes. Como lo que pasa en el hospital, las filas y eso...

ENT: CUANTOS AMIGOS CERCANOS TIENES?

M: Tengo 5 amigos cercanos, tengo más confianza en mis amigos igual tengo confianza en mi familia, pero más en mis amigos.

ENT: DE UNO A DIEZ CUANTO CONFIAS EN EL EQUIPO QUE TE TRATA

M: Yo creo que 10.

ENT: Y CUANTO CREES TU QUE CONFIAN EN TI?

M: 10 también.

ENT: RESPECTO DEL MUNDO ADULTO, CONFIAS EN EL?

M: igual confía en ellos, los adultos, no me siento con problemas al respecto.

ENT: CUANDO HAS VENIDO AL CENTRO SIENTES QUE TE HAN TRATADO BIEN?

M: si siempre.

ENT: ESO CONTRIBUYE AL ESTABLECIMIENTO DE CONFIANZA ENTRE TU Y NOSOTROS?

M: si porque puedo contar con ustedes y si me va bien en el tratamiento mi familia confiaría más en mí, lo han dicho.

GRACIAS POR TU TIEMPO.

E. 3.

ENT: Entrevistador / H: Hombre /M: Mujer.

ENT: HOLA CÓMO ESTAY?

M: bien y usted?.. Muy bien.

ENT: TE VOY A HACER UNAS PREGUNTAS, COMO TE PLANTEABA, PREGUNTAS RESPECTO DE LA CONFIANZA ENTRE LOS PACIENTES Y LOS TERAPEUTAS Y CÓMO ESA CONFIANZA, CUANDO HAY CONFIANZA, CÓMO ESA CONFIANZA AYUDA O NO AYUDA A QUE USTEDES COMO JÓVENES LES VAYA BIEN.

ENT: TIENES AMIGOS EN TU ENTORNO CERCANO QUE CONFÍEN EN TI?

M: A veces... confío en los amigos, porque uno no aprende a conocerlos bien y a veces confiar en ellos porque a veces traicionan. No es bueno eso.

ENT: Y TE SIENTES MÁS TE SIENTES MÁS TRAICIONADA EN TU GRUPO DE AMIGOS, HAY MÁS TRAICIÓN O MÁS CONFIANZA?

M: A veces en los grupos de amigas hay traición. Es que yo confiaba en mis amigas que tenía antes, pero no son amigas amigas, son unas traicioneras pa mí, porque empezaban a conversar con los demás lo que yo hablaba con ellas.

ENT: QUE TIENE QUE EXISTIR PARA QUE HAYA CONFIANZA?

M: Para que haya confianza tu encuentras que debe haber un respeto del secreto, tu esperas que si cuentas algo esto no se cuente a nadie. Si uno pide que no se cuente, hay que guardar el secreto y eso a veces no pasa.

ENT: ¿CONFÍAN EN TI TUS AMIGOS?

M: Si hay varios que confían en mí.

ENT:¿TIENES MÁS AMIGOS O AMIGAS?

M: Entre los dos, pero son más como amigos ahora.

ENT: Y TU CREES QUE A ELLOS LES GUSTARÍA VERTE BIEN?

M: Sí.

ENT: Y SABEN ELLOS QUE TU TIENES PROBLEMAS O DIFICULTADES?

M: Sí, obvio.

ENT: ¿QUÉ TU CREES QUE SIGNIFICA CONFIAR, QUÉ ES CONFIAR?

M: La Confianza es algo, haber, que uno ve entre varias personas. Cuando uno puede contar con alguien y si uno puede tener a una persona, tener a un amigo de apoyo, o algo así, tener a alguien que esté contigo y que no te defraude.

ENT: ¿EN QUIÉN CONFÍAS MÁS EN LAS PERSONAS (AMIGOS, FAMILIA) O LAS INSTITUCIONES (ASÍ COMO CARABINEROS, INVESTIGACIONES, LA IGLESIA)?.

M: Igual así confío en mi familia, las personas ahí no más, he tenido más confianza en las personas de acá del Cosam.

ENT: AH, CONFÍAS EN LAS PERSONAS DE ACÁ DEL COSAM, Y ESO AYUDA A QUE ESTÉS MEJOR?

M: Eso me ha ayudado caleta.

ENT: ¿EN QUIÉN CONFÍAS MÁS DE LAS PERSONAS QUE TE ATIENDEN AQUÍ EN ESTE CENTRO?

M: En el que yo confío más es en el tío Walter, en que yo... igual, porque es una persona como abierta, tira las cosas como talla y como ahí, uno ..van dando gana de seguir conversando con él. Me ha dado demasiada confianza igual.

ENT: ¿CREES QUE DETERMINE EN COMO CONFÍAN EN TI EL HECHO DE CÓMO TU FINALICES TU PROCESO? CREES QUE DETERMINE EL COMO POR EJEMPLO EL TERAPEUTA TE DICE: SÍ YO CONFÍO EN LA YESENIA, EN LA MEDIDA QUE MÁS CONFÍAN EN TI, TÚ CREES QUE TE AYUDA MÁS A TI? ¿SI YO TE ENTREGO CONFIANZA TU TE SIENTES MEJOR?

M: La confianza que me han dado me hace sentir mejor, sí. Mucho mejor.

ENT: ¿QUÉ PASARÍA SI NO CREEN EN TI?

M: Cuando desconfían de mí, no me creen yo reacciono: Hay que dejar pasar no más, por que igual como uno ha tenido la confianza, de los tíos aquí uno siempre va a estar con la verdad no más po.

ENT: ¿SIEMPRE HONESTA?

M: Sí, po.

ENT: Y SI HAY FALTA DE CONFIANZA ES PROBABLE QUE FRACASE EL PROCESO?

M: (Se queda en silencio...) no es necesario eso para que fracase el tratamiento ... no..

ENT: O SEA LA ACTITUD ES IGUAL YO VOY A SALIR ADELANTE?

M: Sí.

ENT: POR QUÉ DECIDISTE TRATARTE CON NOSOTROS AQUÍ? YO SÉ QUE TE TRAJO TU PADRE, PERO PUDISTE NO HABER QUERIDO?

M: Es que igual pa nosotros es necesario porque igual tuvimos metidos en muchos problemas y como que decidimos tener apoyo de los demás, yo quisiera darme cuenta además que la vida es una sola y podíamos tener mucho apoyo y hacer muchas cosas más adelante.

ENT: ¿CÓMO QUE TE DISTE CUENTA QUE HABÍA QUE PROYECTARSE EN EL FUTURO?

M: Si...

ENT: ¿CUÁLES FUERON LOS ELEMENTOS QUE INTERVINIERON EN TU DECISIÓN, PORQUE IGUAL DECIDISTE SEGUIR VINIENDO?

M: Non no eh, obligá es que igual esos eh necesario pa nosotros, es que.. eh, si no venimos igual hay problema y no eh, igual no es que sea lata pa losotros. No a lo contrario es mejor.

ENT: ¿ESTA DECISIÓN DE TRATAR EL PROBLEMA QUE TU TUVISTE DE ALGUNA VEZ HABER CONSUMIDO DROGAS, HA GENERADO MÁS CONFIANZA EN TU FAMILIA, CONFÍAN MÁS EN TI TUS PAPÁS?

M: Confían mucho má.

ENT: EN QUÉ SE NOTA, POR EJEMPLO?

M: En la actitud que tenía yo antes, a la de ahora...Cambió de cómo eran antes conmigo a como son ahora, porque yo antes era muy reberde y cuando necesitaba consumir me ponía altanera too, incluso ahora estoy mucho más relajá. Trato a la persona bien, como que si yo no tenía mi consumo me tiraba a toda la gente yo.

ENT: ¿Y PIERDEN LA CONFIANZA LAS PERSONAS CUANDO TE RECUERDAN QUE CONSUMÍAS DROGA?

M: Sí, porque no me metían tanta conversa, no me decían que confiara en ellos nada.

ENT: Y CÓMO TE SENTÍAS CUANDO TE DECÍAN ESO?

M: Súper mal porque no confiaban en mí.

ENT: OYE, ¿HAS SENTIDO TÚ QUE LOS PROFESIONALES DEL CENTRO NO CONFÍAN EN LO QUE TU LES DICES?

M: No, no nunca, no ha sentido nunca que desconfíen de mí.

ENT: O SEA QUE CONFÍAN EN LO QUE TU LES DICES?

M: Sí. No me gustaría pensar que no confiaron.

ENT: PONTE EN UN CASO: ¿Y SI LOS PROFESIONALES DE ESTE CENTRO NO CONFÍAN EN TI? CONTINUARÍAS EN TRATAMIENTO?

M: Sí, igual.

ENT: O SEA, VAS A SALIR ADELANTE POR TU CUENTA, AUNQUE NO TE CREAN?

M: Sí. Porque en el fondo yo estoy diciendo la verdad.

ENT: AL COMIENZO ÉRAMOS UNOS DESCONOCIDOS PARA TI, CÓMO FUISTE DESARROLLANDO CONFIANZA, CÓMO HAS DESARROLLADO LA CONFIANZA EN LA GENTE DEL EQUIPO?

M: Es que igual fue, no sé, fue eh entretenido primero, conocerlos a ellos, como entregarle de ir hablando ellos dieran las confianza. Na, fue demasiao facil.

ENT: EN QUÉ SE NOTA QUE TU CONFÍAS EN EL EQUIPO?

M: Se nota en que confío en ellos en que igual yo aquí he contado muchas cosas, no pierdo las horas, vengo a la hora. Si no me dieran confianza los tíos que atienden acá no vendría más... si les contaran a mis papás las cosas que les cuento no podría venir.

ENT: COMO SE FORTALECE ESA CONFIANZA QUE HAS DEPOSITADO EN NOSOTROS

M: Una forma de sentir que puedo confiar es que te atienden a la hora y que el terapeuta siempre está disponible.

ENT: SI NO TE ATENDEMOS A LA HORA, SI TE TRATAMOS MAL, VENDRÍAS PARA ACÁ?

M: No. (se ríe).

ENT: TU CREES QUE EL SEGUIR ASISTIENDO AL CENTRO TENGA QUE VER CON EL SENTIR CONFIANZA HACIA LAS PERSONAS QUE TE ATIENDEN?

M: Sí.

ENT: ¿TU CONFÍAS EN INSTITUCIONES PÚBLICAS COMO ESTA?

M: En esta sí, pero cuando fui a un psicólogo a un consultorio, ahí fui una o dos veces ahí no fui más me mandé a cambiar, no fui más, es que aquí es como diferente, como que a uno lo retan.

ENT: LA CONFIANZA LA SIENTES EN EL EQUIPO QUE SOLO TE TRATA O INCLUYES EN ESA CONFIANZA AL RESTO DE LOS FUNCIONARIOS?

M: A la entrá altiro . Sí me siento bien de principio a fin. A mi me gusta venir porque aquí uno aprende cosas nuevas y no conversa siempre de lo mismo como en la familia o los amigos.

ENT: ¿POR QUÉ ELEGIR UNA INSTITUCIÓN COMO ESTA? POR QUÉ ELIGIR ESTE CENTRO Y NO OTRO, POR QUÉ ACÁ?

M: Vine aquí porque ningún otro lao' es igual que acá, uno aquí puede contar porque aquí uno puede tener más confianza que en los demás, por lo menos yo tengo más confianza aquí que los amigos, tíos.

ENT: QUÉ INTERESANTE ESO, O SEA MÁS CONFIANZA QUE EN LA PROPIA FAMILIA?

M: Si.

ENT: Y ESTO TE AYUDA A MOTIVARTE, PARA SALIR ADELANTE?

M: Si. Para que la gente se de cuenta que uno puede salir adelante”.

ENT: EN UN PUNTAJE DE UNO A 10, DONDE DÍEZ ES LO MÁS ALTO Y UNO LO MÁS BAJO, EN QUÉ NIVEL DE CONFIANZA ESTÁS RESPECTO DE NOSOTROS?

M: El diez altiro.

ENT: Y AL REVÉS LO MISMO DE UNO A DIEZ, PERO HACIA TI.

M: A mí? no sé, siento por ahí, el siete o seis no más.

ENT: MIRA, QUÉ CURIOSO, TU CREES QUE NOSOTROS CONFIAMOS MENOS EN TI?

M: Si, se rie.

ENT: CREES QUE ES IMPORTANTE CONFIAR EN LAS PERSONAS DE LAS CUALES UNO RECIBE AYUDA? CÓMO POR EJEMPLO LA QUE TE DAMOS NOSOTROS?

M: mmmm...mmm... si.

ENT: LA CONFIANZA TIENE RELACIÓN CON QUE HAY OTRO QUE TE QUIERE AYUDAR?

M: mmm.. yo creo que si.

ENT: ENTONCES SI TU TE DAS CUENTA QUE NOSOTROS TE QUEREMOS AYUDAR, ENTONCES CONFÍAI EN NOSOTROS?

M: Sí. Yo se que puedo venir sin hora y me me va a atender igual... eso uno no lo encuentra en otros centros de salud.

ENT: TU CREES QUE AYUDA A HACER UN TIPO DE VÍNCULO LA CONFIANZA?

M: De toas maneras que si porque o si no no se entenderia nada de lo que he podío lograr viniendo para acá.

ENT: TU CREES QUE SE FORTALECE UN VÍNCULO, MÁS ALLÁ DE QUE TU SEAS UNA PACIENTE?

M: Sí.

ENT: ¿CÓMO SE NOTA QUE ESE VÍNCULO SE VA FORMANDO?

M: Porque hay momento que uno demuestra muchos más a un tío del centro y como que todo va cambiando.

ENT: EN RESÚMEN TU CREES QUE LA CONFIANZA ES POSITIVA?

M: Sí, creo que mientras mas confianza exista o esta es mucho más grande, mejor va ser mi tratamiento y major va a ser para mi vida.

ENT: MUCHAS GRACIAS.

E. 4.

ENT: Entrevistador / H: Hombre /M: Mujer.

SALUDO y agradecimiento por la entrevista.

ENT: PENSANDO EN LOS MOTIVOS POR LOS CUALES TU VINISTE, QUÉ TE GENERÓ EL PONER CIERTO NIVEL DE CONFIANZA EN NOSOTROS? POR QUÉ VINISTE PARA ACÁ, FUE ALGO QUE PENSASTE QUE PODÍA SERVIR PARA TI O VINISTE OBLIGADA?

M: Sentí que fue algo que me sirve para mí, para poder salir de lo que estoy o estaba, es algo, por ese propósito vine, no es por sentirme obligada.

ENT: QUE PASA CON LAS PERSONAS QUE ASISTEN A LOS TRATAMIENTOS OBLIGADOS?

M: No pasa nada con las personas.

M: Si yo viniera obligada me preguntaría a cada rato ¿para que voy a ir para allá?. Al principio me traía mi papa o venía acompañada de mi hermana pero ahora he venido sola ahora, sin mi papá o mi hermana.

ENT: ESO QUE DEMUESTRA ENTONCES

M: Que vengo por mi cuenta.

ENT: SIENTES QUE LOS AMIGOS CERCANOS CONFÍAN EN LAS DECISIONES QUE TU TOMAS?

M: Bueno amigos cercano ahora en este minuto no tengo, pero los que tenía nunca confiaba en las decisiones que yo en algún minuto tomaba decían que eran pérdidas de tiempo, es que yo decía, yo les explicaba que iba a tomar una terapia por el consumo de drogas y ellos decían porque vay a ir si es una pérdida de tiempo.

M: No me daban ganas de asistir a esos lugares de ellos, como que me bajaban el ánimo.

ENT: ¿QUÉ SENTÍAS CUANDO PASABA ESO, QUE TE BAJARAN EL ÁNIMO?

M: Sentía que pucha no tenía el apoyo de ellos, sobre todo de los que no consumían sobre todo que ellos no, pa qué vay a ir, decían que era perder el tiempo, necesitaba salir sola. No pescar a nadie me dio la posibilidad de experimentar hasta donde quisiera sin rendirle cuentas a nadie... me sentía sola y era una forma de revelarme con lo que me había pasado... claro que se me pasó la mano...

ENT: TU CREES QUE ELLOS TE QUISIERAN VER BIEN?

M: Sí.

ENT: SI TE VIERAN AHORA ESOS AMIGOS QUE PENSARIAN?

M: Ahora si ellos me vieran no se lo imaginarían como estoy. Eran amigos de otro lugar, ellos dijeron que yo nunca iba a ser capaz. Porque ellos no me creían capaz de salir del lugar en donde estaba. Ellos decían que yo estaba demasiado hundida, no lo van a creer.

ENT: ¿CÓMO QUE VAN A QUEDAR ASOMBRADOS?

M: Sí.

ENT: EN QUÉ CREES TU QUE CONSISTE LA CONFIANZA?, EN QUÉ CREES TU QUE ES CONFIAR EN LOS DEMÁS?

M: .. tener el apoyo, sentir que esa persona que uno le está entregando confianza le ayuda que le está apoyando en todo sentido en las buenas y en las malas, Eso es confianza.

ENT: CREES QUE LA CONFIANZA REQUIERE DE INCONDICIONALIDAD?

M: Sí....

ENT: ¿QUIÉNES SON LAS PERSONAS EN QUE TU MÁS CONFÍAS?

M: es mi mamá a ojos cerrados,

ENT: SI TU HICIESES UNA ESCALA DE MAYOR A MENOR NIVEL?

M: En la mamá, mi hermana (la tercera) y mi tía...

ENT: TU PADRE NO ESTÁ?

M: No.

ENT: Y POR QUE NO SI EL TE TRAJO?

M: No confío en él.

ENT: O SEA SON FIGURAS FEMENINAS EN LAS QUE TU MÁS CONFÍAS?

M: Sí, es que entre mujeres se entienden...

ENT: CUALES SON LAS INSTITUCIONES EN LAS QUE TU MÁS CONFÍAN, ASÍ POR EJEMPLO HOSPITAL, CARABINEROS, LA IGLESIA, EN QUIÉN MÁS CONFÍAS?

M: En ninguna institución confío.

ENT: CONFÍAS EN NINGUNA?

M: No sé, ... ahí me pilló, osea no sé, no confío... osea ahora en estos momentos, estoy empezando a confiar aquí, en este lugar, estoy contando mis cosas... a desahogarme en esta institución en el Cosam. Pero en otro aspecto en ninguno.

ENT: ¿CREES TU QUE PUEDE DETERMINAR EL HECHO DE QUE CONFÍEN EN TI EL QUE TU TRATAMIENTO SEA UN ÉXITO O UN FRACASO?

M: si fuera un éxito yo creo que confiarían en mí, pero si fuera un fracaso yo creo que no.

ENT: ¿A QUÉ CREES TU QUE SE DEBE QUE LAS PERSONAS PUEDAN CONFIAR EN ELLAS?

M: En los vínculos porque yo y mi madre confiamos mutuamente porque nos llevamos bien, nosotras nos sabemos aconsejar.. Yo creo que en eso. y si uno le pone atención y trata de dar consejos que van a ser buenos, y yo voy a una parte que me dicen hace esto y no esto otros consejos nos ayudan, sino no, como que a uno le vuelan la perdiz.

ENT: ¿EL HECHO DE QUE LAS PERSONAS NO CONFIARAN EN TI TE GENERARÍA TENSIÓN?

M: Sí, me sentiría super mal. Sólo me daría mucha lata si la persona que conozco y quiero no confía en mi... los demás me dan lo mismo.

ENT: ¿POR QUÉ TE SENTIRÍAS MAL?

M: Si no confiaran en mi me sentiría super mal porque estaría diciendo yo, puta, si me dicen a mi puta, si a ti te vieron en tal parte consumiendo tal cosa como en ese punto, si yo dijiera no fue así, si no me creen puta yo estaría super mal si yo dijera aquí algo y no me creyeran”.

Porque a lo no estarían confiando en que yo si estoy yendo a un lugar, para poder salir adelante y vuelvo a caer en lo mismo y no creyeran que yo no hice nada. mejor yo estaba ahí, pero solamente estaba compartiendo con ellos y no consumiendo, no quiere decir que yo haya estado consumiendo cualquier cosa porque entonces en ese punto yo diría que me sentiría super mal si no confiaran.

ENT: ¿POR QUÉ DECIDISTE TRATARTE POR EL CONSUMO?

M: Yo decidí el tratamiento, Es bueno lo tomé, quise venir porque yo no quería volver a caer a lo mismo, cai una vez, caí otra vez. Porque si yo caí una vez, caí dos veces no me gustaría caer de nuevo. Así que prefiero prevenir.

ENT: ¿TE HA IDO BIEN CON ESO?

M: Sí.

ENT: ¿TE HAS MANTENIDO FIRME?

M: Sí.

ENT: ¿ESTA DECISIÓN DE TRATAR EL CONSUMO DE DROGAS QUE ALGUNA VEZ TUVISTE TE HA GENERADO CONFIANZA EN TU FAMILIAR? DE TU FAMILIA HACIA TI?

M: Si. Si, he sentido el apoyo, de un principio yo llegué acá llevaba 2 meses sin consumir y en mi casa me encontraron unas semillas. Nada, mi hermana me dijo que yo las tenía ahí, me las encontraron, unas semillas que yo tenía en una billetera, y yo ni me acordaba que las tenía ahí, si no yo las hubiera botado. Me las encontraron y yo me quedé como asombrada. Era unas

semillas y unos tallos de marihuana. Las hubiese botao pa no llevar algo.. que podía llevarme problema..

ENT: SIENTES QUE TU FAMILIA HA CONFIADO MÁS EN TI?

M: No, se si lo pasaron., o sea hubo un problema muy grande en mi casa mi mamá se enojó mucho conmigo, que ella iba a tener que prohibir que yo saliera con mi otra hermana, no la Yesenia, porque yo la iba a llevar por los malos pasos, ahí ella me hizo sentir super mal, porque yo ví, que ella no estaba confiando en mí, era como que yo no me acordaba que estaba eso ahí, es como si yo no meto mano no me acordaba.

ENT: ¿TU FAMILIA HABRÍA CONFIADO MÁS EN TI SI TU LE HUBIERAS EXPLICADO?

M: Yo les expliqué... ahora, Que yo no tenía nada, confiaron, pero si pasara otra vez, yo creo que me matan .. estuvieron una semana enojados conmigo, mi mamá super enojá.

ENT: ¿TU SIENTES QUE PIERDEN LA CONFIANZA EN TI LOS DEMÁS CUANDO CONSUMES DROGAS?

M: Sí, todo el rato

ENT: ¿PIERDEN LA CONFIANZA?

M: Pierden la confianza porque no va a ser lo mismo, porque no van a creer que no vay a a sacar esto pa tener pa tu consumo, que no vay a robar plata pa tu consumo, se pierde una confianza si vuelve una persona a consumir..

ENT: PERO CUANDO ES AL REVÉS, CUANDO NO CONSUMES COMO ESTÁS AHORA, SIENTES QUE CRECE LA CONFIANZA EN TI?

M: Sí.

ENT: O SEA TU TE DAI CUANTA QUE A MAYOR CONSUMO, POR LO QUE SEÑALAS, PARECIERA SER QUE MENOS CONFÍA LA GENTE EN TI?

M: Menos confía.

ENT: Y CUANDO HAY MENOS CONSUMO HAY MÁS CONFIANZA?

M: Sí po, confían más porque vieron de lo que uno es capaz.. de lograr lo que quiere. Porque al consumir no van a creer porque a un consumidor lo miran como un delincuente. “Si no confiaran en mi las personas más cercanas me esforzaría en mostrarles que estoy bien y que solo se pasaban películas, les taparía la boca...”.

ENT: QUE PIENSAS AL RESPECTO?

M: Porque la gente no va a confiar en un delincuente.

ENT: ¿CÓMO RECONOCES ACERCA DE CÓMO SE TRADUCE ESA CONFIANZA? QUÉ HACE QUE CONFÍAN EN TI?

M: En la forma que me he entregado yo al tratamiento. En cómo me estoy portando ahora. Creo que mejor... (rie)

ENT: Y EN QUÉ SE NOTA QUE ELLOS CONFÍAN EN TI?

M: como me han dado su confianza su comunicación su apoyo.

ENT: ¿CÓMO QUE HABLAN MÁS CONTIGO?

M: Sí. Cuando has estado con consumo como que no te pesca nadie, uno y su volá ... uno y su volá... cuando no pescaba a nadie, y nadie me pescaba a mí. Era como que me dejaban vivir.

ENT: TE SENTIAS SOLITARIA?

M: Si, como una ermitaña solitaria

ENT: ¿HAS SENTIDO QUE LOS PROFESIONALES DE ESTE EQUIPO NO CONFÍAN EN LO QUE TU LES DICES?

M: No.

ENT: PERO TU HAS SENTIDO QUE NO TE CREEN?

M: yo creo que confían en mí. Los profesionales de aquí.

ENT: SI LOS PROFESIONALES NO CONFIARAN EN TI SEGUIRIAS VINIENDO?

M: No continuaría, para qué porque no que saco en venir a perder tiempo si no confían en lo que yo les digo.

ENT: ¿CÓMO HAS PODIDO CONFIAR EN ELLOS PARA CONTARLE TUS PROBLEMAS? CÓMO ERES CAPAZ DE CONFIAR EN ALGUIEN QUE NO CONOCES?

M: Como llegué a confiar en ellos, no sé en su manera de ser, de preguntar, de recibir lo que uno ha expresado hacia ellos yo creo que es ..es como confiable como si yo estuviera con alguien que fuéramos la mitad y la mitad. Como el uno para el otro...

ENT: ¿CÓMO COMPLEMENTARIO?

M: Sí.

ENT: QUÉ INTERESANTE ESO.. NO ESTÁ SOBRE TI, NO ES COMO UNA PERSONA ALLÁ ARRIBA, SINO QUE ESTÁ AL LADO TUYO?

M: Sí... eso.

ENT: EN QUÉ NOTAS ESA CONFIANZA ENTRE TU Y LOS QUE TE ATENDEMOS?

M: porque me dicen que al terminar alguna sesión o terapia, ellos me dicen lo que necesite, necesite ayuda que lo que yo necesite consejos, es que si yo necesite ayuda, la confianza está ahí, que cuando yo necesite algo ellos me van a atender cuando yo necesite un tiempo, cuando yo necesite ayuda de alguna recaída o eso, me van a atender.

ENT: ¿ES COMO CUENTA CON NOSOTROS?

M: Eso.

ENT: VARIABLES COMO LA ATENCIÓN A LA HORA? POR EJEMPLO LAS COMODIDADES, LOS ESPACIOS COMO ESTÁN AQUÍ. TU CREES QUE COLABORA LA CONSTRUCCION DE MAS CONFIANZA?

M: Sí. Aquí son puntuales y responsables.

ENT: EL VENIR PARA ACÁ, EL TRATARTE CON NOSOTROS TU CREES QUE TE AYUDA EN TU PROCESO DE MEJORÍA.?

M: Sí, porque yo creo que si yo faltara a una o 2, yo creo que recaerían inmediatamente, yo si no tengo plata pa venir me consigo, si no puedo venir yo aviso, ayer tuve que mandar a avisar. “Antes venía más porque mi mamá me jodía pero ahora vengo porque me gusta encontrarme con gente como yo...”

ENT: PERO FUISTE RESPONSABLE, TU MANDASTE A AVISAR.

M: Sí, y hoy día como pude me conseguí pa venir.

ENT: Y YO PA MÁS REMATE HACIÉNDOTE UNA ENTREVISTA.

M: No importa. Se ríe. No me preocupa.

ENT: ¿POR QUÉ CONFÍAR EN UNA INSTITUCIÓN COMO ESTA? PARA TRATARSE EL PROBLEMA DE DROGA?

M: Porque han estudiado porque saben, porque se ponen en el lugar de uno en el momento que uno consumió en el momento que trató de dejarla en el momento que uno volvió a recaer.

ENT: ¿TU CONFÍAS EN INSTITUCIONES PÚBLICAS COMO ESTA?

M: En esta sí, pero en otras partes es diferente. Yo veo cómo atienden aquí y pienso que así deberían atender en todos lados”.

Sentí que fue algo que me sirve para mí, para poder salir de lo que estoy o estaba, es algo, por ese propósito vine, no es por sentirme obligada.

ENT: QUÉ ES LO DIFERENTE DE ESE LUGAR CON ESTE QUE ESTAS HOY?

M: Es que allá uno iba al some decía tengo hora con el psicólogo, el psicólogo le decía hola, Le hacía unas preguntas y se iba. En cambio, acá es diferente uno ve gente, uno saluda a gente que no conoce, los profesionales son amables, son simpáticos, usté y el don walter son amables, son simpáticos, a mi me gusta venir, por eso.

ENT: ¿SI TUVIERAMOS QUE PONER UN PUNTAJE 1 LA MÍNIMA EXPRESIÓN Y 10 LO MÁS ALTO... O SEA DE UNO A 10 EN QUÉ NIVEL DE CONFIANZA ESTÁS TU RESPECTO DE LA GENTE QUE TE TRATA AQUÍ:

M: en el 10 por cierto, en el 10. Si.

ENT: Y CUANTO CONFÍAN LOS PROFESIONALES EN TI?

M: Sí., en un 8 o 9 por ciento no creo que estarían tan seguros de lo que uno dice no estarían tan confiados hasta no ver actos yo creo. Porque si yo le digo a usted, ¿sabe que yo no consumo hace no se cuanto tiempo? No sé si usted me va a creer. Entonces yo tampoco sé si me está creyendo.

ENT: ¿POR QUÉ YO NO PODRÍA CREERTE?

M: No sé, es como que yo me imagino Eso. Es como que no me sentiría que no me están creyendo. porque a lo mejor usted no me va a creer me pasó una vez. También en el mismo lugar en donde fui , me dijo sabí niñita, sabí yo no te creo nada me dijo, el psicólogo, tal cual, pero yo le dije si usted me cree o no me cree. Estuve una semana sin consumir después y yo fui a tomar de nuevo el tratamiento y el me dijo que yo no iba a ser capaz de salir d donde estaba.. por eso si yo le digo que el me viera como estoy ahora, el estaría como asombrado de cómo yo estoy.

ENT: ¿CREES TU QUE ES IMPORTANTE CREER EN LAS PERSONAS EN LAS QUE UNO RECIBE AYUDA.

M: Yo creo que si porque eso es lo que les sirve a los chiquillos que vienen para acá.

ENT: ES IMPORTANTE LA CONFIANZA PARA LOS JOVENES?. LOS JÓVENES CONFÍAN?

M: Solamente en ellos. En todo caso, si no hay confianza no hay nada.

ENT: TU CREES QUE ERES UNA ADOLESCENTE, UNA JOVEN QUE SE GESTIONA A SI MISMA, QUE SE HACE CARGO DE SI MISMA... TU TE ESTAY GESTIONANDO LA VIDA?.

M: Si, yo soy la que pongo regla en mi vida, yo soy la que me mando, que deberían estar mandandome mis papás todavía, pero es que si yo no ponía esa regla en mi vida primero, yo sé que no la iba a cumplir después que me las pusieran. Porque yo sé, yo sé yo confío en que yo las

voy a lograr, entonces yo digo ahora, sabí Vale? tení que confiar en que voy a salir del consumo de droga, no voy a consumir ma, esa regla ya está puesta y tengo que cumplirla. Entonces yo confío plenamente en que lo voy a lograr.

AGRADEZCO TU DISPOSICIÓN, QUE TE VAYA BIEN... MUCHAS GRACIAS.

E. 5.

ENT: Entrevistador / H: Hombre /M: Mujer.

ENT: HOLA, ¿CÓMO ESTAY?

M: Bien.

ENT: ¿CÓMO TE VA?

M: Bien.

ENT: QUE LATA LO QUE PASÓ... PERO QUE BUENO QUE TAMBIÉN YA SE ACLARÓ.

M: Sí.

ENT: PORQUE IGUAL HUBIESE SIDO UNA LATA QUE HUBIERAS ESTADO AQUÍ, TENSIONÁ. POR EL TEMA DE LA CONFUSIÓN, FUE CULPA DE NOSOTROS.

M: No, se ríe (como nerviosa).

ENT: CLARO, YO ME HAGO RESPONSABLE, COMO YO SOY EL ENCARGADO DE ESTE CENTRO, DE LA LESERA QUE PASÓ. CUALQUIER TIPO DE CONVERSACIÓN QUE TU QUIERAS QUE TENGAMOS CON TU PAPÁ, TU NOS AVISAI, PA QUE QUEDE MÁS CLARO EL ASUNTO.

M: Sí.

ENT: YA, ES UNA BATERÍA CON ALGUNAS PREGUNTAS, YO TE LAS VOY A IR HACIENDO PROGRESIVAMENTE Y TU ME LAS VAY RESPONDIENDO, YA?

M: Ya!.

ENT: LA PRIMERA PREGUNTA, QUE TIENE QUE VER CON EL TEMA DE LA CONFIANZA, QUE HABLAMOS CUANDO ESTABAS TU, EL F., Y LA V.

M: No, la Y.

ENT: SÍ LA Y... EN ESE MISMO CONTEXTO DE UNA INVESTIGACIÓN ES QUE SE HACEN ESTAS PREGUNTAS. LA PRIMERA PREGUNTA DICE ASÍ.

ENT: TU CREES QUE EXISTEN AMIGOS DE TU GRUPO DE CONFIANZA, QUE TE QUISIERAN VER BIEN?

M: Sí..

ENT: BIEN DE SALUD, DEL ESTADO DE ÁNIMO, DE TODO?

M: Sí, yo creo que sí. Porque yo también tengo como mis amigos cercanos que me gustaría verlos bien. Entonces yo también creo que sí, porque siempre me apoyan. Cuando tengo problemas me apoyan y..

ENT: Y PORQUÉ CREES QUE LES GUSTARÍA VERTE BIEN A TÍ.

M: y, están conmigo. Intentan subirme el ánimo, entonces si intentaran que estuviera mal ayudarían a que yo estuviera mal.

ENT: NO COLABORARÍAN EN NADA CONTIGO?

M: SÍ.

ENT: Y PASA TODO LO CONTRARIO QUE ELLOS TE AYUDAN A SUBIR EL ANIMO.. Y ELLOS TE APOYAN EN TUS DECISIONES? EN LA MAYORÍA DE LAS DECISIONES QUE TU TOMAS EN LA VIDA, ELLOS CONFÍAN EN TI?

M: En cierta parte si..

ENT: EXPLICAME MAS.

M: Porque a veces no están de acuerdo.

ENT: TE ACORDAI DE LA ÚLTIMA VEZ QUE NO ESTUVIERON DE ACUERDO CONTIGO EN ALGO QUE TÚ DECIDISTE?

M: En irme pa mi casa (se ríe).

ENT: TE HABÍAS IDO A LA CASA DE ALGUNO DE TUS AMIGOS?

M: Sí. Ahí no estaban de acuerdo, ahí me decían ,no, yo no estoy de acuerdo, pero yo no me voy a meter, es tu decision. Yo no la comparto, no es lo que yo pienso. A pesar de eso, al final,

fueron mis amigos los que me preguntaban por qué me iba a mi casa con mis papás si con ellos estaba bien.

Cuando me fui a la casa de mis amigas por el problema de mi casa me tuve que poner a pensar como grande porque si me quedaba ahí sabía que no era mi casa”.

ENT: QUE PESÓ MÁS AHÍ FUE TU RELACIÓN FAMILIAR?

M: No, fue lo que sentía, en cierta parte no, nadie se va a sentir mejor en su casa que en otro lao.

ENT: Y TUS PAPÁS SE ENOJARON?

M: Puede darles rabia un rato si me voy de la casa pero igual se preocupan y me salen a buscar. A veces me siento más querida por esas cosas...

ENT: OSEA, UNO CUANDO SIENTE QUE NO ESTÁ EN SU CASA SIENTE QUE ES COMO AJENO AL LUGAR?

M: Sí. No es como lo tuyo...

ENT: EN QUÉ CREES Y ESTO SE PARECE A LA PREGUNTA QUE HICIMOS EN EL GRUPO LA OTRA VEZ. TU QUE CONSISTE LA CONFIANZA, PERO AHORA DEFINIDA POR TÍ SOLA?

M: Yo creo que la confianza son muchas cosas, o sea, la confianza se crea, yo creo que no es de un día pa otro, pero yo creo que la... como puedo explicarlo, la confianza es... como puedo explicarlo... es querer compartir todo con una persona, cuando uno adquiere confianza con una persona quiere contárselo todo, todo le hace, es querer decírselo todo, explicárselo.

No es como algo Ah! Mejor digo esto, ah, mejor no lo digo. Como que quería decírselo too. Compartir too. La Confianza es algo, haber, que uno ve entre varias personas. Cuando uno puede contar con alguien y si uno puede tener a una persona, tener a un amigo de apoyo, o algo así, tener a alguien que esté contigo.

ENT: OBVIAMENTE AHÍ TU HACES UNA DIFERENCIA RESPECTO DE QUE POR EJEMPLO, EN LA RELACIÓN CON TU FAMILIA, SI BIEN HAY MÁS CONFIANZA

CON TU MAMÁ, COMO TU LO SEÑALABAS EN EL GRUPO DE LA SEMANA ANTES PASADA, HAY MENOS CONFIANZA CON TU PAPÁ?

M: Sí, pero que a la vez yo tengo mucha confianza con mi mama, pero a la vez tengo muchos problemas con ella, es muy extraño.

ENT: ENTONCES SE PUEDE DECIR QUE SE PUEDE TENER CONFIANZA CON LA MAMÁ, PERO A LA VEZ TENER MUCHOS PROBLEMAS CON ELLA?

M: Es cierto en parte, Es que con los padres nunca voy a adquirir toda la confianza. Nunca, a mí por lo menos no me pasa. Yo no tengo la mitad de la confianza con mi mama que tengo con alguna amiga.

ENT: CLARO..

M: Sí.

ENT: Y ESO PORQUÉ SE PRODUCIRÁ, TU CREÍ?

M: Porque...

ENT: PORQUÉ SE PRODUCIRÁ TU CREÍ, SIENDO QUE LA MAMÁ TE CUIDA, TE CRÍA, TE DA PECHO, PORQUÉ CREÍ TU?

M: Es que a lo mejor no eh en toda la familia... yo creo que en general en la mía, porque por ejemplo yo con mis papas no tengo como muy Buenas relaciones, entonces como no tengo muy Buena relación no ella, no, no tengo como una confianza gigante..

ENT: ENTONCES SIENTES QUE TU MAMÁ TE PODRÍA TRAICIONAR, DICES TU?

M: No, siento de repente de que prefiero mil veces contarle las cosas a una persona. Y a ella contarle el cuerto de lo que me pasó a mí, nada más.

ENT: CUALES SON LAS PERSONAS O INSTITUCIONES EN QUE TU MÁS CONFÍAS, PRIMERO LAS PERSONAS, YO YA LO TENGO CLARO HACER RATO, POR LO QUE TU RESPONDISTE ANTES, QUE EN LAS AMIGAS, PARECE..

M: Sí.

ENT: AMIGAS O AMIGOS?

M: En general, osea tengo 3 amigos que son mis de confianza, de confianza que son 2 amigas y un amigo. 2 amigas y un amigo que son las que ellas siempre están ahí. Que no tengo miedo de decirles las cosas y cuando tengo un problema son las primeras que busco.

ENT: Y SI TUVIERAMOS QUE HACER UNA ESCALA, QUIÉN APARECE DESPUÉS DE TUS AMIGOS, TU MAMÁ, APARECE AHÍ DESPUÉS DE TUS AMIGOS?

M: No.

ENT: NO TODAVÍA?

M: Después la psicóloga.

ENT: LA PSICÓLOGA? QUÉ BACÁN? LA PSICÓLOGA DE ESTE CENTRO?

M: Sí.

ENT: DESPUÉS?

M: Yo creo que mi madrina.

ENT: Y DESPUÉS?

M: Yo creo que hasta ahí dejaría.

ENT: HASTA AHÍ NO MÁS LLEGAI?

M: Sí..Y al ultimo, al ultimo taría mi mama...sí... mi madrina es más confiable que mi mamá..."

ENT: PERO ESTÁ DENTRO DE LAS PERSONAS DE CONFIANZA, PERO LA TENÍ AL ÚLTIMO?

M: Es como al ultimo cuando ya, cuando ya no sé, cuando está la instancia. En realidad.

ENT: CUANDO LA LA PSICÓLOGA NO ESTÁ, CUANDO LOS AMIGOS SE FUERON DE VACACIONES.. LA MADRINA ANDA EN OTRO LADO, AHÍ TA TU MAMÁ?

M: Sí.

ENT: POR QUE CONFÍAS TAN POCO EN TU MAMA?

M: Mi mamá cada vez que viene para acá le cuenta todo a mi papa y él se enoja conmigo.. yo a él no le cuento nada y a mi mama cada vez menos”.

... O si pasa algo en la casa o el colegio mi mama siempre le termina contando a mi papá.. por eso no confío en ella.

Es que con los padres nunca voy a adquirir toda la confianza. Nunca, a mí por lo menos no me pasa. Yo no tengo la mitad de la confianza con mi mamá que tengo con alguna amiga.

ENT: EN ESTE CUADRO DE CONFIANZA ESTÁ TU PAPÁ?

M: No. Yo no confío en mi padre porque es muy controlador... quiere saber todo lo que hago.

ENT: TUS HERMANOS TAMPOCO?

M: No, mis hermanos sí.

ENT: DÓNDE ESTÁN?

M: Ellos están antes de mi si..

ENT: ANTES DE LA PSICÓLOGA?

M: No, antes de mi madrina.

ENT: AMIGOS, PSICÓLOGA, HERMANOS, MADRINA, MADRE?

M: Sí. Después de mis amigos, la persona en la que más confío es en mi psicóloga de este centro. En la psicóloga, mis amigos, mi madrina, mis hermanos y al final mi mama.

ENT: PERFECTO, Y A QUÉ CREES TU QUE SE DEBE QUE TIENES TAN CLARO EL ESQUEMA DE CONFIANZA RESPECTO DE QUIÉN CONFIAR Y EN QUIÉN NO CONFIAR? PORQUÉ ASÍ?

M: Porque yo creo que las cosas se sienten. Yo siento que tengo más confianza respecto de una persona que en otra. Osea, pa mí mis amigos, son las primeras personas en las que tengo más confianza... y después viene mi psicóloga y después viene mi hermano y después ahí.

ENT: LO HAS IDO CONSTRUYENDO ASÍ, DE ESA FORMA, Y RESPECTO DE LAS INSTITUCIONES CONY, QUE INSTITUCIONES PARA TI SON MÁS CONFIABLES? ASÍ COMO INSTITUCIONES COMO POR EJEMPLO, ASÍ COMO NOSOTROS QUE SOMOS UNA INSTITUCIÓN EN LA QUE TU CONFÍAI A PESAR DE QUE DE REPENTE, COMO HOY DÍA NOS MANDAMOS CONDOROS?

M: No.. (se ríe).

ENT: EN QUÉ INSTITUCIONES CONFÍAI?

M: Como en el Centro juvenil, sí.

ENT: ESO DE QUÉ DEPENDE EL CENTRO JUVENIL..

M: Yo creo que osea...

ENT: DE UNA IGLESIA,O.. DE UNA ESCUELA, OSEA, EL CENTRO JUVENIL DE QUÉ DEPENDE?

M: Cómo?

ENT: QUE DEPENDENCIA? ASÍ DE LA JUNTA DE VECINOS?

M: No..

ENT: ENTONCES?

M: Es que yo tengo unas amigas que así han ido al centro juvenil y les gusta porque van muchos jóvenes, no va gente adulta...y es una institución de confiar porque ellos nunca me han dicho ah, me hicieron esto..

ENT: Y DÓNDE FUNCIONA ESE CENTRO?

M: Es aquí por ahí. Me dijeron mis amigas... no sé como se llama (indica con su mano hacia la dirección en la esquina del centro)...

ENT: EL CENTRO DEL ADOLESCENTE?

M: Sí.

ENT: ESE QUE ESTÁ AHÍ A LA VUELTECITA?

M: Sí.

ENT: SOMOS DE LA MISMA FAMILIA, DE SALUD TAMBIÉN, OSEA TU CONFIAS EN INSTITUCIONES DE SALUD?

M: Sí.

ENT: PERO Y CARABINEROS, INVESTIGACIONES, LOS HOSPITALES, LA IGLESIA?

M: No, no no no (interrumpe al entrevistador).

ENT: LOS POLÍTICOS?

M: No.

ENT: NADA DE ESO?

M: La Iglesia.

ENT: QUÉ IGLESIA?

M: La católica.

ENT: LA IGLESIA CATÓLICA?

M: Sí.

ENT: LA PONDRÍAI AHÍ EN ALGUNA PARTE, PERO NO ES LA MÁS...

M: No.

ENT: TU CREES QUE PUEDE DETERMINAR O NO EL HECHO SI CONFÍAN O NO EN TÍ, DE SI TU TRATAMIENTO TERMINA BIEN O TERMINA MAL? OSEA, LA PREGUNTA ES, QUE HAYA CONFIANZA EN TI AYUDA EN QUE TE VAYA MEJOR EN EL TRATAMIENTO? EN TU TRATAMIENTO, EN EL TRATAMIENTO QUE ESTAI LLEVANDO ACÁ?

M: Sí.

ENT: QUE PASARÍA SI NO HUBIERA CONFIANZA?

M: Yo creo que no funcionaría, porque andarían con la duda si en verdad hará esto o no lo hará. O en verdad me está mintiendo o no..

Si alguien desconfía de mi y no lo pesco o no lo conozco, me da igual, no es un tema...”.

ENT: TU NO SIENTES QUE NOSOTROS DUDAMOS DE TI?

M: No.

ENT: QUE BUENO, POR ESO CONFÍA? POR ESO CONFÍA EN LA PSICÓLOGA?

M: Sí.

ENT: EL HECHO DE QUE NO EXISTA CONFIANZA PODRÍA GENERARTE TENSIÓN, SI TU CREES QUE NO HUBIERA CONFIANZA?

M: Sí, yo creo que sí porque si no hubiera confianza no me darían ganas de venir.

ENT: NIUNA CIERTO?

M: No.

ENT: NO VENDRÍAI NI HABLAR CONMIGO, QUE TENGO QUE IR A DAR UNA ENTREVISTA.

M: No.

ENT: PERO COMO TENÍ CONFIANZA EN EL EQUIPO..

M: Mmm, no, me da lo mismo.

ENT: MMM ME DA LATA QUE LA HAYAN EMBARRAO, UN TERAPEUTA SERÁ COLGADO DEL MASTIL MAS ALTO DE ESTE CENTRO (RISAS). PORQUÉ DECIDISTE TRATARTE AQUÍ, YO LO SÉ PERO TE LO PREGUNTO POR LA ENTREVISTA.

M: No, en realidad no fue como algo que yo dijera yo quiero ir, yo lo conozco, porque en realidad yo ni siquiera lo conocía, pero fue así como que me dijeron necesitas ayuda, quieres ir, ya sí. Fue eso.

Es una lata venir al principio pero uno va conociendo a los terapeutas y les va tomando cariño... al final uno termina viniendo porque quiere.

ENT: Y ELLA TE TRAJO?

M: Sí. Fue ahí que conocí el Cosam, no lo conocía en realidad.

ENT: Y PORQUÉ SI YA NO DECIDISTE VENIR, PORQUÉ TE QUEDASTE?

M: Porque sentí que servía. Que en realidad era una ayuda.

ENT: CUALES FUERON LOS ELEMENTOS QUE TE HICIERON TOMAR LA DECISIÓN DE QUEDARTE APARTE QUE TE DISTE CUENTA QUE TE SERVÍA?

M: Me sentía cuando tenía un problema y llegaba acá y lo contaba o me desahogaba con mi psicóloga ella me daba un consejo, salía bien. Salía con decisiones, salía con muchas cosas formá.

ENT: MUCHAS COSAS CLARAS?

M: Sí.

ENT: POR ESO TE QUEDASTE?

M: Sí.

ENT: ESTO DE VENIR PARA ACÁ TU CREES QUE HA GENERADO MÁS CONFIANZA DE TU FAMILIA HACÍA TI?

M: No. Porque ellos al contrario no quieren que venga. Claro.

ENT: CASI COMO QUE NO QUIEREN QUE VENGAS A CONTAR COSAS PORQUE CASI COMO QUE NOS VAMOS A METER ASÍ EN LA FAMILIA?

M: Sí.

ENT: TU CREES QUE ELLOS TEMEN QUE AL VENIR PARA ACÁ SE EXPONGA MÁS UNA FAMILIA?

M: No es que en realidad yo no creo que tampoco los entienda, no sé como que a lo mejor sienten como que se empiezan a hechar la culpa, como tienen la culpa entonces empiezan a pelear y a hecharse la culpa entre ellos.

ENT: Y POR AHÍ VIENE EL DRAMA?

M: Sí... (Silencio)

ENT: COMO RECONOCES TU QUE LAS PERSONAS CONFÍAN ENTRE ELLAS?

M: Porque cuando dos personas confían entre ellas es porque se cuentan las cosas y si yo voy a un lado, y así le digo qué te dijo?, me va a decir no. Yo creo que ahí es dónde está la confianza, cuando la... una persona te dice: No, yo no te puedo decir.

ENT: CÓMO QUE AHÍ APARECE?

M: Sí. Y cuando na, en realidad cuando una persona no es de confiar, hace esas cosas.

ENT: CUANDO TE HAN DICHO QUE NO CONFÍAN EN TI, AMIGOS, FAMILIA, QUE PASA CONTIGO?

M: Depende de la persona que me lo diga, porque si me lo dice una amiga que hubiese confiado en ella si, me va a doler y todo y voy a intentar recuperar su confianza de una u otra manera, pero... Si es una persona que es mas que nada que no me interesa... No es un tema.

ENT: HAS SENTIDO ALGUNA QUE LOS PROFESIONALES DE ESTE CENTRO NO CONFÍAN EN LO QUE TU LES DICES?

M: No.

ENT: NUNCA?

M: No.

ENT: SEGURA?

M: Si.

ENT: SI FUERA ASÍ, O SEA, SUPONGAMOS POR EL MOMENTO QUE UNO DE LOS

MIEMBROS DEL EQUIPO NO CONFÍA EN TI, QUÉ PASARÍA CONTIGO?

M: Me sentiría mal... No me darían ganas de venir, no me darían ganas de decirle mas cosas, me empezaría a cohibir, ya no le empezaría a decir mas cosas.

ENT: SI LOS PROFESIONALES NO CONFÍAN EN TI, SEGUIRÍAN VINIENDO

M: No.

ENT: POR QUE NO

M: Porque no habría confianza, no habría nada que hacer... Para qué voy a venir po'.

ENT: HAS PODIDO DESARROLLAR LA CONFIANZA EN LOS PROFESIONALES DE ESTE CENTRO Y CONTARLE TUS COSAS CON TRANQUILIDAD?

M: Si, alguna vez fui a otro centro y no confié en el psicólogo porque después de hablar conmigo le contaba todo a mi mamá y mi mamá le contaba todo a mi papá y quedaba la media embarrá.

ENT: TRATAS DE SEGUIR LAS INDICACIONES?

M: A mi me gustan que me confronten porque no lo hace cualquiera son ustedes y ustedes saben... yo trato de seguir los consejos porque hacen bien.

ENT: YA SE QUE UBICASTE A UNA PERSONA DEL EQUIPO QUE ES MAS IMPORTANTE PARA TI, QUE ES LA PSICÓLOGA CIERTO?

M: Sí, porque yo al principio cuando llegué a la psicóloga no le tenía confianza, por qué, no sé... Cuando yo llegué la primera vez y no, como que estaba cerrada... No quería contarle nada... Después yo me empecé a abrir y a tener mucha confianza con ella.

Cuando ya me solté y empecé a confiar más en los terapeutas de aquí, sentí que ya no estaba sola y podía contar con gente que me ayudara.

ENT: QUIÉN VIENE DESPUÉS EN ORDEN DE CONFIANZA CON LOS MIEMBROS DEL EQUIPO?

M: El Walter, la Paulina y la Andrea.

ENT: TÚ CREES QUE VARIABLES COMO LA ATENCIÓN A LA HORA, QUE TE ACOJAN DE BUENA MANERA, QUE SEA CÓMODO EL LUGAR EN QUE TE ATIENDEN, QUE ESTÉ LIMPIO COLABORA EN QUE TÚ QUIERAS SEGUIR VINIENDO?.

M: Si, te hacen sentir cómoda y si uno se siente incómodo en algún lugar no creo que quiera seguir viniendo.

ENT: ESTA MAYOR ADHERENCIA SIENDES QUE IMPACTA POSITIVAMENTE LA CONFIANZA CON LAS PERSONAS QUE TE TRATAN? O SEA, EL VENIR MÁS SEGUIDO HACE QUE TÚ CONFÍES MÁS EN LOS QUE TE TRATAN?

M: Si porque se van conociendo mas, si yo creo que ahí van adquiriendo mas confianza, van hablando mas, van conociéndose mas...

ENT: POR QUÉ CONFIAR EN UNA INSTITUCIÓN COMO ESTA PARA TRATARSE

M: Porque... No se yo al principio yo sentía que no, no era confiable venir. Tenia un cierto punto de vista de todo en general... no sentía como confiable venir y decir las cosas ni nada... pero después yo creo que en el fondo cuando empecé a venir dije no... Este centro es confiable porque nunca sentí que que en verdad estuvieran como yo pensaba que podrían llamar a mi mamá y contarle todo, pero no era así, nunca sentí eso.

ENT: EN LA PRIMERA ENTREVISTA QUE TUVIMOS AL INGRESO YO TE DIJE QUE LO QUE CONVERSÁRAMOS NO IBA A SER RELATADO A LOS PADRES, ENTONCES IGUAL TE QUEDASTE CON LA DUDA

M: Si.. Lo que pasa es que hay que ver para creer.

ENT: VENIR A ESTE CENTRO TU CREES QUE AYUDA A QUE LOS JÓVENES CONFÍEN EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS YA QUE NOSOTROS REPRESENTAMOS AL SECTOR SALUD DEL ESTADO.

M: Yo creo que si ayuda, me cambió un poquito la impresión porque los jóvenes de por si, nunca toman las opiniones de los papas, entonces como esto es como un punto de vista mas maduro y tu lo empezai a tomar, los escuchai en el fondo mas que a tus propios papás... Entonces yo creo que en el fondo si ayuda.

ENT: DE UNO A DIEZ, SIENDO UNO LA EXPRESIÓN MÍNIMA Y DIEZ LO MAS ALTO, EN QUÉ NIVEL DE CONFIANZA TE SITÚAS TÚ RESPECTO DE LOS PROFESIONALES QUE TE ATIENDEN

M: En un nueve. Porque en algunos tengo demasiada confianza y en otros no tanto. En algunos podría decir incluso diez pero el promedio podría ser nueve.

ENT: AL REVÉS, CUANTO CREES QUE LOS PROFESIONALES CONFÍAN EN TI

M: Un ocho?...

ENT: POR QUÉ CREES ESO...

M: Es que uno no sabe en realidad cuanto confían en nosotros, entonces por dar un número se me ocurre que ocho.

ENT: CREES QUE ES IMPORTANTE CONFIAR EN LAS PERSONAS DE LAS CUALES UNO RECIBE AYUDA?

M: Si

ENT: POR QUÉ

M: Si una persona te da ayuda confían en ti tu también tení que responder de la misma manera

E. 6.

ENT: Entrevistador / H: Hombre /M: Mujer.

ENT: HOLA, COMO ESTAS?

H: Bien.

ENT: BUENO, VAMOS A INICIAR LA ENTREVISTA

H: Ya po'...

ENT: TIENES AMIGOS?

H: Si.

ENT: CUANTOS AMIGOS TIENES?

H: como 20 o 30.

ENT: PERO AMIGOS AMIGOS O COMPAÑEROS DE CARRETE?

H: amigos amigos, o sea amigos de verdad.

ENT: TU CREES QUE ESOS AMIGOS QUISIERAN VERTE BIEN

H: si po'.

ENT: POR QUE?

H: porque a mi me han dicho hartos amigos igual po'...

ENT: QUE TE HAN DICHO

H: que me querían verme bien.

ENT: POR QUE ELLOS QUISIERAN VERTE BIEN

H: si porque no quieren que siga en las esquinas

ENT: QUE PASA EN LAS ESQUINAS

H: No... Ahí hay mucha droga por allá po'!... Mucha droga... De todos los tipos... Por esa cuestión los cabros quieren verme bien po'.

ENT: ELLOS CONFIAN EN TUS DECISIONES

H: sí.

ENT: CUAL ES LA DECISION QUE HAS TOMADO RESPECTO DE TU VIDA ULTIMAMENTE

H: que quería cambiar po' y dejar la droga

ENT: EN QUE CREES TU QUE CONSISTE EL CONCEPTO DE CONFIANZA

H: confiar es cuando le contai a un amigo algo y no se lo cuenta a nadie... Esa es una confianza buena... Como que guarda el secreto.

ENT: Y ESE AMIGO QUE NO GUARDA EL SECRETO

H: ese no es na amigo, no confío en ese.

ENT: CUALES SON LAS PERSONAS EN LAS QUE MAS CONFIA

H: Solo confío en mis amigos.

ENT: COMO SERIA LA ESCALA DE CONFIANZA RESPECTO DE LAS PERSONAS QUE SON PARTE DE TU VIDA?

H: Bueno, primero esta la familia, después los amigos.

Más que confiar en mi familia me interesa confiar en mis amigos porque ellos cachan en la onda que uno anda... la familia te puro paquea y pa' vivir con pacos mejor me voy preso.

ENT: DESPUES DE LOS AMIGOS QUIEN VENDRIA

H: Nadie mas po'.

ENT: Y RESPECTO DE LA FAMILIA, EN QUIEN CONFIA MAS

H: En mi mama, mi papa y mis hermanos.

ENT: ASI EN ESE ORDEN

H: Si po...primero mi mama, después mi papa y al final mi hermano.

ENT: Y EN TUS AMIGOS QUIENES SOBRESALEN EN CONFIANZA

H: 10 amigos.

ENT: HABER DIME SUS NOMBRES

H: El claudio, el Jeremy, el anibal, el Miralles, el Minga, el Luis, el Diego, el Byron y el Jesús

ENT: Y EN QUE SE NOTA QUE SON TUS MEJORES AMIGOS

H: En que van a todas conmigo, van al tiro conmigo, van a todas.

ENT: TU CREES QUE SI EL HECHO QUE CONFIEEN O NO EN TI PUEDA INFLUIR EN EL RESULTADO DE TU TRATAMIENTO

H: Si pueo cambiar yo?

ENT: A DIFERENCIA, SI POR EJEMPLO NO CONFIARAN EN TI? AYUDA LA CONFIANZA EN EL TRATAMIENTO?

H: Sí.

cuando hay confianza significa que son amigos y eso a uno lo motiva... igual es difícil la weá, pero es puro grupo eso de los dolores de guata. Igual es charcha pero claro que influye que confien... de hecho vendría si no me creyeran que vengo para acá.

ENT: PORQUÉ DECIDISTE TRATARTE EN ESTE CENTRO?

H: Todos me querían ver bien. Y no en las drogas, y ahí me mandaron a este lugar, porque me contó la tía Yasna y la otra. La tía Marcela, si poh, tení que portarte bien y no tení que andar leseando. Cambiar la vida, estudiar. Sí po yo le hice caso. Quiero que vuelvan a confiar en mi...

ENT: ESTA DECISIÓN TUYA DE TRATAR TU CONSUMO DE DROGAS, HA GENERADO MÁS CONFIANZA DE PARTE DE TU FAMILIA?

H: Ahhh, si poh. Cuando confian se nota porque antes a mí no me pasaban los teléfonos, ahora sí me los pasa. Ahora me pasan hartas custiones en la casa.

ENT: EN QUÉ MÁS SE NOTA?

H: Si me porto bien y vengo para acá las tengo todas con mis viejos, ellos lo único que quieren es verme bien.

ENT: ANTES NO TE LOS PASABAN? PORQUÉ?

H: Porque pensaban que yo los podía venderlo.

ENT: ALGUNA VEZ VENDISTE COSAS DE LA CASA?

H: No poh, pero yo siempre tenía primo que se robaan las custiones y por esa custión que cargaban conmigo.

ENT: LOS PRIMOS CON LOS CUALES TU TE JUNTABÍA?

H: No, son primos mío, igual le hacen a la droga.

ENT: CUANTA GENTE DE LA FAMILIA CONSUME DROGAS?

H: Sí. 5.

ENT: TU CREES QUE PIERDEN LA CONFIANZA EN TI LOS DEMÁS CUANDO TÚ ESTÁS CONSUMIENDO DROGAS?

H: Sí poh. Pierden la confianza. Que yo con esa custión perdí la confianza con un cabro que le estaba haciendo a las drogas. Ahora la recuperé.

ENT: LA DEJASTE PORQUE ÉL DEJÓ DE CONSUMIR, O TÚ DEJASTE DE CONSUMIR?

H: Yo.

ENT: CÓMO RECUPERASTE ESA CONFIANZA?

H: Porque cambié poh, no estoy fumando ahora.

ENT: Y CUANDO BAJA ESO, CUANDO BAJA ESE CONSUMO DE DROGAS, LOS DEMÁS AUMENTAN LA CONFIANZA EN TI?

H: Ahora están confiando en mí, ahora que no estoy consumiendo.

ENT: COMO RECONOCES TU QUE LAS PERSONAS CONFÍAN ENTRE ELLAS?

H: Porque me pasan de too, me pasan plata los cabros. De treinta o cuarenta lucas me pasan. Pa que se las guarde.

ENT: NUNCA TE GASTASTE ALGO QUE NO FUERA TUYO?

H: No poh.

ENT. Y CUANDO ALGUNA VEZ TE DIJERON QUE NO CONFIABAN EN TI QUE SENTISTE?

H: Que nunca me dijeron, pero yo pillé. Me sentía mal po, después empecé a recuperar.

ENT: TU SIENTES QUE LAS PERSONAS, LOS PROFESIONALES QUE TE ATIENDEN CONFÍAN EN TI?

H: Sí poh, harto.

ENT: Y SI NO CONFIARAN EN TI?

H: “Si no confían en mi... me voy po”.

ENT: EN QUÉ LO NOTAS?

H: Cuando conversamos así poh, dijimos unas palabras otras, hartas cuestiones...

ENT: EN QUÉ NOTAS TU APARTE DE HABLAR O CONVERSAR, EN QUE OTRA COSA NOTAS TÚ QUE HAY CONFIANZA DE LOS PROFESIONALES CONTIGO?

H: No sé ahí me pilló. Sí o cuando me van a verme, me hacen visitas a mí, cuando yo he hablao con ellos. Se ve que hay confianza con la tía.

ENT. CUANDO TE VAN A HACER VISITAS TE SIENTES BIEN O TE DA LATA?

H: Bien poh.

ENT: Y CUANDO TE VAN A VER, DÓNDE TE VAN A VISITAR?

H: En la calle, en la plaza, en la casa, a onde les diga yo. En una placita.

ENT: Y CUANDO LOS COMPAÑEROS TUYOS TE VEN CON ESTAS TÍAS NO TE MOLESTAN?

H: No, no.

ENT: HAZ PODIDO DESARROLLAR LA CONFIANZA CON LOS PROFESIONALES PA CONTARLES TUS COSAS?

H: Sí po, pueo contársela como a usté a los otros.

ENT: Y ERES BUENO PA CONTAR TUS COSAS O TE GUARDAS MUCHOS SECRETOS?

H: Igual, me guardo cosas, no cuento too.

ENT: TU CREES QUE LAS VARIABLES COMO LA ATENCIÓN A LA HORA, LA ACOGIDA DE LOS PROFESIONALES...LAS COMODIDADES DEL ESPACIO, TU CREES QUE ESAS COSAS HACEN QUE TU TENGAS MAS GANAS DE VENIR A ESTE CENTRO?

H: Sí. Si po. Me ayuda.

ENT: Y SI NO TE ATENDIERAN A LA HORA, NO HUBIERA ADONDE ESPERAR?

H: No po, fome.

ENT: TU CREES QUE LA ADHERENCIA, LAS GANAS DE VENIR, TU CREES QUE AYUDA A MEJORAR LA CONFIANZA ENTRE TU Y NOSOTROS?

H: Sí poh, ayuda la confianza, porque yo sé que voy a venir y se que usté va a estar... mas confianza un poco más, más adelante.

ENT: CÓMO QUE NOS VAMOS A IR CONOCIENDO DE A POCO?

H: Sí po, de a poco.

ENT: PORQUÉ CONFIAR EN UNA INSTITUCIÓN COMO ESTA?

H: Eh un buen lugar, osea, como pa cambiar tipo de vida.

ENT: QUÉ TIPO DE VIDA TABAI LLEVANDO?

H: De la droga, como decimos drogo. Despué salimo.

ENT: CÓMO QUE EL MUNDO HA SIDO HASTA AHORA SÓLO DROGA?

H: Si po.

ENT: CUANTO RATO LLEVAI SIN CONSUMO?

H: Cómo un mes.

ENT: TE HA COSTAO?

H: Sí.

ENT: QUE ES LO QUE MÁS CUESTA?

H: No.. Uno no se dá ni cuenta, no. (Se mueve en la silla, busca el ventilador)

ENT: DOLOR DE GUATA?

H: Doloor de guata noo.

ENT: ENOJÓN, MAL GENIO?

H: Noo, tampoco.

ENT: OSEA CUANDO DICES QUE NO TE DAS NI CUENTA ES PORQUE NO HAY SENSACIONES?

H. Si po.

ENT: OSEA SON CUENTOS, ESO, DE QUE ME DUELE LA GUATA, DE QUE ANDA ANGUSTIAO?

H: No son mentira.

ENT: DE UNO A 10, RESPECTO DE TU Y NOSOTROS, CUANTO CONFÍAS EN NOSOTROS?

H: No ahora, poco, cuánto? Como en 5. Un cinco.

ENT: Y AL REVÉS, CUÁNTO CREES TÚ QUE NOSOTROS CONFIAMOS EN TI?

H: Como 10, harto yo creo.yo creo en usté sí.. siiii.. de uno a 10 como 8, igual confío en usté.

ENT: CUANTO CREES QUE YO CONFÍO EN TI?

H: Como también como 8, yo creo. Parejo, yo creo.

ENT: ES IMPORTANTE CONFIAR EN LAS PERSONAS DE LAS CUALES UNO RECIBE AYUDA?

H: Sí po igual confiar en uno no eh na como chiste. Confiar con el amigo no má po. Ta recién conociéndono uté tío...

ENT: POR EJEMPLO, CUANDO TU HABLAS CON TU MAMÁ TU CONFIAS EN ELLA ME DIJISTE?

H: Si confío. Cuando me pega no má.

ENT: Y POR QUÉ TE PEGA TU MAMÁ?

H: Que cuando llego tarde.

ENT: A PESAR DE ESO TU PIENSAS QUE ES IMPORTANTE CONFIAR EN LAS PERSONAS DE LAS QUE UNO RECIBE AYUDA?

H: Sí po. Si quiere ayuda, si va a confiar en él, tiene que confiar no más.

MUCHAS GRACIAS.

E. 7.

ENT: Entrevistador / H: Hombre /M: Mujer.

ENT: ¿CÓMO ESTAY, CÓMO TE VA?

H: Bien.

ENT: HACE CUANTO QUE ESTAY VINIENDO FELIPE?

H: Acá?

ENT: A ESTE CENTRO

H: Lleo como tres meses, cuatro meses.

ENT: TE HAZ SENTIDO BIEN, TE HA GUSTADO VENIR, TE HA AYUDADO EN ALGO?

H: Sí, sí, eh.. me he sentío mejor, bueno he cambiado, en too sentío. Porque antes yo era muy diferente, ahora estoy... me gusta el F. de ahora.

ENT: TE GUSTA EL F. DE AHORA?

H: Sí.

ENT: CÓMO ERA EL FELIPE DE ANTES?

H: Era tonto, era ma, no era tan despierto.

ENT: ERAI COMO MAS PA ENTRO?

H: Sí,

ENT: AHORA COMO QUE ERE MA PA FUERA?

H: Sí. Más abiertamente.

ENT: Y CÓMO ESTÁ LA RELACIÓN CON LOS AMIGOS RESPECTO DE LO QUE HAZ PODIDO IR TRABAJANDO CON NOSOTROS? CÓMO TE HAY IDO VINCULANDO CON LOS AMIGOS, TE HA SERVIDO EN ESA ÁREA?

H: Sí. Bueno, yo tengo unos amigos que toman, y yo no tomo le digo que no, que no pueo tomar.

ENT: Y QUÉ TE DICEN CUANDO LES DICES NO PUEDO TOMAR?

H: Es que yo no les digo el problema que yo tengo. No me gusta contarlo, le digo que yo no quiero no más.

ENT: Y RESPETAN ESO?

H: Sí.

ENT. UNO PODRÍA PENSAR, ENTONCES, QUE TUS AMIGOS CONFÍAN EN TUS DECISIONES?

H: Sí.

ENT: PORQUE TU DECIDES NO TOMAR

H: Sí

ENT: ENTONCES ELLOS TE RESPETAN ESAS DECISIONES?

H: SÍ.

ENT: NO TE HAN DICHO YA PO FELIPE, CÓMO NO TE VAY A TOMAR UN COPETE?

H: No, no me han dicho na.

ENT: Y TU CREES QUE TUS AMIGOS QUISIERAN QUE TU ESTUVIERAS BIEN?

H: Sí.

ENT: ELLOS QUISIERAN VERTE BIEN DE SALUD, CONTENTO, TRANQUILO?

H: Sí.

ENT: TUS AMIGOS QUISIERAN ESAS COSAS PARA TÍ?

H: Yo creo que sí.

ENT: PORQUÉ?

H: Por lo que me conocen, por lo que me han contao. Yo creo que ellos piensan que.. tengo que cambiar algunos aspectos mío.

ENT: ADEMÁS QUE LO HAZ IDO LOGRANDO POR LO QUE ME HAZ CONTAO.

H: Sí.

ENT: COMO QUE HAY UN FELIPE DE ANTES Y UNO DE AHORA.

H: Claro.

ENT: EN QUÉ CREES TU QUE CONSISTE LA CONFIANZA?

H: La confianza, eh. Pucha en lo que te digan, secretos puede ser, eh, cosa no sé que más puede ser.

ENT: TU CONFIAI EN ALGUIEN POR EJ?

H: Sí.

ENT: EN QUIÉN CONFIA?

H: En mi papa. "Igual cuando pienso en la familia se me viene la confianza encima pero no es en los que más confío pero es en mi papa en quien más confío.

Como que desde que me enfermé me dan cariño (Refiriéndose a su familia)

ENT: OSEA, EN LA FIGURA MASCULINA DE LA FAMILIA?

H: Yo se que hay que confiar en la familia a veces pero eso es solo cuando uno es chico. Ahora que estoy grande, me da a demostrar que puedo tenerle más confianza a él.

ENT: TU ME DECÍAS ANTES EL TEMA DE LOS SECRETOS.

H: Sí. Mi papá me contaba que cuando chico mi abuelo tomaba y le pegaba cuando llegaba a la casa.

ENT: OSEA, TU LE PODRÍAS CONTAR UN SECRETO A TU PADRE?

H: Osea yo podría contar secretos porque yo he visto cosas, ah, también lo que uno ve, también. He visto cosas que yo me he quedao callao, sí piolita.

ENT: LO QUE SIGNIFICA QUE TU ERES CONFIABLE PA LOS DEMÁS ENTONCES?

H: Sí.

ENT: PODRÍAS HABERLAS CONTAO?

H: Sí.

ENT: Y PORQUÉ NO LAS CUENTAS?

H: Sí porque si no va a perjudicar a mi papa.

ENT: Y TU CONFÍAS EN EL.. SIENDO QUE TALVEZ... A TÍ TE CUENTA COSAS TU PAPÁ, COSAS DE ÉL?

H: Sí yo he visto cosas y él también me ha visto cosas mías.

ENT: TIENEN UNA RELACIÓN QUE MÁS BIEN SE ASOCIA A SABERSE SECRETOS AMBOS?

H: Sí.

ENT: OSEA, ES QUE NO ES QUE TU VAYAS A CONTARLE TUS SECRETOS?

H: No.

ENT: ENTONCES, PORQUÉ LE TIENES CONFIANZA?

H. Por lo mismo, porque no ha dicho nada nunca.

ENT: OSEA EL NUNCA VA A DECIR NADA, PORQUE SI ÉL HABLA?

H: Yo hablo.

ENT: CUÁLES SON LAS PERSONAS EN LAS QUE TU MÁS CONFÍAS?

YA ESTÁ TU PAPÁ, PERO YO NO SÉ, ES UNA IMPRESIÓN MÍA, ES MÁS UNA RELACIÓN DE COMPLICIDAD, MÁS QUE DE CONFIANZA?

H: Ya.

ENT: VEAMOS LA CONFIANZA COMO ESO QUE TU DIJISTE ANTES, COMO ESTO DE CONTARLE SECRETOS A ALGUIEN, EN ESE CONTEXTO, EN QUIÉN CONFÍAS MÁS TU, EXCLUYENDO A TU PADRE?. EN QUIÉN CONFÍAS MÁS TU, A QUIÉN ERES

CAPAZ DE CONTARLE UN SECRETO, UNA COSA PERSONAL, PRIVADA TUYA, PROPIA.

H: Que como que no me gusta contar mucho mis cosas, aparte como que me las guardo, no me gusta confiar en casi nadie. Aparte de mi papa, en nadie.

ENT: PERSONAS EN NADIE, Y EN INSTITUCIONES? DE SALUD, CARABINERO IGLESIA?

H: Sí, si confío.

ENT: EN CUAL?

Eh, puede ser en el hospital, sí.

ENT: Y PORQUE TE DA CONFIANZA EL HOSPITAL?

H: Eh, porque siento confianza porque me gusta como es la gente, lo que he conversado con ello y me dan confianza.

ENT: A ESO UNO PODRÍA REFERIR QUE EL ESTABLECIMIENTO DE CONFIANZA CON EL HOSPITAL PARA TI SON ELLOS MUY CONFIABLES, NO TE HAN DEFRAUDADO?

H: Claro.

ENT: CREE TU QUE PUEDE DETERMINAR EL HECHO DE QUE CONFIE O NO EN TI, OSEA, CREES TU QUE PUEDE DETERMINAR EL QUE TENGAN CONFIANZA O NO EN TÍ, DE SI TERMINAI O NO TERMINAI?

H: Yo creo que sí, mi tía, mi tía debe tener la confianza.

ENT: SI TU DEJAI DE VENIR, VAN A PERDER LA CONFIANZA?

H: Se decepcionarían, porque siempre cuando vengo para acá y cuento todo lo que hago acá, y yo creo que si yo no llegara contando naa o no hiciera na se enojarían.

ENT: QUE TU TÍA CONFIE AYUDA QUE TE MOTIVES A ESTAR BIEN?

H: Sí, bueno, no sé igual yo sería capaz de venir si ella no confiara en mí. Sería capaz de demostrarle viniendo solo. Que la tía confíe ayuda, pero sería capaz de ponerle empeño y venir solo aunque no confíen en mí.

Al principio pasaban llamando al Centro para ver si había venido... siempre habían problemas por eso porque les decía que así yo no iba a venir más y me retaban.. pero eso pasaba cuando llevaba como un mes.

ENT: Y SI NO HUBIERA CONFIANZA DE LA FAMILIA EN TÍ, SEGUIRÍAS VINIENDO O TE GENERARÍA TENSIÓN, PROBLEMA?

H: Ya, de algún modo no, no creo yo taría, seguiría siendo el F. de Ahora.

ENT: TE DAS CUENTA DE QUE HAZ PROGRESADO Y TE GUSTA COMO TE SIENTES?

H: Claro.

ENT: DECIDISTE TRATARTE AQUÍ PORQUÉ?

H: Bueno, fue la psicóloga del hospital ella me dijo que viniera a pedir hora acá para que me trataran los 2 grupos, en el otro grupo del hospital me estoy viendo con el puro psiquiatra, la psicóloga no me dió hora nunca más, yo le dije me va a dar hora, no.. tiene que ver algo, tengo que ver algo con la psicóloga de acá.

ENT: YA QUE NO FUE UNA DECISIÓN TUYA VENIR PARA ACÁ, POR QUÉ DECIDISTE QUEDARTE?

H: “Decidí tratarme aquí porque me gustó, yo había estado con Walter acá, cuando yo consumía drogas, era allá en el Centro... el que estaba en Valdés, yo iba para allá, yo estaba mal esa vez y cuando supe que el técnico estaba aquí también entonces quise venir”

ENT: Y CUANDO TE MANDARON PARA ACÁ TU ASOCIASTE, AH, ESTÁ WALTER?

H: Sí, poh. Porque ya lo conocía.

ENT: VENIR PARA ACÁ. AYUDADO A QUE LA FAMILIA CONFÍA MÁS EN TÍ.

H: Yo creo que deben confiar lo mismo de antes, más o menos no sé, porque no me lo dicen.

No hay mucha conversa de eso. Bueno, yo creo que todavía están esperando que esté mucho mejor. Gueno, he escuchao cosas, pero han dicho cosas, pero una pura persona, el cuñado de mi papa ha dicho, el ha dicho que estoy bien. Osea mi tía me dice que a lo que estaba antes, como estoy ahora, mejor.

ENT: CREES TU QUE ESTÁS MEJOR?

H: Sí, pero Acá igual me lo han dicho. Que me ven mejor.

ENT: MUCHA CONFIANZA RESPECTO DE LO DE ANTES NO HA GENERAO EN LA FAMILIA PORQUE HAY PROBLEMAS COMO DE DIÁLOGO?

H: Hay problemas de comunicación, sí.

ENT: CREES QUE PIERDEN LA CONFIANZA EN TI LA FAMILIA CUANDO CONSUMES, OSEA A MAYOR CONSUMO MAYOR DESCONFIANZA?

H: Sí, porque bueno la droga, me hace mal y ellos saben. Si ellos se dieron cuenta cuando yo estaba enfermo, se dieron cuenta, decía cosas na que ver decía cosas na que ver y se notaba..

ENT: NO ESTAS CONSUMIENDO MUCHO O NADA?

H: No estoy consumiendo nada.

ENT: EL NIVEL DE CONFIANZA DE LA FAMILIA HA CRECIDO?

H: Eh, yo creo que sí, si ha crecido, eh, bueno en el cariño que me dan porque no antes necesitaba eso cuando estaba enfermo, cariño, ahora me apoyan mucho más me dicen hace esto o pucha, que te vaya bien en esto.

Por el hecho acá me ayudaron, pore j. el tema de los lentes y mi familia dijo pucha, bueno, a qué bueno. Una myopia, algo que es mucho, de hecho yo voy al colegio, me siento de los primero y no veo la pizarra.

Los lentes me va a servir para ir al colegio.

ENT: COMO RECONOCES TU CUANDO LAS PERSONAS CONFÍAN ENTRE ELLAS?

H: Bueno, cuando están conversando, dialogan las veo siempre juntas, o cuando se juntan entre familiares, yo creo que ahí algo como amistad o cariño de familia, pero cuando e otra persona yo

pienso que, pienso que las personas se conversan mucho, como que ahí hay confianza, cuando conversan mucho.

ENT: CUANDO TE HAN DICHO QUE NO CONFÍAN EN TÍ, COMO LOS SIENTES

H: No me gusta, no me gusta escuchar eso, no sé, me da rabia, me lo han dicho, si igual. Eh, pucha me lo dicen cuando yo salía cuando iba a carretear, cosas así, salía igual, me decían pucha tal por cual y la cuestión.

ENT: SIEMPRE AGACHASTE LAS OREJAS, O TE PONÍAS A CONTESTAR?

H: No, Yo no soy de esos. De andar peleando, de esos

ENT: HAS SENTIDO ALGUNA VEZ QUE LAS PERSONAS DEL EQUIPO NO CONFÍEN EN TI?

H: No ahí yo siempre soy sincero y me lo han dicho que soy sincero. Creen en mí.

ENT: SI NO CONFIARAN EN TÍ, CÓMO TE SENTIRÍAS?

H: No me gustaría, como osea, me gustaría más venir pa acá, hasta ganarme la confianza de ellos, para demostrar de que soy confiable. “Si no confiaran en mi en mi casa vendría igual porque les demostraría que están equivocados”

ENT: COMO HAZ PODIDO DESARROLLAR LA CONFIANZA EN EL EQUIPO?

H: Bueno yo cuando estaba enfermo, yo me hacía el lindo con las chiquillas, ahora les tome confianza porque me lo habían dicho, en el hospital me dijeron, que me había hecho el lindo cuando estaba enfermo, en eso dije yo yap o hay que decirlo no más, que conversar, expresar hartito y dialogar hartito con los profesionales.

ENT: TE COSTÓ?

H: No.

ENT: EN QUIEN MAS CONFIANZA DE LOS PROFESIONALES QUE TE ATIENDEN?

H: Bueno con el Walter, la psicóloga, mmh no el Walter, la asistente social. Eh, la psicóloga, la Andrea.

ENT: Y PORQUÉ CREES QUE SE DIÓ ASÍ?

H: Al Walter lo conozco hace tiempo, ya con el ya conversamos más, el me conoce y me gusta como lo que me dice, cosas y la asistente social es lo que me ha ayudado. Como que se ganó la confianza (por ayuda de lentes).

ENT: EN QUE NOTAS QUE ESA CONFIANZA SE DESARROLLA?

H: Bueno, siempre cuando yo estoy acá me saludan y eso es bonito, a mí me gusta... A mí me gusta venir para acá entonces cuando me dicen que me van a ver 3 terapeutas el mismo día pienso que eso puede ser bueno para mí porque yo vengo para sanarme.

ENT: VARIABLES COMO LA ATENCIÓN A LA HORA, COMODIDADES, CORTESÍA, AYUDA A QUE TENGAN GANAS DE VENIR?

H: Sí, bueno es que uno llega acá, te saludan, pucha da gusto que la gente sea así que te traten de esa manera, En el consultorio.. El Elgueta, no es así... mal, no te saludan, no te conocen. En el consultorio atienden mal, a uno le dicen que se siente y espere pero lo tienen toda la mañana y cuando lo atienden lo tratan mal... Eso hace que uno los mire con desconfianza. No pescan en el consultorio, ni saludan, como que uno va a molestarlos... entonces cuando después le preguntan uno no confía en ellos porque todo el sistema está malo.

En cambio aquí cuando se han atrasado un poco avisan y piden disculpas y eso es bueno... o lo llaman a la casa antes de que uno salga para acá y así no se pierde el viaje.

ENT: PORQUE CONFIAR EN UNA INSTITUCION COMO ESTA PA TRATARSE EL PROBLEMA DE LAS DROGAS?

H: Eh..uh qué difícil la pregunta... Buena por, lo que le decía que a mí me gustaba como el trato de acá y a mí me gusta este Centro.

ENT: CONFÍA EN LOS CENTROS PÚBLICOS?

H: En el Hospital y acá, sí.

ENT: DE QUE DEPENDE DE QUE TU CONFÍES?

H: Mucho, del trato, de la atención.

ENT: DE UNO A 10, EN QUÉ NIVEL DE CONFIANZA TE SITÚAS TU RESPECTO DE LOS PROFESIONALES QUE TE ATIENDEN, CUANTO CONFÍAS TU EN ELLOS.

H: 7.

ENT: CUANTO CONFÍAN ELLOS EN TÍ?

H: 10.

ENT: ES IMPORTANTE CONFIAR?

H: Sí debe ser importante.

ENT: ES IMPORTANTE EL VINCULO CON LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO?

H: Bueno, cuando llego, El Walter me dice, pucha cómo estoy F., no hay consumido nada... yo le digo que no. El me cree.

ENT: LA FAMILIA CONFÍA EN TI?

H: Sí, pero no lo demuestra... es que a mí me cuesta comunicarme mucho, yo siempre desde chico que yo he sido así, la comunicación, como el lenguaje lo tengo limitado, cuando me meten conversa a mí yo me expreso muy bien, pero cuando están callados yo no puedo conversar porque me cuesta. ¿me entiende?. La comunicación.

ENT: SE LE MUESTRA SU CAPACIDAD DE REFLEXION Y RESPONDE:

H: Ah, agradecido.

ENT: LA CONFIANZA LA VEZ MÁS POSITIVA O NEGATIVA?

H: Yo creo que es positiva, bueno, eh, Ayuda mucho en el tratamiento, en el correr del día o sea diariamente y ayuda en el seguir viniendo para acá.

ENT: QUE ES LA DESCONFIANZA?

H: Bueno la desconfianza es no creerle al otro, es no creerle ni una palabra.

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS 2

Focus Group

- p) Que los hace tomar la decisión de incorporarse a un programa de adicciones
- q) Se podría interpretar esta acción como una demostración de confianza del mundo juvenil hacia las instituciones del Estado
- r) Por qué tratarse por algo que para el mundo juvenil pareciera significar algo más bien recreativo y social
- s) Por qué depositar la confianza en terceros mas que en las posibilidades de dejar las drogas de manera autónoma
- t) Se elabora desde el mundo juvenil la posibilidad de integrarse a la sociedad a partir de la construcción de relaciones de confianza interpersonal
- u) Cuáles son las características apropiadas que debieran tener las personas confiables
- v) Los profesionales del centro ¿son confiables?
- w) Cómo logran identificar esos niveles de confiabilidad
- x) Qué elementos reconocen que influyen en los niveles de confianza respecto de una alta o baja configuración de ésta
- y) Cuál es el papel de la familia en el desarrollo de la confianza en los demás
- z) Las familias confían en ustedes
- aa) Cómo demuestran esa confianza en forma concreta
- bb) Los episodios de alta confianza evidenciada al interior de la familia ¿se relacionan con demostraciones concretas de asignación de responsabilidad respecto de lo esperado por ustedes?
- cc) ¿Qué es para ustedes la confianza?
- dd) ¿Podría significar ésta una contribución relevante a los procesos terapéuticos en pos del logro de los objetivos que se han planteado?

FOCUS GROUP 1

F. 1. Usuarios.

QUE LOS HACE TOMAR LA DECISIÓN DE INCORPORARSE A UN PROGRAMA DE ADICCIONES

A: a mi me mandaron del colegio porque si no venían me quedaba sin matricula. Al principio me dio lata porque era así pero después le encontré el brillo

Que brillo le encontraste?

A: No sé (todos ríen)

Son buena onda acá.

B: a mi también de la escuela pero yo pedí ayuda, mi papá se enoja porque dice que al Cosam viene puros locos así como chalados, pero me di cuenta que no. Cuando me di cuenta de eso me empezó a gustar venir porque a uno aquí lo ayudan.

C: pregunta si todos tienen que hablar. Se le informa que no necesariamente que cuando quiera aporta algo lo indique.

C: a mi me trajo mi mamá pero ahora vengo sola... Al principio venía con una gendarme (refiere a su madre) pero me liberé (risas) ahora vengo sola...

SE PODRÍA INTERPRETAR ESTA ACCIÓN COMO UNA DEMOSTRACIÓN DE CONFIANZA DEL MUNDO JUVENIL HACIA LAS INSTITUCIONES DEL ESTADO

A: decir eso es mucho creo yo, pero pa' llá va la cosa. Este lugar atiende a pura gente de fonasa

C: si atendieran en todos lados como lo hacen acá podría ser masiva pero no es así. Yo creo que no que no es que haya confianza en el gobierno es que no hay otra cosa que hacer... Somos pobres y los pobres venimos acá. O aquí hay algún ricachón (le pregunta a todos en el grupo) usted no mas po' don Luis que llega en ese jeep y don Walter que tiene otro. (risas)

SUPONGO YO QUE PARA USTEDES YO REPRESENTO AL MUNDO ADULTO, QUE REPRESENTO ENTONCES PARA USTEDES

D: usted tiene plata, el teléfono que tiene y su computador carpeta, su auto...

A: Jeep, no es un auto es un jeep.

D: su jeep y todas esas cosas son buenas pero uno no tiene para cuando. Yo tengo 19 años y todavía no salgo de cuarto medio

C: usted representa lo que uno quisiera tener, una profesión, una familia, platita en el bolsillo, un auto...

POR QUÉ TRATARSE POR ALGO QUE PARA EL MUNDO JUVENIL PARECIERA SIGNIFICAR ALGO MÁS BIEN RECREATIVO Y SOCIAL

C: porque nos metimos en problemas, dramas cuánticos.

D: recreativo sería salir a pasear, es de vicioso que una esta acá...

A: yo no habría venido si no me hubiesen mandado, pero me di cuenta que estaba quemando mucha yerba, que había bajado las notas y que...

B: uno lo pasa bien pero dura lo que dura la volá no más, después vienen más problemas. Si yo no hubiese tenido problemas con el consumo seguramente estaría igual

E: es verdad a veces uno abre los ojos a la fuerza o se los hacen abrir y se da cuenta que tiene la embarrada.

POR QUÉ DEPOSITAR LA CONFIANZA EN TERCEROS MAS QUE EN LAS POSIBILIDADES DE DEJAR LAS DROGAS DE MANERA AUTÓNOMA

C: yo pensaba que se podía sola pero no, no se puede, uno cree que está pudiendo pero es solo eso, u o recae y cha o pescao o través

A: yo pensé que solo podía pero eso creemos todos o no chiquillas... (todas asienten)

D: nadie puede sin ayuda

E: yo nunca había intentado dejar la droga así que no se que responder... Diría en todo caso que es mas fácil contarle los problemas a gente que la quiere ayudar a salir adelante a una

B: lo que pasa es que uno se cree bacán pero somos débiles.

SE ELABORA DESDE EL MUNDO JUVENIL LA POSIBILIDAD DE INTEGRARSE A LA SOCIEDAD A PARTIR DE LA CONSTRUCCIÓN DE RELACIONES DE CONFIANZA INTERPERSONAL

A: yo solo confío en los amigos y mis mejores amigos no van al liceo. Ellos están fuera y veo que compasan mejor que yo que tengo que ir al liceo pero mi mama me dice que ellos están perdidos y yo no quiero estar perdido. Parece que es la única forma, estudiar.

CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS APROPIADAS QUE DEBIERAN TENER LAS PERSONAS CONFIABLES

C: tienen que ser hombres porque las mujeres somos mas desleales

D: o mujeres muy amigas, no las del carrete, las amigas de verdad

A: no sé, creo que se puede confiar en algunas mujeres, lo importante es que sean honestas con uno y que se interesen por los problemas de uno

B: verdadero, honesto, simpática, buena amiga

E: que sepan guardar secretos que no sean cahuíneras

LOS PROFESIONALES DEL CENTRO ¿SON CONFIABLES?

C: Si.

D: todos pero uno confía mas en algunos

A: el que te cita más veces

B: si, con el que más conversas

E: confío en todos

CÓMO LOGRAN IDENTIFICAR ESOS NIVELES DE CONFIABILIDAD

E: lo que se decía antes, como uno viene harto

C: eso es bueno porque uno tiene la posibilidad de venir casi todos los días...

D: y cuando vienes sin hora te atienden igual

B: si, la otra vez perdí una hora con la psicóloga y llegué tarde y me atendió igual

A: a mi también me ha pasado

QUÉ ELEMENTOS RECONOCEN QUE INFLUYEN EN LOS NIVELES DE CONFIANZA
RESPECTO DE UNA ALTA O BAJA CONFIGURACIÓN DE ÉSTA

B: el sentirse acogida, escuchada, considerada y que cuando uno le habla al terapeuta este la mire a los ojos. Varias veces he estado en el consultorio y ahí ni te pescan, te tratan como saco de papás.

C: decir la verdad y que a uno lo aconsejen

E: el compromiso de asistir yo creo porque si uno no viene se está engañando a si misma

D: si, yo estoy de acuerdo con todo lo que ya dijeron

A: que no lo reten en las terapias, a mi a veces como que me retan pero no me retan, yo creo que me están retando pero me estan aconsejando solamente

CUÁL ES EL PAPEL DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DE LA CONFIANZA EN LOS DEMÁS

D: uno empieza confiando en la familia, ahí esta todo. Si u o no logra eso después no confía en nadie

A: o cuesta mas confiar porque es la base que haya confianza en la familia. Si mi familia no confiara en mi yo no vendría mas.

B: en mi familia no confían mucho en mi me dicen pero yo creo que lo hacen para ayudarme. Para que cambie y no vuelva mas a lo mismo.

E: si no hay familia no hay nada. Uno puede estar re quemada con la familia de uno pero ellos son los que van a estar siempre preocupados de uno.

LAS FAMILIAS CONFÍAN EN USTEDES

B: yo creo que si

A: si, me doy cuenta en cosas como dejarme venir solo para acá

E: como saben ellos que estoy acá, porque hay confianza

D: yo creo lo mismo, las familias confían en nosotros, la mía, o sea mi mamá se que confía en mí

C: yo también creo que confían en mí

CÓMO DEMUESTRAN ESA CONFIANZA EN FORMA CONCRETA

A: a mí me volvieron a dar plata y si me plata y los permisos los recuperé

B: mi mamá está hablando más conmigo

E: sí, conmigo también hablan más

C: a mí me encargan cosas, me dan responsabilidades

D: antes no me dejaban salir ni a la calle, ahora por lo menos salgo a hablar con mis amigas

LOS EPISODIOS DE ALTA CONFIANZA EVIDENCIADA AL INTERIOR DE LA FAMILIA
¿SE RELACIONAN CON DEMOSTRACIONES CONCRETAS DE ASIGNACIÓN DE
RESPONSABILIDAD RESPECTO DE LO ESPERADO POR USTEDES?

A: yo he recuperado la confianza porque puedo hacer cosas que antes no me dejaban. Me pasan plata por ejemplo, antes no lo hacían porque pensaban que me la podía gastar. Ahora me dura más y me la gasto en cosas más útiles como ropa o teléfono.

E: si pasa eso, cuando se recupera la confianza uno puede volver a hacer lo que hacía antes y eso es bueno.

D: a mí me pasa lo mismo aunque hubiese preferido no volver a preocuparme de mi hermana chica (risas)

¿QUÉ ES PARA USTEDES LA CONFIANZA?

A: Contar con alguien que se preocupa de ti

E: Esperar del otro algo parecido a lo que uno haría

D: Acogida

A: Poder hablar con alguien cosas que con nadie mas hablare

C: Que te escuchen

¿PODRÍA SIGNIFICAR ÉSTA UNA CONTRIBUCIÓN RELEVANTE A LOS PROCESOS TERAPÉUTICOS EN POS DEL LOGRO DE LOS OBJETIVOS QUE SE HAN PLANTEADO?

A: si po' o si no nada valdría la pena, venir para acá igual es un sacrificio, uno deja de juntarse con los amigos por ejemplo. Además que uno aprende a desarrollarla

D: uno aprende a confiar y a que confien en uno.

E: se trabaja la confianza, es necesario para nosotros, nadie confian en nosotros, somos lo mas malo de la sociedad, entonces es muy útil confiar.

FOCUS GROUP 2

F.2. Focus group con equipo clínico del programa de adolescentes

POR QUE TRABAJAN CON JOVENES O POR QUE OPTARON POR ESTE TRABAJO

B: Yo creo que es por la historia que tengo yo de trabajo con jóvenes, 10 años en la parroquia, luego 2 años en la infancia misionera, siento que ahí está mi filing con el tema. Me gusta el tema juventud.

A: Yo también en un contexto de iglesia. Niños y jóvenes. Fui catequista. Después con salud mental y en ese contexto tuve la posibilidad de trabajar con jóvenes y adolescentes. Ahora como profesional me volví a encontrar con el trabajo con jóvenes y ha sido un desafío. Es muy diferente a trabajar con el mundo adulto.

EN QUE SE SIENTEN REPRESENTADOS RESPECTO DE LO QUE PASA CON LOS JOVENES QUE ATIENDEN

A: La importancia del grupo de pares del como sentirse parte de un grupo donde muchas veces esta la aceptación de oh, la aceptación de thc como algo recreativo, como algo social y que ellos lo saben y lo comentan como parte del grupo así mismo y en algunos usuarios que tenemos acá incluso el tema del robo también es parte de una aceptación social, si el grupo social realiza una acción determinada, el usuario la realizará también, y si no es capaz de realizar la acción, ejemplo, la tenencia de un objeto determinado, recurrirá a medios inaceptables por el resto de la sociedad.

B: El rol de los padres, las reglas y el trato con los hijos, también hace que se reflejen algunas características. Se logra entender cómo se frustra el joven, y el por qué no entiende la negación a una actividad determinada por parte de los padres.

CUANTO COSTO CONFIAR EN LO QUE ES EL MUNDO ADULTO DURANTE SUS ADOLESCENCIA.

A: Depende de la persona y de la relación interpersonal que se tenga con los padres, en lo personal no me costo confiar en mi madre, por el tema de lo que es la diferencia de edad, que es poca.

B: En mi caso, a mi me costo confiar en el mundo adulto, primando siempre el temor en lo que fué la relación con mi madre, me costo perderle el miedo al mundo adulto, teniendo siempre en cuenta el respeto con un cierto grado de temor. Aún existe miedo en los mayores y a la autoridad desarrollando como una persona más tímida.

A: Yo siempre confié en las personas adultas, pero diferenciando entre los cargos de autoridad. Siempre tuve confianza con los adultos, pero el problema era con mis padres, la fuerza castigadora, los límites.

C: Existe una diferencia crucial en los casos en los que hay un padre y una madre presentes. Los padres son mas estrictos, tienen más reglas en algunas ocasiones. Los padres tienden. Ser más controladores. En mi caso, yo era sola con mi madre, y me dejaba tomar mis propias decisiones.

CUÁNDO SE COMIENZAN A SENTIR DESPRENDIDAS DE LO QUE ES EL MUNDO ADOLESCENTE, SENTIRSE ADULTAS.

B: Principalmente, cuándo se agregan más responsabilidades. Se entra a la universidad, dónde nadie ayuda. Se siente un quiebre, donde el perjudicado es uno mismo, junto con el futuro. La crisis fué posterior al egreso, cuesta adaptarse.

C: En mi caso, también fué la universidad, el principal factor desprendimiento de la adolescencia. No hubo una crisis tan grande, yo estaba feliz con la universidad, debido a la planificación que tuve antes de mi egreso. De hecho en cuarto medio, yo trabajaba, pero sin embargo, el hecho de vivir independientemente, el tener que pagar cuentas, me hizo madurar. Yo notaba la diferencia entre mis pares, yo era mayor de mente, debido a que mis compañeros aún vivían con mis padres.

A: El tema de entrar a la universidad, genera una crisis en la persona, pero en mi caso, el cambio fue impulsado por la muerte de mi padre a los quince años, debido a que Tomé responsabilidades porque mi madre trabajaba todo el día, me hice más responsable de lo mío y comencé a trabajar para costear mis propias necesidades.

C: Se nota el cambio sobretodo en el recibimiento en el hogar, cuando uno es adolescente y cuando uno es adulto.

EXISTE UN ROL IMPORTANTE DE PARTE DE USTEDES COMO FUNCIONARIOS PÚBLICOS RESPECTO DE LO QUE PASA CON LOS JOVENES QUE CONSUMEN DROGAS. CONFÍAN LOS JÓVENES EN LAS INSTITUCIONES COMO LA QUE USTEDES REPRESENTAN.

A: Es muy importante nuestro rol como funcionarios públicos, debido a que vemos una realidad gigantesca que no todos pueden ver, siendo muy pocos los que la vemos como funcionarios, mientras muchas personas la viven. Siendo nosotros los únicos recursos para trabajar con esta realidad.

B: Es muy variado, debido a que existen muchos jóvenes que ven a la institución como un ente que los ayuda, mientras otros generan una relación de confianza con un técnico en particular.

C: En mi opinión, el joven se va a sentir más confiado con el técnico que con la institución, de hecho las encuestas establecen que los jóvenes no confían en las instituciones. Ellos no saben que el establecimiento depende de una institución determinada.

ESTOS ADOLESCENTES QUIEREN INTEGRARSE A LA SOCIEDAD, ES UN ACTO VOLUNTARIO, O FORZADO POR EL SISTEMA.

A: Un temor general en los adolescentes, es integrarse en el mundo adulto, sin embargo, la mayoría de estos adolescentes tienen la intención de integrarse, pero no saben utilizar los medios, ni cuales son. Por ejemplo, reniegan del estudio como medio de alcanzar este objetivo. El estudio es el medio más eficaz para integrarse, y debemos explicarles que deben terminar la enseñanza

media, para poder encontrar un trabajo mas efectivo, debido a que estos trabajos piden haber terminado cuarto medio.

ES ACASO ESTUDIAR EL UNICO MEDIO DE INTEGRARSE A LA SOCIEDAD, IDEALIZANDO EL ESTUDIO EL POSTERIOR TRABAJO Y LA FORMACION DE UNA FAMILIA. QUE IDEAS TIENEN LOS ADOLESCENTES EN UN PRINCIPIO.

B: La realidad de Melipilla, es diferente que la de otros lugares como Santiago, por ejemplo, para los jóvenes de Melipilla, optan por trabajar en el campo. El trabajo los ayudará a tener una mejor imagen para la sociedad.

C: Algunos de los adolescentes, saben que la sociedad los estigmatiza por su condición, se aferran a ese concepto para trabajar.

UN DIAGNOSTICO CLINICO DETERMINA COMO USTEDES SE VINCULAN CON UN JOVEN.

A: No, lo primero que nosotros vemos, es la persona, la misión de este programa, es ver el recurso de la persona. Si puede tener un diagnostico, pero se prioriza mas la persona para establecer una relación, no el diagnostico.

B: Si ayuda para las estrategias que se usen para trabajar, pero no para establecerán vínculo.

C: Uno se da cuenta de la forma de actuar como profesional, debido al diagnostico preestablecido. Se cambia la forma de trabajar según el diagnostico.

SE SIENTEN PERDONAS CONFIABLES, CONFIAN LOS JOVENES EN USTEDES.

A: Yo creo que si, influye el tema de latente que trabaja con jóvenes acá, seria distinto si fueran mayores debido a que cuesta mas establecer un vinculo, interviene el tema de genero, ayuda que seamos mas mujeres debido a que somos mas afectivas con ellos. El funcionario hombre que trabaja acá establece una relación más limítrofe con los adolescentes. Los adolescentes presentan una carencia afectiva, que los hace ser mas cercanos con nosotros.

C: Yo creo que ellos tienden a ser mas confiables con quien tengan mas afinidad. Siendo confiables nosotros. Es una afinidad según la personalidad de cada uno.

INTERVIENE LA FAMILIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA CONFIANZA CON USTEDES.

A: En algunos casos, se promueve que confíen los adolescentes en nosotros, debido a que los padres también confían en nosotros. En ocasiones, trabajamos con los padres, para que se pueda establecer un vínculo con los jóvenes.

EXISTE UNA RELACION DIRECTA ENTRE CONFIANZA Y LOGROS TERAPEUTICOS.

C: Si, debido a que a medida que sientan la confianza, expresaran mas su problemática, no esconderán cosas, comentaran los conflictos, etc. Si consideran que los podemos ayudar, seguirán asistiendo.

B: Si existe un apoyo de la familia por detrás, confiaran mas en nosotros, al contrario, si no logran establecer vínculos con nosotros, el tratamiento en ocasiones fracasan. si la familia aporta, y ellos pueden llegar a su hogar a conversar el tema de lo que se está realizando, se ayuda a establecer un vínculo más cercano.

MUCHAS GRACIAS COMPAÑERAS POR EL TIEMPO DEDICADO

FOCUS GROUP 3

F.3. Usuarios del programa

QUÉ ES LA CONFIANZA PARA USTEDES

A: Tener fe, creer en algo o alguien, más bien creer en alguien o algo que a uno le va a hacer bien.

C: Yo no tengo algo armado de confianza, la confianza se gana, confío en pocas personas, soy bien cerrada, pero creo que algo tengo.

B: Cuesta para tener confianza, me imagino que debe ser con gente que esté cerca de uno los amigos, las amigas... igual en la familia.

QUE LOS HACE TOMAR LA DECISIÓN DE INCORPORARSE A UN PROGRAMA DE ADICCIONES

A: A mi me trajo mi mamá, Pero le fui encontrando el brillo de a poco. Al principio no le encontraba gracia porque siempre me preguntaban lo mismo... Todos como que no sabían que el de antes ya me había hecho las mismas preguntas pero igual venía... Siempre supuse que me haría bien asistir... Me lo decía mi mamá a cada rato... Hasta que ya venía por mi propia cuenta. Mi mamá me dejó de traer y venía solo.

C: yo vine sola la primera vez y pocas veces me han acompañado mis papás. Me mandaron del colegio y nunca pensé antes que llegaría esto...

POR QUE... HA SIDO MUY TERRIBLE VENIR?

C: No, pero como que estos lugares una los ve que son para gente medio loquita... Yo pensaba eso al principio pero en realidad no es así... No fue una decisión mía el venir pero me ha servido porque aquí te orientan y se preocupan de una.

B: a mi también me trajo mi papá. No me costó contar mis cosas. La primera vez que vine me atendió usted y al tiro pude darme cuenta que era distinto a otros lugares.

O SEA HAY INTERES DE USTEDES MISMOS AL VENIR ACÁ

Todos: responden que sí.

B: es como muchas cosas que a uno le pasa en la vida... Al principio los papás te mandan pero una entiende que es para mejor y sigue sola viniendo

PERO SI NO SE DIERA QUE LA GENTE QUE TE ATIENDE ES SIMPATICA O AGRADABLE O LES GENERA CONFIANZA... VENDRÍAN IGUAL?

A: Ahí uno obvio que no viene mas porque para poder asistir a estas cosas mínimo que uno sienta que lo ayudan y den ganas de contar los problemas.

B y C: asienten con la cabeza

SE PODRÍA INTERPRETAR ESTA ACCIÓN COMO UNA DEMOSTRACIÓN DE CONFIANZA DEL MUNDO JUVENIL HACIA LAS INSTITUCIONES DEL ESTADO

A: No sé si tanto... Solo en el Cosam podría confiar porque me conocen hace meses pero no en todas las del gobierno porque otras son muy malas.

COMO CUALES

A: como los consultorios que te dan una hora a las 08:00 y atienden a las 12:00. Cuando atienden porque a veces ni te atienden“Una vez fuimos a buscar condones al hospital y gritaron a

todo taro ¡los que quieran condones vengan para acá...! Yo me avergoncé porque pensé que era más piola... yo tengo cero confianza en cómo hacen las cosas.

Cuando he ido al consultorio ni pescan, es como si uno no existiera y como que le ladran a uno. No estoy ni ahí con las instituciones son todas malas, la posta no salva a nadie y el consultorio menos...

C: yo no podría confiar en otras instituciones porque para confiar tengo que conocer a las personas. Aquí una puede conocerlos a todos ustedes entonces es mas fácil.

POR QUÉ DEPOSITAR LA CONFIANZA EN TERCEROS MAS QUE EN LAS POSIBILIDADES DE DEJAR LAS DROGAS DE MANERA AUTÓNOMA

A: Porque el tiempo va dando la oportunidad y uno se va dando cuenta que solo no se puede... Y ustedes están para eso, para ayudarnos a mejorar de nuestros problemas... Si yo hubiese podido solo no habría venido para acá, pero solo no se puede.

A: Es un proceso que uno vive, primero tiene que conocer a la persona que lo atiende y lo demás llega solo, la confianza.

A: Cuando me empecé a dar cuenta que estaba viniendo solo, que ya no me traían de mi casa y que me gustaba venir, sentí que la decisión la había tomado yo.. me sentí grande... como que había crecido.

B: a pesar que es incómodo pasar por muchos centros contando lo mismo una se da cuenta que existen centros que son mejores que otros y esos una los toma y los aprovecha. Además que los tíos aquí dan la confianza que una necesita

C: yo vine por mi cuenta... Mis papas me dieron la partida solamente y vengo no por drogas sino porque me intoxicé con alcohol. Y la decisión de confiar en ustedes creo que fue porque no puedo hablar de las mismas cosas que hablo aquí en mi casa. Habría podido sola creo yo pero quise una ayuda profesional de gente que sabe.

SE ELABORA DESDE EL MUNDO JUVENIL LA POSIBILIDAD DE INTEGRARSE A LA SOCIEDAD A PARTIR DE LA CONSTRUCCIÓN DE RELACIONES DE CONFIANZA INTERPERSONAL

C: si una no confía no es nadie... Pero si una confía como que todo es mas fácil... Una anda mas tranquila y cuenta con los demás para sus cosas

A: si po'. Si mi mama no confiara que vengo le podrían cualquier color... Pensaría que no estoy ni ahí con ella y que la defraudo. Al venir, ella esta mas tranquila y yo puedo hacer cosas que si no confiara no me dejaría. "Si mi familia no confiara que estoy asistiendo aquí, no tendría ningún sentido perder el tiempo viniendo para acá..."

A: Mi familia es poco confiable porque le cuentan todo a la psicóloga de aquí. También me cuentan todo lo que la psicóloga les dice de mi. Pero me he dado cuenta que ella (psicóloga) no hace lo mismo y eso me hace confiar más en ustedes. Con que me cuiden y me den comida es suficiente, con eso tengo, de lo demás tengo que preocuparme yo.

B: yo me siento integrada a la sociedad... Nunca me he sentido fuera... Igual estoy cambiada, tal vez antes cuando estaba mas pegada estaba mas afuera pero que mis papas se preocupen de mi me hace sentirme parte de lo que hacen todas las niñas de mi edad. Además voy a la escuela, vengo para acá. Yo veo algunos conocidos míos que dejaron de hacer cosas como esas y cada vez están más mal... Mas afuera del sistema

CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS APROPIADAS QUE DEBIERAN TENER LAS PERSONAS CONFIABLES

C: me gusta la gente que es como yo... No me gusta la gente callada, tampoco la habladora. Me aburre la gente muy pa' dentro y las gritonas también. Yo soy tranquila y me gustan las personas como yo, que sean divertidas y que me den confianza para contarles cosas personales.

B: a mi no me importa cómo sean las personas. Los acepto tal cual como son. Claro que tienen que ser personas que me den seguridad. Una con mirarlos los cacha al tiro porque se les nota a todos cuando te quieren engrupir. En los grupientos no confío pero en los otros, esos que uno sabe que puede esperar ayuda de ellos, sí.

A: con el tiempo uno va viendo. No se da a la primera, hay que conocer primero al otro. También. Hay que querer confiar porque si uno es desconfiado no hay caso. Yo necesito salir de esto porque antes era más alegre y mi familia confiaba en mí... Tenía un futuro...

Yo sé que voy a tener dramas cuando llegue a la casa volao' pero también sé que no va a durarles mucho la rabia y que al final me van a tratar de ayudar... los papás tienen que hacer eso o no...?.

LOS PROFESIONALES DEL CENTRO ¿SON CONFIABLES?

A: el tiempo que llevo viniendo me ha hecho ver que son confiables. Como que les gusta trabajar con nosotros. A pocos les gusta trabajar con nosotros porque dicen que somos difíciles, bueno, eso lo dice mi mamá pero me imagino que somos complicados.

Ahora si nos hicieran un test de drogas es como una desconfianza que le dan a uno... si uno dice que no ha consumido con eso debería bastar...

No continuaría, para qué porque no que saco en venir a perder tiempo si no confían en lo que yo les digo.

Qué sentido tendría asistir a las terapias si el terapeuta no te cree? No vengo más... Yo he aprendido a confiar.

C: sí... No vendría si no lo fueran

B: yo tampoco vendría

CÓMO LOGRAN IDENTIFICAR ESOS NIVELES DE CONFIABILIDAD

C: te escuchan y eso ya es importante... Citan a tu familia y si bien yo pensé que les iban a contar todo lo que habíamos hablado me di cuenta que no fue así.

A: los secretos los guardan... Uno se da cuenta de eso.

B: no se... Creo que la acogida es buena... Uno puede hablar de cualquier cosa con los tíos. No los retan como en otros lados, se ponen en el lugar de nosotros.

QUÉ ELEMENTOS RECONOCEN QUE INFLUYEN EN LOS NIVELES DE CONFIANZA RESPECTO DE UNA ALTA O BAJA CONFIGURACIÓN DE ÉSTA

B: Que yo venga harto y pueda contra con el tío Walter, él me atiende aunque no tenga hora.

A: No sé que podría ser. Con el tiempo uno va viendo. Yo creo que con todos me llevo bien. Con la psicóloga, don Walter.

LAS FAMILIAS CONFÍAN EN USTEDES, A SU VEZ, USTEDES CONFIAN EN SUS FAMILIAS

B: No en todo, son pequeñas cosas las que una confía en la familia, casi siempre cosas que tienen que ver con los estudios, pero nada más... No podría contarles cosas más grandes porque no me entenderían.

A: yo tengo confianza con mi mamá... Hay confianza con ella aunque interactuamos poco, pero siempre son cosas superficiales. Nada profundo, solo cosas que no son muy importantes para mí. Solo lo justo y lo necesario, como para llevarnos bien solamente.

A mi me interesa confiar más en mis amigos mis cosas pero mi familia debiera creerme todo... porque soy hijo de ellos.

C: yo tengo confianza con mi mamá solamente. Casi no hablo con mi papá. Creo que eso se debe a que los temas de sexualidad siempre los he hablado con ella. En esos temas es la mamá la que importa.

B: si!!, esos temas son para hablarlos de mujer a mujer. Un hombre no los entendería. Además que los papás siempre quieren que seamos vírgenes. Si yo le dijera que ando en malos pasos creo que él me mataría.

C: yo le dije a mi mamá que quería ir a la matrona para empezar a tomar pastillas anticonceptivas. Ella me llevó y quedó entre nosotras. Mi papá no sabe nada.

TIENES AMIGOS Y CONFÍAS EN ELLOS?

A: No tengo muchos amigos, soy más bien reservado, yo soy pesado con los demás, así es mi personalidad. Prefiero tener pocos amigos. Tengo solo 2 amigos.

B: Pocos amigos también, la mayoría en el colegio y son pocos porque llevo poco tiempo en esa escuela. Todavía tengo poca confianza en ellos.

C: Conocidos muchos, pero a la hora de contra mis cosas solo cuento con tres amigos, con ellos hay harta confianza. Con ellos hablo cosas que no hablo con mi mamá.

CÓMO DEMUESTRAN ESA CONFIANZA EN FORMA CONCRETA Y CÓMO SABER EN QUIÉN CONFIAR.

C: Como decía antes, la gente que se parece a mí. Hablar hartos, escucharlos hartos, contarse secretos, no revelarlos.

B: Yo soy más abierta, porque estoy aprendiendo a confiar en la gente nueva que estoy conociendo, también hablo hartos y escucho hartos.

LOS EPISODIOS DE ALTA CONFIANZA EVIDENCIADA AL INTERIOR DE LA FAMILIA
¿SE RELACIONAN CON DEMOSTRACIONES CONCRETAS DE ASIGNACIÓN DE
RESPONSABILIDAD RESPECTO DE LO ESPERADO POR USTEDES?

A: Sí. Me dan permiso para salir. “Ahora me dan plata, antes niuno, me dejan salir y puedo hacer mis cosas...”

C: No me dejan salir a ninguna parte. Mi papá no confía en mí. Tampoco quiere que siga viniendo para acá, porque se van a meter en la vida de nosotros.

B: sí, tengo permiso para salir con las amigas de cerca de la casa.

¿PODRÍA SIGNIFICAR ÉSTA UNA CONTRIBUCIÓN RELEVANTE A LOS PROCESOS
TERAPÉUTICOS EN POS DEL LOGRO DE LOS OBJETIVOS QUE SE HAN
PLANTEADO?

A: Vine dos veces y las dos veces no me atendieron. Una vez me cambiaron la hora y la otra vez no estaba la psicóloga, eso me hizo avanzar lento. Me cambió el estado de ánimo al principio, pero después entendí que todos tienen problemas. Me animé a seguir viniendo y encontré que empecé a cambiar para mejor. Sé que confío en ustedes.

B: Sí... mucho.. igual sirve de harto la confianza hacia el centro, a una le da como seguridad y siente que puede uno decidir cosas y siente que esas cosas están bien.

C: Es la base para que todo empiece, si no hay confianza no va a seguir bien el tratamiento.

MUCHAS GRACIAS CHIQUILLOS POR EL TIEMPO DEDICADO A ESTA
INVESTIGACION

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS 3

Observación participante

Qué observar...

- N. La dinámica que se da en la interrelación usuario/tratante
- O. Los diálogos en la sala de espera de los jóvenes y sus familias.
- P. La utilización y significación de los espacios por parte de los jóvenes
- Q. La forma que visten respecto del mensaje simbólico que quieren entregar al mundo adulto
- R. La forma en que visten los terapeutas respecto del mensaje simbólico que quieren entregar al mundo de los jóvenes
- S. Si este lenguaje es distinto al que tienen sus terapeutas
- T. Se ajusta el joven al tipo de lenguaje que utiliza el profesional o es este quien se nivela con el adolescente
- U. Los códigos de los cuales se podrían inferir estilos de confianzas ya sea tanto por parte de ellos hacia los profesionales como de estos hacia los usuarios jóvenes.
- V. ¿El terapeuta escribe la ficha cuando atiende al joven desentendiéndose del trato más de tipo vinculante o establece contacto visual con el usuario?
- W. ¿Existe mucha formalidad en el trato? o ésta es cordial, cercana, distante, etc.
- X. ¿Existe una secuencia de acogida significativa desde el ingreso del joven al centro hasta la despedida?
- Y. Los tipos de diagnósticos generados ¿tienden a prejuiciar el tipo de relación establecida con el joven?
- Z. La aplicación de test de drogas ¿genera aumento de la distancia en el vínculo y por ende una disminución de la confianza en los procedimientos de los profesionales?

Preámbulo

Inicialmente informar que si bien el programa se activa durante toda la semana, existe una división horaria particular. Existen dos días a la semana que la oferta formal a adolescentes se inicia a las 08:00 hrs. y finaliza a las 20:00 hrs. esto es los días martes y viernes, sin embargo es muy raro que los jóvenes soliciten horas demasiado temprano. Por lo general las prestaciones dirigidas a usuarios adolescentes se programan fundamentalmente durante la tarde.

Los demás días, es decir, los lunes, miércoles y jueves los horarios de atención a adolescentes se realizan desde las 14.00 a las 20:00 hrs.

Es un programa que aparentemente ha promovido la atención durante la tarde. Por los discursos elaborados por miembros del equipo esto se debería a que el funcionamiento escolar por lo general es hasta las 16:00 hrs.

El espacio de atención en general no se aprecia con una finalidad específica hacia los jóvenes. Nada indica en este centro que los jóvenes son los usuarios a atender. Si bien existe un diario mural al costado de la secretaria, este está demasiado fuera del alcance para quien quiera leerlo. Aún así, en este diario mural sólo existe información general y muy poco cautivante para el mundo juvenil.

El equipo está compuesto por una psicóloga, una asistente social, un técnico en rehabilitación y una terapeuta ocupacional.

Qué observar...

1. La dinámica que se da en la interrelación usuario/tratante

Llegan los usuarios jóvenes fundamentalmente acompañados de sus padres. En la mayoría de los casos es la madre quien los acompaña. De todos los casos ingresados durante el período que comprende el 15 de agosto y 15 de noviembre, solamente tres padres varones acompañaron a sus

hijos, sin embargo, en el 90 por ciento de las consultas de ingreso estuvo presente la madre. Los ingresos desde la fecha antes descrita, según lo revisado en la planilla de registro de actividad mensual que maneja el centro, ascendió a 18 adolescentes ingresados a tratamiento en este período.

El convenio que ha suscrito este centro con el servicio de salud metropolitano occidente es que se deben informar 7,5 casos de adolescentes en tratamiento por adicción a drogas o alcohol al mes.

La interrelacion observada se caracteriza porque en una primera instancia el joven se entrevista con el encargado del programa. Este es un asistente social que recaba la primera información del caso a través de una entrevista estructurada al joven. Esta entrevista dura aproximadamente 45 minutos. Luego es ingresado al box de atención el familiar sin hacer abandono el adolescente de la oficina.

A la salida se les otorga una nueva hora. Por lo general siempre esta segunda hora fue con la psicóloga del programa. Solo en una ocasión la segunda hora de atención fue para la asistente social. Nunca fue ni para el técnico en rehabilitación, ni para el psiquiatra, ni para la terapeuta ocupacional.

Esta observación no pudo acceder a las entrevistas in situ, sin embargo, lo que se observa luego de que las atenciones se ejecutan es que los adolescentes parecen tener mejor y mayor disposición. Se observan más distendidos, un poco más sonrientes y a menudo los profesionales tratantes intentan mantenerlos animados de manera de proyectar a la próxima sesión.

No se observó que los adolescentes se comportaran de manera inadecuada al salir de una sesión, salvo la vez que un joven, luego de una prestación psiquiátrica, lanzara piedras desde la calle pues pensó que iba a ser hospitalizado.

Producto de lo anterior se observó a los miembros del equipo un tanto preocupados y tensionado, sin embargo, el joven presentaba una clara patología psiquiátrica.

En general, la dinámica que se da en el profesional tratante es cordial, acogedora, contenedora e informativa.

Respecto del usuario éste se observa inicialmente un tanto suspicaz, distante, sin embargo, finaliza en un tipo de relación que se podría definir como de aceptación de su condición y de entrega a los procedimientos terapéuticos.

Al finalizar el encuentro el tratante se despide cordialmente del paciente adolescente y de su familia. En el caso de los varones tratantes éstos les dan la mano a sus usuarios y se despiden de beso con las usuarias mujeres; en el caso de las tratantes mujeres éstas se despiden con un beso de todos los pacientes adolescentes, tanto varones como damas.

2. Los diálogos en la sala de espera de los jóvenes y sus familias.

Cuando van acompañados de sus padres no se aprecia que establezcan una conversación fluída, tampoco las temáticas tienen sentido de elaborados discursos, mas bien se centran en preguntas desde los adultos y respuestas monosilábicas de los adolescentes (ejm. Pregunta: Trajiste el carnet?... Resp.: sí; Pregunta: cuenta todo lo que te pregunten... Resp.: ya. Se observa entre ellos una comunicación tensionada y nerviosa.

Por lo observado, uno podría inferir que el acompañamiento del familiar en la mayoría de las ocasiones los cohibe. No se producen grandes diálogos entre los adolescentes y sus familias en la sala de espera. Esto se podría explicar desde una forma coersitiva que está más bien centrada en el control, en saber si el joven asiste a la session o no.

3. La utilización y significación de los espacios por parte de los jóvenes

Los jóvenes al momento de ingresar a tratamiento, esto es la primera sesión, por lo general se quedan sentados en la sala de espera para ser atendidos.

La sala de espera es una galería que está ubicada hacia un jardín interior, está habilitada con 8 sillas. Se ubica entre la cocina del centro y la puerta de acceso al patio interior.

Cuando los adolescentes van solos se les observa escuchar música en sus teléfonos celulares, a veces salen a fumar cigarrillos al patio o a la calle.

Cuando tienen más confianza, es decir, cuando llevan mas tiempo en tratamiento, deambulan por el patio, ocupan las máquinas de ejercicio, piden a los tratantes las guitarras o juegan pin pon.

Se observa un progresivo aumento de familiaridad con los espacios. La sala de espera es el lugar inicial de llegada, sin embargo, progresivamente van utilizando todos los espacios del centro para esperar ser atendidos. Se observa una apropiación del lugar, que es permitida por el equipo y que se presta para la interrelación, los saludos más cordiales y no cargados de formalidad.

4. La forma que visten respecto del mensaje simbólico que quieren entregar al mundo adulto.

Generalmente llegan vestidos con uniformes del colegio. Las otras ocasiones con ropa deportiva de calle tradicional. No se observó en este tiempo un tipo de vestimenta especial del joven que se atendió en el centro. La vestimenta siempre fue bastante conservadora, por decirlo de alguna manera. No se atendieron adolescentes pertenecientes a tribus urbanas, ni pertenecientes a movimientos musicales que a través de sus vestimenta notificaran explícitamente esta situación.

Lo que se podría interpretar de lo observado es que no había un mensaje en la vestimenta propiamente tal desde el mundo juvenil al mundo adulto.

5. La forma en que visten los terapeutas respecto del mensaje simbólico que quieren entregar al mundo de los jóvenes

Desde los terapeutas si hubieron mensajes hacia el mundo juvenil. Estos se pueden percibir en el permanente esfuerzo de los profesionales por hablar de una forma más juvenil como en la vestimenta que utilizaban.

La ropa, el maquillaje, la forma de hablar, los colores de la vestimenta siempre fueron mas claramente juveniles en los profesionales del programa de adolescentes en comparación con el programa de adultos.

No es algo premeditado por el equipo pero es algo evidente para el observador. Seguramente tampoco es consciente para el equipo esta situación, sin embargo es notoria la forma cómo los profesionales hacen un esfuerzo por rejuvenecer cada vez que se relacionan con los adolescentes usuarios.

6. El tipo de lenguaje que utilizan los usuarios adolescentes.

El discurso de los jóvenes está caracterizado por un lenguaje escaso en adjetivos, tienden a usar un lenguaje de tipo coloquial tal como si se estuviesen relacionando con sus amigos o personas cercanas.

Se tiende a validar su forma de establecer un diálogo, acompañándolo en esta forma, acercándose a su realidad, no se sanciona el uso de garabatos o palabras del sentido común, pero en un contexto de respecto que no se pierde.

7. Si este lenguaje es distinto al que tienen sus terapeutas

Los profesionales utilizan un lenguaje de tipo mixto que circula desde lo coloquial a lo formal/reflexivo, con insistentes preguntas y escaso tiempo para que los adolescentes elaboren los discursos. Se aprecia mucho la técnica tirabuzón que fuerza la salida de contenidos que el terapeuta persigue para la elaboración de su diagnóstico.

En la vaivén de la informalidad del lenguaje al polo más reflexivo, particularmente en los terapeutas hombres, se suele escuchar más de algún garabato de bajo calibre pero que permite desatorar la relación y que el joven muchas veces introduzca alguna terminología común que reconoce como propia en su diario vivir le permite desenvolverse mejor en la entrevista.

No se cae en lo grosero, es simplemente una modalidad que permite vehicular la información relevante con un argumento lingüístico de la vida cotidiana juvenil.

8. Se ajusta el joven al tipo de lenguaje que utiliza el profesional o es este quien se nivela con el adolescente

El profesional se comunica con el adolescente, pero se llega a un punto medio, el joven hace un esfuerzo por llegar al lenguaje reflexivo al que lo lleva el terapeuta, pero si bien hubiese que llevarlo a un tipo de medición del esfuerzo nos daríamos cuenta que el terapeuta es el que claramente desarrolla la estrategia de poder relacionarse en un espacio de comunicación de mayor cercanía. El observador escucha el esfuerzo del terapeuta para que se logre la confianza necesaria para que el joven pueda contra lo que le sucede. Esfuerzo permanente para que él se sienta más cómodo y pueda incorporar recursos lingüístico de su lenguaje cotidiano para poder vehicular la información y llegar a plantear con un mayor grado de confianza los problemas que le aquejan.

9. Los códigos de los cuales se podrían inferir estilos de confianzas ya sea tanto por parte de ellos hacia los profesionales como de estos hacia los usuarios jóvenes.

El saludo en el caso de los profesionales hombres es de beso en la mejilla para las adolescentes y de apretón de mano para los adolescentes.

El saludo en el caso de las profesionales mujeres es de beso en la mejilla para todos.

Los profesionales salen a buscar a buscar al usuario adolescente a la sala de espera, lo llaman por su nombre y apellido y le dan la bienvenida y lo hacen pasar al box de atención.

En el caso de los menores de edad en esta primera entrevistas ingresan acompañados del adulto responsable, a quién también el profesional se le presenta con su nombre y le invita a pasar al mismo box de atención.

En el caso de algunos pacientes del centro, los que llegan por derivación judicial, se realizan test de orina interpretados por los usuarios jóvenes como desconfianza del equipo respecto de su estado actual.

También se ofrece la posibilidad de la aplicación de test en forma voluntaria. Que es una solicitud del usuario que quiere confirmar su estado actual con la familia y con los terapeutas.

Los códigos que el centro quiere mostrar en todas sus atenciones son: la atención a la hora, que atienda el profesional que citó para la atención y que el tiempo proporcionado sea el programado y el que el usuario espera.

Otro muy importante es el espacio de privacidad durante las atenciones y la no interrupción.

10. ¿El terapeuta escribe la ficha cuando atiende al joven desentendiéndose del trato más de tipo vinculante o establece contacto visual con el usuario?

Como exigencia de los protocolos de atención pública de salud, es necesario realizar un registro sesión a sesión de las atenciones, por tanto el terapeuta trata de durante la entrevista hacer el mayor contacto visual respecto del usuario sobre todo en los momentos en que habla de temas que le general alguna perturbación emocional o que le son particularmente sensibles.

En la entrevista de ingreso se observa un mayor esfuerzo en este sentido dado que se requiere del llenado de ficha y características del consumo.

11. ¿Existe mucha formalidad en el trato? o ésta es cordial, cercana, distante, etc.

Existe la formalidad necesaria por tratarse de una atención esperada, por ser un servicio de especialidad, la que consiste en acordar previamente una entrevista de atención en forma personal o telefónica, por solicitud del propio joven, sus adultos significativos u otra institución de la red. Esto en el caso de los ingresos o primeras atenciones.

Luego en el transcurso del tratamiento los jóvenes pueden acudir en ocasiones que lo requieran, y en caso de encontrarse frente a situaciones complejas para recibir el apoyo que requieran.

12. ¿Existe una secuencia de acogida significativa desde el ingreso del joven al centro hasta la despedida?

Sí, en el caso de tratarse de un adolescente se le otorga hora de ingreso en forma telefónica de forma inmediata a la solicitud. En el centro no existen listas de espera y se cuenta con disponibilidad de atención siempre con una espera menor a 15 días para la atención.

Se atiende al adolescente sin necesidad de tener que asistir personalmente a pedir una hora, basta con que su hora ya esté coordinada por alguien del equipo que cuente con disponibilidad, y también se recibe su solicitud de atención en forma espontánea, sin necesidad de contar con una derivación formal.

Se reciben también derivaciones vía telefónica para adolescentes desde otra institución dándose la hora más próxima que se tenga disponible, que no exceden a la misma semana.

Se realiza entrevista de ingreso con encargado de programa y en otra fecha, durante la misma semana se realiza la entrevista de contraparte (entrevista con psicóloga de programa), luego se realizan las atenciones de técnico en rehabilitación, asistente social del programa y terapeuta ocupacional.

13. Los tipos de diagnósticos generados ¿tienden a prejudicar el tipo de relación establecida con el joven?

Si bien en el focus group realizado con el equipo clínico se mencionó que no, en lo observado se pueden distinguir elementos que efectivamente apuntan hacia el polo opuesto, es decir, si es posible, desde la observación dar cuenta de un tipo de prejuicio a partir de los diagnósticos realizados.

Por ejemplo en las reuniones clínicas es común no estar dispuesto a transar con jóvenes con diagnósticos mas cercanos al tipo antisocial, se les encuadra y confronta más, se les cita más veces a la familia, se les informa más regularmente al tribunal cuando es necesario. Se escucha al referirse al paciente con su diagnóstico que se bajan las expectativas respecto a la intervención y se plantea constantemene más los retrocesos y recaídas que los logros terapéuticos en ocasiones claramente observables.

14. La aplicación de test de drogas ¿genera aumento de la distancia en el vínculo y por ende una disminución de la confianza en los procedimientos de los profesionales?

Los test que se aplicaron a los usuarios adolescentes siempre dieron la impresión que éstos los percibían como amenazantes. Siempre se los aplicaron, sin embargo, permanentemente con una sensación de que iban a ser descubiertos. Muchos de esos test salieron negativos, lo que contradice la sensación inicial, sin embargo, los rostros de los adolescentes rumbo al baño con el test y el control del terapeuta, siempre fue percibido como algo amenazante por el usuario.