



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Estudio descriptivo interpretativo acerca de los  
significados que las personas atribuyen a la  
sentencia judicial que determinó su ingreso a  
tratamiento en contexto obligado en la Unidad de  
Alcohol y drogas del Hospital de Coquimbo.

Lenka Raquel Alfaro Pizarro

Domingo Asún Salazar, Profesor Guía

Alejandra Muñoz Sandoval, Profesor Asoc.

Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, como requisito para optar al grado académico de Magíster en Psicología Social, mención Psicología Jurídica.

Diciembre, 2011

Valparaíso, Chile

## RESUMEN

En esta investigación se describen e interpretan los significados que las personas egresadas por alta terapéutica de la Unidad de alcohol- drogas del hospital de Coquimbo atribuyen a la sentencia judicial que determinó su ingreso a tratamiento en contexto obligado.

Esta investigación se realiza mediante metodología cualitativa, con un diseño emergente, sustentado en el paradigma interpretativo. La recolección de la información se realiza mediante entrevistas en profundidad y revisión documental (fichas clínicas). El análisis de los datos se efectúa mediante la Grounded Theory, con apoyo del software computacional Atlas ti 5.0

Los resultados indican que las personas atribuyen como significados a la sentencia judicial el ser resolutive, eminentemente obligatoria y que determina el ingreso y la permanencia en el programa de tratamiento que oferta la Unidad de alcohol – drogas del Hospital San Pablo de Coquimbo, en términos de asistencia obligatoria. Los informantes, identifican que el no cumplimiento de lo dictaminado en la sentencia judicial significa incurrir en una falta que puede traducirse en pago de multas o reclusión. Finalmente, significan la sentencia judicial como una oportunidad para generar un cambio en su estilo de vida.

## Índice.

|   | <b>Págs.</b> |
|---|--------------|
| Resumen   |              |
| <b>I. Introducción</b>  | 1            |
| <b>II. Antecedentes teóricos y empíricos</b>  | 3            |
| 2.1. Antecedentes Generales de la investigación   | 3            |
| 2.2 Delimitación y fundamentación del problema.   | 4            |
| 2.3 Unidad de alcohol y drogas Hospital San Pablo de Coquimbo   | 5            |
| 2.4 El consumo de drogas en el mundo y en Chile   | 6            |
| 2.5 Epidemiología en relación al consumo de sustancias psicoactivas en Chile                                  | 7            |
| 2.6 Programas de tratamiento en el abordaje de las dependencias   | 7            |
| 2.7 Tratamiento en contexto obligado  | 8            |
| 2.8 Egreso de los programas de tratamiento  | 9            |
| 2.9 Diferentes modelos teóricos explicativos de las drogodependencias   | 9            |
| 2.10 Modelo Transteórico de Prochaska y Diclemente  | 11           |
| 2.11 Algunas consideraciones teóricas sobre familias que presentan un integrante o más con consumo de drogas. | 12           |
| 2.12 Consumo de Drogas, Trabajo y Reinserción social  | 14           |
| 2.13 El ejercicio de los Tribunales y el consumo de drogas  | 14           |
| 2.14 ¿Existe alguna asociación entre drogas y delito?   | 16           |
| <b>III Pregunta de Investigación y Objetivos</b>  | 17           |

|   |    |
|---|----|
| <b>IV Metodología</b>   |    |
| 4.1 Diseño del estudio: Tipo de estudio   | 18 |
| 4.2 Campo de estudio  | 19 |
| 4.3 Participantes   | 19 |
| 4.4 Procedimiento   | 21 |
| 4.5 Instrumentos de recolección de la información                                     | 21 |
| 4.6 Etapas en el proceso de recolección de los datos                                  | 22 |
| 4.7 Procedimiento general de análisis de los datos a través de la Teoría Fundamentada | 23 |
| <b>V. Resultados</b>  |    |
| 5.1 Codificación abierta  | 25 |
| Resultados en relación al objetivo N° 1   | 28 |
| 5.2 Codificación axial  |    |
| Resultados en relación al objetivo N° 2   | 30 |
| Resultados en relación al objetivo N° 3   | 34 |
| Resultados en relación al objetivo N° 4   | 37 |
| 5.3 Codificación selectiva  |    |
| Resultados en relación al objetivo N° 5   | 40 |
| Resultados en relación al objetivo general  | 41 |
| <b>VI Conclusiones y Discusión</b>  |    |
| Síntesis de los resultados obtenidos  | 42 |
| Implicancias de los resultados , sugerencias para futuros estudios                    | 44 |
| <b>VI. Bibliografía</b>   | 46 |
| <b>VII. Anexos</b>  |    |
| Anexo 1 Pauta de temas para la entrevista en profundidad                              | 51 |
| Anexo 2 Consentimiento informado para participantes de la entrevista                  | 52 |

|   |    |
|---|----|
| Anexo 3 Criterio de calidad   | 54 |
| Anexo 4 Datos sociodemográficos   | 55 |
| Anexo 5 Códigos y definiciones operacionales                            | 56 |
| Anexo 6 Esquema relacional Tratamiento en contexto obligado             | 58 |
| Anexo 7 Esquema relacional Efectos del tratamiento en contexto obligado | 60 |
| Anexo 8 Esquema relacional Egreso del programa de tratamiento           | 62 |
| Anexo 9 Esquema relacional Situación actual                             | 64 |
| Anexo 10 Transcripción de entrevistas a informantes                     | 66 |

## I. Introducción

La presente investigación se enmarca en el contexto de la Psicología Social, específicamente en el ámbito de la Psicología Jurídica y tiene como objetivo **describir e interpretar los significados que las personas egresadas por alta terapéutica atribuyen a la sentencia judicial que determinó su ingreso a tratamiento en contexto obligado en la Unidad de alcohol y drogas del Hospital San Pablo de Coquimbo.**

Históricamente, la Medicina y el Derecho han estado relacionados, al punto que la aplicación de un conjunto de normas jurídicas contribuye directa e indirectamente a la promoción y protección de la salud, especialmente a la salud mental de la población.

Asociado al proceso de modernización de la justicia en nuestro país, el área de salud mental se ha visto fuertemente demandada para dar respuesta a los requerimientos judiciales, mediante la realización de evaluaciones diagnósticas, peritajes psiquiátricos o psicológicos, gestionar el ingreso a servicios de corta estadía o ingresar a programas de tratamientos en el área de las adicciones o violencia intrafamiliar. Estos requerimientos, canalizados mediante oficios o actas de audiencia, se constituyen en imperativos tanto para los equipos de salud como para las personas- usuarios involucrados.

En este escenario, se puede constatar que la legislación actual, establece como facultad del juez, el decretar que ciudadanos o ciudadanas ingresen a programas terapéuticos, con la finalidad de realizar cambios en algún aspecto de su vida. Cambios que no surgen desde la motivación o voluntad de las personas involucradas, sino que es condicionada por un tercero, el Juez.

La situación descrita en los párrafos precedentes, no es ajena a lo vivido por la red de salud mental en la región de Coquimbo, lo que ha implicado una organización interna de la red de salud para dar respuesta a estas demandas. En este contexto, se definió en el año 2007, que uno de los equipos de especialidad, dependiente del Hospital San Pablo de Coquimbo, “Unidad de alcohol y drogas”, creara un programa específico para atender a usuarios derivados desde el sector justicia.

Justamente, el trabajo realizado por la Unidad de alcohol y drogas del Hospital San Pablo de Coquimbo, es el marco contextual en el que se desarrolló esta investigación. Se entrevistó a personas que egresaron por alta terapéutica de la Unidad, tras ser derivadas allí por sentencia judicial del Tribunal de Familia o Garantía. La selección de los informantes fue realizada mediante muestreo teórico y se empleó la revisión de fichas clínicas como técnica de triangulación. Al finalizar la recolección y análisis de los datos, se efectuó una reunión grupal con los informantes para hacer devolución de los resultados cumpliendo con el criterio de calidad.

Esta investigación contó con el apoyo de la Unidad de Salud Mental del Servicio de Salud Coquimbo, con la autorización de la Dirección del Hospital San Pablo de Coquimbo y de la Unidad de alcohol-drogas. Y se resguardó en todo momento la absoluta confidencialidad de los participantes impidiendo su identificación posterior.

La realización de esta investigación tiene asociado un valor social y científico, ya que permitió describir e interpretar los significados que las personas egresadas por alta terapéutica atribuyen a la sentencia judicial y a su proceso de tratamiento. Por otra parte, permitió sistematizar información sobre el estado actual de estos usuarios. Los resultados de esta investigación, se espera contribuyan a rescatar la experiencia de un equipo especializado que se ve demandado por el sector justicia para atender a usuarios que ingresan a tratamiento sin tener un motivo de consulta inicial.

En otro ámbito, esta investigación permite entregar elementos concretos para valorar los efectos de la derivación judicial en los usuarios y sus familias y en su calidad de vida futura, contribuyendo a proporcionar evidencia científica para los equipos de salud respecto de la factibilidad de trabajar con usuarios derivados en contexto obligado y aportar información sobre un área en desarrollo que ayude a la comprensión por parte de los equipos de salud de las estrategias efectivas para atender a esta población

Este estudio constituye un punto de partida para la realización de una investigación de mayor envergadura que permita sistematizar la propuesta de la Unidad de alcohol y drogas del hospital San Pablo de Coquimbo al ofertar un programa de tratamiento específico, con características particulares para responder a las necesidades de las personas que ingresan en contexto coactivo.

A largo plazo, incluso podría sumar antecedentes para el Servicio de Salud en su calidad de Gestor de Red y para el Hospital San Pablo de Coquimbo, que permitan redefinir la oferta de Unidad de alcohol y drogas, respecto de brindar en forma exclusiva una modalidad de trabajo especializada para usuarios derivados por sentencia judicial.

Finalmente, la presentación de este trabajo considera siete apartados, el segundo de ellos se refiere a los antecedentes teóricos y empíricos que sustentan esta investigación, el tercero establece los objetivos y la pregunta de investigación y el cuarto al marco metodológico. En el quinto y sexto se presentan los resultados de esta investigación y las conclusiones respectivamente. Además se incluye una sección de anexos.

## **II. Antecedentes teóricos y empíricos.**

### **2.1 Antecedentes generales de la investigación.**

Históricamente, la Medicina y el Derecho han estado relacionados, al punto que la aplicación de un conjunto de normas jurídicas contribuye directa e indirectamente a la promoción y protección de la salud, especialmente a la salud mental de la población.

En nuestro país la tarea de transformar integralmente el sistema de justicia se inicia con la Reforma Procesal Penal en el año 2000, que fue paulatinamente extendiéndose al resto de las áreas de la justicia: familiar, laboral, responsabilidad penal adolescente. Buscando ofrecer una justicia moderna y transparente. Este proceso de modernización ha generado una creciente demanda de requerimientos al sector de salud, en tanto los establecimientos asistenciales y los programas que allí se desarrollan, en conjunto con los equipos de salud, se constituyen en auxiliares de la justicia.

La legislación actual establece como facultad del juez, el decretar que un ciudadano o ciudadana que ha infringido la ley ingrese por sentencia judicial a un programa de tratamiento en el área de salud mental, con la finalidad de realizar cambios en algún aspecto de su vida.

Esta situación queda reflejada al revisar lo establecido por las siguientes leyes publicadas en los últimos 05 años, tal como se presenta a continuación:

La Ley 19.925 sobre “expendio y consumo de bebidas alcohólicas”, publicada el 19 de Enero de 2004, en el artículo 26, señala que las personas infractoras de esta ley deberán asistir a programas de tratamiento y rehabilitación de alcohol y drogas en modalidad ambulatoria e incluso residencial.

La ley 20.000 sobre “drogas”, publicada el 16 de Febrero de 2005, artículo 50 establece que el consumo de drogas en lugares públicos puede ser sancionado con asistencia obligatoria a programas de prevención, o tratamiento o rehabilitación por un periodo de hasta ciento ochenta días en instituciones autorizadas por el Servicio de Salud competente.

La ley 20.066 sobre “violencia intrafamiliar”, publicada el 07 de Octubre de 2005, en el artículo 9° establece como medida accesoria la “asistencia obligatoria a programas terapéuticos de orientación familiar por un lapso no inferior a seis meses y no superior a un año”

La ley 20.084, publicada el 07 de Diciembre de 2005, que establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a ley penal, en el artículo 7° señala “que el Juez podrá determinar como sanción accesoria el ingreso de jóvenes infractores de ley a programas de tratamiento en el área de alcohol-drogas”.

En la redacción de estas leyes se constata la preocupación del legislador por entregar oportunidades de tratamiento a aquellas personas que han infringido determinadas leyes, procurando además los medios para asegurar su cumplimiento a través de instituciones del Estado.

En este escenario, y frente a la determinación de un Juez que establece la asistencia a un programa de tratamiento por sentencia judicial se interrelacionan tres actores, un juez que deriva a tratamiento, un equipo de salud que debe brindar atención por un tiempo establecido y un sujeto que por sentencia judicial debe recibir atención en un programa específico.

Al revisar información sobre el trabajo de equipos de salud que brindan atención a usuarios derivados desde el sector justicia, es decir, en contexto obligado, se puede encontrar lo planteado por Milán, A. M., (1997) en su artículo Propuestas de intervención en contextos judiciales, donde plantea que “una relación de ayuda es obligada, cuando la persona que llega a consultar lo hace en la genuina convicción y sentimiento de que lo único (o más importante) que la trae a consultar es la coerción de otros sobre ella y, a su vez, no reconoce problemas o sufrimientos que exponer en la situación de consulta”(p. 5).

Morales, G., (1998), en su artículo “Condenado a Terapia”, presenta una reflexión sobre los dilemas ético/sociales que surgen en la práctica terapéutica en el contexto de la ley de violencia intrafamiliar. Describiendo la función terapéutica desde lo clínico y la función penal desde lo jurídico. Este profesional sostiene que a los equipos de salud se les delega no sólo una función de salud, sino una responsabilidad ético/social. Agrega “ello hace que los equipos y los terapeutas, a momentos, ya no sepamos, a quien representamos, a quien escuchamos, si estamos sancionando/ayudando, si sólo reproducimos una delegación social o estamos implicados con el otro desde un lugar de cura” (p.6).

## **2.2 Delimitación y fundamentación del Problema.**

Milán, A. M., (1997), señala que la esencia de las intervenciones en contexto obligado es su carácter obligatorio y coercitivo. Sin embargo, lo usual en la búsqueda de ayuda es que las personas accedan a ella de manera voluntaria y no, donde un otro determina la obligatoriedad del tratamiento. En este escenario, resulta interesante estudiar los significados que las personas atribuyen a la sentencia judicial y a su proceso de tratamiento tras ser derivadas en contexto obligado.

De esta manera, la presente investigación aportará información relevante para el trabajo de los equipos de salud que deben enfrentarse a usuarios que no tienen un motivo de consulta inicial. El conocer los significados que los usuarios atribuyen al tratamiento y directamente a la sentencia judicial que les obliga someterse a tratamiento para

cambiar algún aspecto de su vida, constituye una oportunidad para aportar a la comprensión de la situación que experimentan las personas en tratamiento obligado.

### 2.3 Unidad de alcohol y drogas hospital San Pablo de Coquimbo

La Unidad de tratamiento y rehabilitación para personas consumidoras de alcohol y drogas, se crea en el año 1994 como respuesta a la necesidad de generar alternativas de tratamiento de carácter especializado para personas que presentan consumo de alcohol o drogas en la región de Coquimbo. Otorga tratamiento en un programa estructurado en etapas, en modalidad ambulatoria y en jornada diurna. El trabajo desarrollado se estructura bajo las orientaciones del modelo biopsicosocial.

Esta Unidad se inserta en el centro de responsabilidad ambulatoria de salud mental del Hospital San Pablo de Coquimbo. Establecimiento catalogado de alta complejidad y que se encuentra emplazado en la provincia de Elqui en la Región de Coquimbo.

La tabla adjunta presenta la dotación de recurso humano con que cuenta la unidad de alcohol y drogas.

| <b>Recurso Humano</b> | <b>Horas mensuales</b> |
|-----------------------|------------------------|
| 01 Médico Psiquiatra  | 33 horas               |
| 01 Psicóloga          | 22 horas               |
| 01 Psicóloga          | 22 horas               |
| 01 Asistente Social   | 44 horas               |
| 01 Asistente Social   | 22 horas               |
| 01 Administrativo     | 44 horas               |

La Unidad de alcohol y drogas oferta un programa de tratamiento que se denomina Plan Ambulatorio Básico y que se refiere a la atención ambulatoria otorgada a personas que presentan consumo perjudicial o dependencia de sustancias psicoactivas y compromiso biosicosocial leve a moderado por un periodo máximo de 06 meses. Su objetivo es realizar diagnóstico, definir plan de intervención y realizar intervenciones terapéuticas, educativas y derivación si corresponde. Esta modalidad de tratamiento incluye las siguientes prestaciones: consulta médica, consulta de salud mental, consulta psicológica, intervención psicosocial grupal y/o familiar, psicoterapia individual, psicoterapia de grupo, aplicación de test psicológicos y visita de salud mental integral. Además, exámenes de laboratorio y medicamentos.

Desde el año 2005 bajo lo decretado por la ley 19.925, respecto de organizar sistemas que permitan brindar atención a las personas derivadas por infracciones a esta ley, la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo, a través de su Unidad de Salud Mental, solicitó a la Unidad de alcohol y drogas diseñar y ejecutar un programa especial para brindar atención a las personas derivadas desde el sistema judicial en el área de alcohol-drogas.

El trabajo a desarrollar en este subprograma considera evaluación diagnóstica, reeducación preventiva e intervención terapéutica ambulatoria. Los usuarios deben asistir de forma obligatoria dos veces por semana a las actividades programadas, donde se contempla prestaciones a nivel individual, familiar y grupal. Las prestaciones ofrecidas por este equipo son:

- Entrevista de Orientación.
- Entrevista de Acogida.
- Consulta de salud mental por profesional asistente social o psicólogo.
- Intervención grupal.
- Intervención familiar en temas de salud mental (paciente y familia)
- Psicoeducación a pacientes y sus familiares.
- Control psiquiátrico.

Dependiendo de lo establecido en la sentencia judicial, los usuarios podrán permanecer por un año o seis meses en tratamiento en la Unidad de alcohol y drogas. Sin embargo, para éstos últimos, existe la posibilidad de que en forma voluntaria soliciten ampliar por otros seis meses adicionales su permanencia en este programa hasta llegar a cumplir un año de tratamiento.

#### **2.4 El consumo de drogas en el mundo.**

El consumo y la dependencia de sustancias psicoactivas suponen una importante carga para los individuos en todo el mundo. El informe sobre la Salud en el Mundo (OMS) 2002, señala que el 8.9% de la carga total de morbilidad se debe al consumo de sustancias psicoactivas. El informe reveló que, en el 2000, el tabaco supuso un 4.1% de la carga de morbilidad, el alcohol un 4%, y las drogas ilícitas un 0.8%. En este mismo informe se precisa que el consumo del alcohol tiene repercusiones sanitarias y sociales como consecuencia de la intoxicación y la dependencia que provoca y de otros efectos bioquímicos. La embriaguez es un factor que puede acarrear consecuencias de extrema gravedad, como son los accidentes de automóvil o la violencia doméstica, además de otros problemas sanitarios y sociales (p.64)

El consumo de estas sustancias puede provocar diversos problemas a la persona que las usa y a su grupo social. En efecto, lo que en un principio puede significar una forma de participación en los grupos de pertenencia, se transforma en algunas de esas personas en un hábito frecuente que termina por diferenciarlo del grupo inicial, interfiriendo en tareas propias del desarrollo y, si se mantiene en el tiempo, determina consecuencias en la salud física y mental, en el ajuste social y en las capacidades personales en general.

En la guía clínica “Detección y tratamiento temprano de alcohol y otras sustancias psicoactivas” se define sustancias psico-activas como aquellas que tienen la cualidad de modificar la conciencia, ánimo y procesos cognitivos en el individuo, pues

actúan sobre los mecanismos cerebrales que los sustentan, y además, generan cambios psicofisiológicos que determinan una apetencia imperiosa y una conducta de dependencia por la sustancia (p.4)

## **2.5 Epidemiología en relación al consumo de sustancias psicoactivas en Chile.**

En Chile, las sustancias psicoactivas más utilizadas son el tabaco y el alcohol. De las ilícitas, las más frecuentes son: marihuana, cocaína, pasta base cocaína, Anfetamina y derivados inhalantes y en menor medida, heroína, ácido lisérgico.

El octavo estudio nacional de drogas en población general, 2009, realizado por CONACE establece las siguientes conclusiones:

- Que el consumo de cocaína se mantiene estable en población general (mayor de 20 años) pero remonta en los jóvenes.
- El consumo de pasta base mantiene su comportamiento histórico.
- Hay diferencias pronunciadas en el consumo de cocaína según nivel socio económico. Esta droga se ha ido instalando en los ambientes más pobres.
- La percepción de riesgo ante el uso de cocaína se mantiene alta pero ha aumentado su oferta al bajar su precio lo que la ha permitido el acceso de sectores socioeconómicos más pobres.

## **2.6 Programas de tratamiento en el abordaje de las dependencias.**

La implementación de modalidades diferenciadas de intervención responde a las características y necesidades de las personas que consultan por problemas de drogas.

La experiencia recogida a nivel nacional mediante el convenio de colaboración suscrito por CONACE-FONASA-MINSAL muestra que la implementación de planes de tratamiento de distinta complejidad, ha permitido potenciar el efecto de las intervenciones, al crear un sistema que relaciona condiciones del usuario, aspectos clínicos de inclusión en programas específicos, organización de prestaciones y criterios de gestión financiera.

Cada programa de tratamiento considera la elaboración de un plan individual de tratamiento que es co-construido por el equipo de salud, el usuario y su familia. Este plan de tratamiento es evaluado en forma periódica, cada tres meses a partir del ingreso al plan terapéutico. Esta evaluación corresponde a percepciones del equipo tratante, resultados de procedimientos de evaluación diagnóstica y de información obtenida desde el usuario y su familia.

## **2.7. Tratamiento en contexto obligado.**

Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, EEUU) año 1998, el tratamiento no tiene que ser voluntario para ser efectivo. Las sanciones dentro de la familia, del ambiente laboral o del sistema de justicia pueden incrementar significativamente los porcentajes de individuos que ingresen y permanecen en los programas de tratamiento.

El documento denominado Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas encargado por el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización de Drogas (PNUDFID) año 2003, señala que los pacientes que han sido remitidos judicialmente a un tratamiento obtienen resultados bastantes similares a los logrados por quienes han venido por voluntad propia y que supuestamente, tiene una mayor motivación personal (p.7).

Fritz, P. A., (2006) estudia la Terapia obligada como estrategia para la modificación de conductas violentas en agresores conyugales. Donde concluye que “los usuarios recepcionan con molestia la derivación a tratamiento de manera obligada, argumentando que esta situación puede ser solucionada por ellos mismos, invalidando la intervención de terceros. Sin embargo, los participantes del estudio también plantean que la instancia de asistir a un grupo ha permitido un cambio positivo en las formas de relación...”(p.xlii)

Hurtado, P., (2007) en su estudio Consumo de drogas en detenidos: Aplicación de la metodología I- ADAM en Chile, concluye sobre la importancia de promover el tratamiento como alternativa o complemento a los procedimientos y penas tradicionales: “Puede plantearse como procedimientos especiales para drogodependientes que cometen delitos, como pena alternativa o como complemento de la sanción original. La experiencia internacional cuenta con numerosos ejemplos exitosos de programas de este tipo, entre los que destaca el movimiento de “tribunales de tratamiento” originado a fines de los ochenta en La Florida, y hoy masificado en todo Estados Unidos. Múltiples evaluaciones indican que estos programas aumentan la adherencia al tratamiento reducen el abuso de sustancias y disminuyen la reincidencia criminal, a un costo menor que el procesamiento penal regular” (p.47).

Droppelmann, C., (2009) en su artículo Justicia Terapéutica: El juez como actor de cambio, se refiere a una serie de estrategias para facilitar el proceso de cambio, entre las que señala la importancia de aumentar la adherencia al proceso de rehabilitación y declara... “cuando el sujeto se ha incorporado al tratamiento, las intervenciones del juez pueden fomentar su conformidad con éste, para evitar el abandono del proceso. En muchas oportunidades, el optar por el tratamiento en contraposición a la condena, suele requerir mayores esfuerzos por parte del sujeto, por lo cual es normal que aparezcan intenciones de abandonarlo o dificultades para cumplir con las exigencias de éste. Incorporar a la familia permitir pequeñas elecciones, escuchar

al participante y sobre todo trabajar con un plan individual de tratamiento, son factores predictores de éxito para el mantenimiento y término del tratamiento” (p.3).

Las dos autores citados en los párrafos precedentes realizan sus estudios aludiendo a programas de tratamiento que se insertan en el sistema de justicia criminal con el objetivo de disminuir la reincidencia y favorecer la seguridad pública.

Lamberte, S. y Mattiozzi R., (2008) en el artículo La palabra del agresor en violencia intrafamiliar, señalan que “la sanción y la inscripción del agresor en una legalidad favorecen las condiciones para una tarea terapéutica. Es decir, el juez como un tercero representante e intérprete de los códigos de la sociedad, aplica la sanción para señalar lo prohibido - medidas de protección -, lo permitido - régimen de visitas- y lo exigido - tratamientos- como posibilidad de reinserción en la vida social” (p.3).

## **2.8 Egreso de los programas de tratamiento.**

El egreso del plan de tratamiento se realiza una vez logrados los objetivos terapéuticos del plan individual de tratamiento.

La mantención de los logros terapéuticos es una de las interrogantes más importantes para los programas de consumo de drogas. La evidencia señala que la existencia de una planificación del alta por parte del equipo terapéutico y la mantención del contacto luego de dejar el programa sirve para aumentar la eficacia.

Garmendia, M., Alvarado M., Montenegro M., y Pino P., (2006) a partir de un estudio de seguimiento realizado en nuestro país en población de diferentes edades, logra establecer que muchos de los logros del tratamiento se mantenían no solo por el tiempo de permanencia en el programa, sino que también por el hecho de mantener algún contacto con el equipo terapéutico posterior al alta terapéutica o egreso del programa.

## **2.9 Diferentes modelos teóricos explicativos de las drogodependencias.**

Para explicar las conductas adictivas han surgido una gran variedad de modelos explicativos sobre la etiología de la adicción y sobre la modificación de estos hábitos de comportamiento.

Según el modelo moral las dependencias eran consideradas como desviaciones de las conductas de las personas, y era el individuo el responsable no solo de haberse iniciado en el problema, sino también de solucionarlo. Las drogodependencias son vistas como señal de un carácter débil, por lo que a los adictos se les anima para que ejerciten una mayor fuerza de voluntad para superar sus pecados. Arcilla, M. (2000) señala “que este modelo es el fundamento de muchas de las intervenciones terapéuticas desarrolladas

por grupos religiosos, donde se espera que el drogodependiente reoriente su vida reeducándolo en nuevos valores” (p.1).

El modelo biológico surge en los años ochenta. Arcilla, M. (2000) plantea que “el individuo no es responsable del origen del problema ni de su solución. Considera que el individuo es víctima de una enfermedad que se origina como consecuencia de la acción de un químico en el cerebro. En este modelo las intervenciones terapéuticas van orientadas al uso adecuado de medicamentos que permitan contrarrestar esta dependencia física o el uso de éstos para mejorar la psicopatología de base” (p.1).

Los dos modelos anteriores consideran al dependiente como una víctima de su debilidad biológica o de su debilidad moral.

En contra oposición a los modelos citados en los párrafos precedentes, se han planteado otros modelos explicativos como el cognitivo- conductual, y el de aprendizaje social, que consideran que las dependencias se originan como consecuencia de la relación que el individuo establece con la droga y con el medio. Bajo esta perspectiva las intervenciones terapéuticas están orientadas a identificar en el paciente las conductas que facilitan o perpetúan el consumo y de esta forma diseñar herramientas que le permitan hacer frente a las situaciones de riesgo.

En los modelos citados recientemente se considera a la persona como un sujeto activo y responsable de su conducta y de su cambio.

Muchos de estos modelos teóricos explicativos se basan en la influencia de un único factor interviniente, lo que paulatinamente ha dejado ver su limitación comprensiva frente a esta problemática y dado paso a un amplio consenso respecto al carácter multifactorial de este problema de salud.

El modelo biosicosocial implica reconocer la naturaleza biológica, psicológica y social de las drogodependencias, que incluye variables propias de la sustancia, del consumidor, del contexto social y de la interacción de los diferentes factores.

Respecto a las dimensiones interdependientes en esta tríada, se debe señalar que:

- la sustancia: Se refiere a los diversos tipos existentes, la cantidad y frecuencia de consumo, las vías de administración en el suministro y a la existencia posible de consumos asociados (policonsumo).
- El sujeto: A la interacción de las dimensiones psicológicas, sociales (características de la personalidad, habilidades sociales, introyección de pautas culturales, aprendizajes y experiencias de vida, etc.) y físicas (sexo, edad, contextura física, predisposición genética, etc.) con las distintas sustancias;

- El contexto: Se refiere a las características socioculturales del ambiente en el que se desarrolla el consumo, tales como la familia, grupo de pares, instituciones de pertenencia, medio geográfico y cultural (pertenencia a culturas de consumo de sustancias, valoración cultural del consumo, aceptación o sanción social, leyes, disponibilidad de las drogas).

En relación con la multifactorialidad y multidimensionalidad del consumo de drogas, se puede considerar una serie de factores de riesgo, que favorecen en mayor o medida la probabilidad de desarrollar un consumo problemático de drogas. La manera como operan los factores de protección y los de riesgo no es estable; su interacción es dinámica y se modifica durante el curso de la vida. Este hecho permite la posibilidad de diseñar intervenciones dirigidas a potenciar y fortalecer los factores de protección y minimizar los factores de riesgo. Sin embargo, en este proceso no se puede olvidar que la motivación de una persona para el cambio está influida por una variedad de situaciones.

## **2.10 Modelo transteórico de Prochaska y Diclemente.**

El proceso motivacional por el cual una persona decide iniciar el cambio de conducta respecto a las drogas es complejo y considera elementos cognitivos, emocionales y eventos vitales, entre otros muchos.

Prochaska y Diclemente (1982) estudiaron a pacientes que realizaron con éxito un tratamiento y dejaron de usar sustancias psicoactivas. Estos autores plantean la creación de un modelo transteórico que explica que el cambio de consumidor a abstinentes se produce en una sucesión de etapas, siendo esencial evaluar la disposición de las personas para este cambio. Este Modelo se fundamenta en la premisa de que el cambio comportamental es un proceso y que las personas tienen diversos niveles de motivación, de intención de cambio. Esto es lo que permite planear intervenciones y programas que respondan a las necesidades particulares de los individuos dentro de su grupo social o contexto comunitario.

Este modelo explica el cambio espontáneo o inducido del comportamiento de los individuos según cinco etapas:

- Pre-contemplación: Las personas no tienen intención de cambiar.
- Contemplación: La persona tiene una intención de cambio y potencialmente hará un intento de cambio de su comportamiento.
- Preparación: Las personas realizan cambios objetivos, medibles y exteriorizados de su comportamiento.
- Acción: Las personas realizan cambios objetivos, medibles y exteriorizados de su comportamiento. En esta etapa los sujetos demuestran un nivel mayor de auto eficacia.
- Mantenimiento: Se caracteriza por las tentativas de estabilización del cambio comportamental ya manifestado.

## **2.11 Algunas consideraciones teóricas sobre familias que presentan un integrante o más con consumo de drogas.**

La Comisión Nacional de la Familia (1993) define la familia como “...grupo social unido entre sí por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adoptiva) y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando son estables. Es por ello que se es miembro de una familia en la medida en que se es padre o madre, esposo, esposa, hijo, hijo, tío o tía, etc.” (p.35).

Escartin M (1993) señala “que la familia es una complejidad organizada, compuesta de subsistemas en mutua interacción. El sistema familiar es más que la suma de sus partes individuales; por lo tanto, la familia como sistema está vitalmente afectada por cada unidad del sistema, de manera que lo que ocurre a un miembro, de inmediato tiene sus repercusiones en todos los demás y viceversa. A su vez, las familias son subsistemas de unidades más vastas, la familia extensa, el vecindario, la sociedad como un todo. La interacción con estos subsistemas genera parte de los problemas y tareas de las familias, así como de sus sistemas de apoyo” (p.57). Un sistema debe tener una estructura tanto para sobrevivir como para cumplir sus metas y funciones. La estructura de la familia es la organización de sus relaciones a través de los subsistemas familiares (subsistema conyugal, subsistema fraternal, subsistema paterno filial).

En este contexto, es necesario señalar que una gran contribución de algunos autores en el área de las dependencias es iniciar un trabajo desde la perspectiva sistémica, al considerar que el problema de la adicción a las drogas en un individuo tiene una función en la estructura relacional de su familia entera. De ahí se desprende que si no cambia la estructura relacional de la familia, es difícil hacer que desaparezca su síntoma. Algunos estudiosos de este tema son: L. Crancrini (1988, 1996,1990) en Palermo, M.D. Stanton y T.Todd (1985) en Filadelfia, T.Todd (1991) en New Cork, S Cirillo en Milán, entre otros.

A continuación se describirán brevemente dos modelos explicativos referidos a este tema:

**Modelo Homeostático de Stantan y Cols (1997):** Plantean que para entender la relación entre la dinámica familiar y la dependencias a sustancias se debe considerar lo siguiente:

- La adicción dentro de un ciclo familiar, puede caracterizarse como un proceso cíclico que involucra a tres o más individuos, generalmente el adicto y sus dos padres.
- Existe una fuerte tensión entre ambos padres que amenaza con desestabilizar el sistema familiar.
- La tensión de la dinámica familiar se regula mediante la aparición de una acción dramática del adicto.
- Al bajar la tensión familiar, el adicto se comporta cada vez más normal, y al subir la tensión aparece un nuevo evento.
- Regulación del sistema familiar.

Stanton y Cols (1997), exponen que típicamente en las familias de dependientes a sustancias hay una madre involucrada, sobre protectora y abiertamente permisiva con el adicto. El padre en cambio es descrito como distante, débil o ausente, también puede ser autoritario y violento.

Estos autores muestran que el ciclo adictivo se inicia típicamente en la adolescencia y se intensifica cuando el adicto manifiesta su intención de abandonar el hogar. Mientras mayor es su vinculación con el grupo de pares (externo a su familia) mayor es su indefensión porque se vincula más con la droga y de esa manera aumenta su adicción o su enfermedad que lo liga a la familia.

**Modelo Trigeneracional de Cirillo y Cols (1999).** Plantea la existencia de un miembro dependiente que incluye a tres generaciones familiares. Ellos plantearon que existe una transmisión intergeneracional de traumas y carencias en las familias de los adictos. Observaron que los padres de los adictos solían vivir ciertos traumas y carencias en su infancia, los cuales fueron escasamente reconocidos y elaborados en su vida posterior.

La relación familiar y la dependencia a sustancias es caracterizada por estos autores como:

- El padre se distancia de la propia familia de origen demasiado prematuramente y sólo de manera aparente.
- La madre no se distancia nunca, permaneciendo dependiente de la relación con la propia madre ya sea concreta o emocionalmente.
- Las dificultades de distanciamiento de los padres crean una unión matrimonial fundada en el intento de replicar y resolver los temas pendientes referentes a las respectivas familias de origen (el mandato familiar entonces es “no voy a ser igual que mi madre (padre)”
- El nacimiento de un hijo representa la posibilidad de redefinir el rol padre-hijo en relación a la propia familia de origen. La madre, en posición de dependencia de la propia madre atiende a su hijo de manera incierta y solo aparentemente adecuada, mientras que el padre está afectivamente fuera del rol, el que es ocupado por los abuelos maternos.
- La adolescencia del hijo es un periodo traumatizador para los padres, por lo que el adolescente no es sostenido en sus tensiones evolutivas.
- El uso de drogas se convierte en autoterapia, para afrontar las desilusiones y los rigores de una infancia llena de privaciones y de un modelo de crecimiento no requerido, y a la vez en un vehículo de protesta respecto de las numerosas exigencias de afecto y cuidado “en deuda” por parte de los padres.

A modo de corolario, el documento Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización de Drogas (PNUDFID) año 2003, establece “que no se pueden alcanzar en absoluto las metas del tratamiento si el paciente cuenta con escaso apoyo de su entorno”. (p.8)

## **2.12 Consumo de Drogas, Trabajo y Reinserción social:**

Ríos, D (2005) , señala que uno de los efectos o consecuencias indirectas del consumo de drogas es la ruptura de las redes sociales de los individuos, siendo necesario promover la restitución de la “red social” que son todas aquellas relaciones significativas que una persona establece cotidianamente a lo largo de su vida.

En el documento Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización de Drogas (PNUDFID) año 2003, “establece que el empleo es un factor que sirve para predecir la permanencia del paciente en el tratamiento y los buenos resultados de éste” (p.27) y que se puede pronosticar mejores resultados si los dependientes de drogas sometidos a programas de rehabilitación diurna participan de grupos de autoayuda después del tratamiento.

Los grupos de autoayuda surgen como un importante agente de control social. Se constituyen en un espacio que permite reconstruir la red social. Esta es fundamental al cumplir entre otras, funciones de apoyo y ayuda, generar actividades incompatibles con la forma de vida anterior, y facilitar la obtención y mantención de una actividad laboral.

Grañaz, J. (1998) señala “que para algunas personas los grupos de autoayuda representan una forma de volver a ganar la estima social, muchas veces perdida, proporcionando un marco para la resocialización y el desarrollo de una nueva ideología” (p.352)

## **2.13 El Ejercicio de los Tribunales y el consumo de drogas:**

“Al poder judicial le está encomendada la facultad de administrar justicia, que está entregada a los Tribunales de Justicia”.

Diez José Luis (2005) señala que el mantenimiento del orden social en cualquier sociedad, requiere el desarrollo de una serie de mecanismos de control social. Este sistema de control social tiene la misión de garantizar el orden social, sea socializando a los ciudadanos por medio del fomento de la interiorización en ellos de los comportamientos sociales adecuados o estableciendo las expectativas de conducta tanto de los ciudadanos como de los órganos encargados de incidir sobre la conducta desviada.

Este sistema se diferencia a su vez en una serie de subsistemas, familia, escuela, relaciones jurídicas, etc. En todos ellos es común la presencia de tres elementos: un conjunto de normas, otro de sanciones y un último de reglas procedimentales para verificar el incumplimiento de las normas y, en su caso, para determinar la sanción a imponer.

En este contexto, el subsistema jurídico de control social interviene para salvaguardar la convivencia social y sólo cuando los mecanismos de control social, jurídicos o no, fracasan.

En nuestro País en el año 2000 se dio inicio a un proceso de modernización de la justicia. El nuevo sistema de administración de la justicia penal, significó sustituir el antiguo sistema inquisitivo por uno acusatorio (el juez, en una audiencia oral, escucha a un fiscal investigador y acusador y a un defensor del acusado antes de dar su fallo).

Por otra parte, a mediados del año 2004 se aprueba la Ley de Tribunales de Familia, los que entran en funcionamiento en Octubre del año 2005.

La legislación en nuestro País, establece como facultad del juez, el decretar que una persona que ha infringido la ley ingrese por sentencia judicial a un programa de tratamiento en el área de salud mental, con la finalidad de realizar cambios en algún aspecto de su vida.

A continuación se revisará brevemente los alcances de la ley de violencia intrafamiliar N° 20.066 para el ejercicio de los Tribunales de Familia y Juzgados de Garantía, en tanto los Jueces decretan la incorporación de personas a programas de tratamiento en el área de salud mental.

La Ley 20.066, párrafo 2°, artículo 6 establece que los actos de violencia intrafamiliar que no constituyan delito serán de conocimiento de los juzgados de familia. El artículo 7 hace mención a la situación de riesgo inminente en que se encontraría una o más personas cuando haya procedido intimidación de causar daño por parte del ofensor o cuando concurren además antecedentes tales como: drogadicción, alcoholismo. El artículo 9 establece como una medida accesoria, letra d) la asistencia obligatoria a programas terapéuticos o de orientación familiar. Siendo las instituciones que desarrollan estos programas las que deberán dar cuenta al respectivo tribunal del tratamiento que deba seguir el agresor, de su inicio y término.

La Ley 20.066, párrafo 3°, establece la existencia de hechos de violencia intrafamiliar constitutivos de delito, cuya responsabilidad de investigación es del Ministerio Público. En el artículo 17, se establecen las condiciones para realizar suspensión de procedimiento ( bajo condiciones impuestas al acusado) y de las medidas accesorias establecidas en el artículo 9, sin perjuicio de las demás que autoriza el artículo 238 del Código Procesal Penal, letra c) referida a someterse a un tratamiento médico, psicológico.

Salinas T. (1997) en su estudio Violencia intrafamiliar y drogas concluye que aún cuando el consumo de drogas no es la causa de la violencia intrafamiliar, éste se constituye en un factor desencadenante. Manson y Cherpitel (1993) en estudios realizados en los Estados Unidos indican que estar bajo la influencia del alcohol u otras drogas aumenta la probabilidad de comportamiento agresivo.

## **2.14 ¿Existe alguna asociación entre drogas y delito?.**

CONACE (2009) a través de estudios realizados da cuenta que aunque existe una relación entre el consumo de drogas y la comisión de delitos, no es posible inferir causalidades determinantes entre un fenómeno y otro. Pese a esto, es innegable que existe una proporción significativa de personas que han cometido delito y que presentan consumo problemático de drogas.

Esta Institución señala que en la asociación entre drogas y delitos se pueden establecer a lo menos tres dimensiones específicas:

- Infracciones a la ley de drogas.
- Delitos que se cometen bajo la influencia de algunas drogas
- Delitos que se cometen con el motivo de comprar o proveerse de drogas

Estudios recientes de este organismo evidencian que existe una alta probabilidad de disminuir tanto la conducta de consumo como la del delito, si se ofrece oportunamente tratamiento.

Desde el año 2009 existe un convenio de colaboración técnica y financiera entre CONACE y el Ministerio Público, que ejecutado mediante proyectos renovables en forma anual ha permitido constituir equipos jurídico-sanitarios en las regiones de Tarapacá, Antofagasta, Valparaíso y Metropolitana para brindar atención en el área de drogas.

Chahuán, S (2009) señala al respecto “este programa potencia la utilización de la suspensión condicional del procedimiento, en imputados que delinquen por primera vez y cuya causa principal del delito cometido es el consumo problemático de drogas, otorgándoles la posibilidad de acceder a tratamiento de rehabilitación, bajo la supervisión del Juez de Garantía, buscando, además, disminuir la reincidencia y contribuir a la mejora de la salud del sujeto”.

### **III Pregunta de investigación y objetivos<sup>1</sup>**

¿Cómo interpretan las personas la sentencia judicial que determinó su ingreso a tratamiento en contexto obligado una vez que han egresado por alta de la Unidad de Alcohol y Drogas del Hospital San Pablo de Coquimbo?

#### **Objetivo General:**

Interpretar los significados que las personas le atribuyen a la sentencia judicial de los Tribunales de Familia o Garantía de la comuna de Coquimbo en el año 2008 o año 2009 y que determinó su ingreso a tratamiento, una vez que han egresado por alta terapéutica de la Unidad de alcohol y drogas del Hospital San Pablo de Coquimbo

#### **Objetivos específicos:**

1. Describir características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel educacional) de las personas que egresaron por alta terapéutica de la Unidad de alcohol-drogas del hospital San Pablo de Coquimbo, quienes accedieron a tratamiento por sentencia judicial.
2. Identificar la situación actual en relación a patrón de consumo, situación familiar, situación laboral e integración social de las personas que egresaron por alta de la unidad de alcohol y drogas del hospital San Pablo de Coquimbo tras ser derivadas por sentencia judicial
3. Interpretar los significados que las personas le atribuyen a los efectos de la sentencia judicial de los Tribunales de Familia o Garantía en su situación actual en relación a los ámbitos familiar y social tras egresar por alta de la unidad de alcohol y drogas del hospital San Pablo de Coquimbo
4. Interpretar los significados que las personas egresadas por alta terapéutica le atribuyen a su proceso de tratamiento en contexto obligado en la Unidad de alcohol drogas del hospital San Pablo de Coquimbo.
5. Explicar a partir de los significados atribuidos por las personas la relación entre la sentencia judicial y los efectos del tratamiento.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Se modificaron los objetivos formulados inicialmente en el proyecto de tesis, dado que los actuales objetivos permiten centrar la investigación en el área de la mención de este magíster, que es la Psicología Jurídica.

<sup>2</sup> Se incorpora a la investigación un objetivo emergente, el objetivo N° 5, que surge a partir del análisis de los datos.

## IV. Metodología

### 4.1 Diseño del estudio: Tipo del estudio.

Esta investigación corresponde al enfoque cualitativo. Strauss y Corbin (1998) al respecto señalan, “es cualitativo por cuanto produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación” (p. 11). Es de tipo descriptivo, Hernández, R., Fernández, C., y Baptista P., (2006) plantean que los estudios descriptivos consisten en describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (p.60) y es también interpretativo por que busca interpretar los significados que los sujetos atribuyen a las situaciones que viven. En esta investigación se busca acceder a los significados que las personas atribuyen a la sentencia judicial que determinó su ingreso a tratamiento en contexto obligado

Esta investigación se basa en el paradigma interpretativo, cuyo interés va dirigido al significado de las acciones humanas y de la práctica social. Aspira al descubrimiento y comprensión de los fenómenos en condiciones naturales. Su objetivo es penetrar en el mundo personal de los hombres y mujeres (cómo interpretar las situaciones, qué significan para ellos, qué intenciones, creencias, motivaciones les guían). Este paradigma asume la existencia de “realidades múltiples, con diferencias entre ellas que no pueden resolverse a través de procesos racionales o aumentando los tamaños muestrales (Erlandson y otros, 1993).

El método de investigación empleado es la Grounded Theory, que fue construida originalmente por los sociólogos, Barney Glaser y Ansel Strauss (1967). Strauss. A y Corbin. J., (1998) se refieren con el término teoría fundamentada a “una teoría derivada de los datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación. En este método, la recolección de datos, el análisis y la teoría que surgirá guardan estrecha relación entre sí” (p.12).

Rodríguez. G., Gil. J., y García E., (1999) señalan que “la teoría fundamentada hunde sus raíces en el interaccionismo simbólico en donde el investigador intenta determinar qué significado tienen los artefactos, gestos y palabras para los grupos sociales y cómo interactúan unos con otros. Desde esta perspectiva el investigador espera construir lo que los participantes ven como su realidad social”. (p. 48)

Según Álvarez. J. L. (2003) el interaccionismo simbólico descansa básicamente en tres premisas:

- “Los seres humanos actúan respecto de las cosas basándose en los significados que éstas tienen para ellos

- Los significados de tales cosas derivan de la interacción que la persona tiene con otros seres humanos.
- Los significados son manejados modificados por medio de un proceso interpretativo que la persona pone en juego cuando establece contacto con las cosas” (65).

La teoría fundamentada es una metodología que tiene por objeto la identificación de procesos sociales básicos como punto central de la teoría. Utiliza una serie de procedimientos que, a través de la inducción genera una teoría explicativa de un determinado fenómeno estudiado. En este sentido, los conceptos y las relaciones entre los datos son producidos y examinados continuamente hasta la finalización del estudio. Así, en el presente estudio, la teoría fundamentada permitirá explicar, desde el punto de vista de los sujetos, la relación entre la sentencia judicial y los efectos del tratamiento en contexto obligado.

Finalmente, esta investigación emplea un diseño emergente, Erlandson (1993, en Valles, 1997) se refiere a éste, como aquel que no se establece completamente a priori sino más bien se va estructurando en la medida que se desarrolla la investigación, al tiempo que se producen y analizan los datos, y se adscriben a un contexto determinado.

#### **4.2 Campo de estudio.**

Esta investigación se realiza en la Unidad de tratamiento y rehabilitación para personas consumidoras de alcohol y drogas, de funcionamiento ambulatorio y diurno. Se estructura en un modelo de intervención biosicosocial, interdisciplinario. Esta Unidad se inserta en el centro de responsabilidad de salud mental ambulatoria del Hospital San Pablo de Coquimbo.

La Unidad de alcohol-drogas cuenta con un subprograma específico para atender a las personas derivadas desde Tribunales y que de acuerdo a lo establecido en la sentencia judicial, los usuarios podrán permanecer por un año o seis meses en el programa de tratamiento. Existiendo para éstos últimos, la posibilidad de ampliar por otros seis meses su permanencia en el programa hasta llegar a cumplir un año en forma voluntaria.

#### **4.3 Participantes.**

La selección de los sujetos que permitió acceder a la información se realizó con base en el muestreo teórico. Strauss. A y Corbin. J., (1998) señalan “que el muestreo más predeterminado antes de comenzar la investigación, evoluciona durante el proceso y que su propósito es maximizar la oportunidades de comparar acontecimientos, incidentes o sucesos” (p. 220). Así un sujeto se selecciona sí, además de cumplir con los criterios

de inclusión, aporta información que permita ampliar los conceptos que van surgiendo en el análisis.

La cantidad total de sujetos se determinó según el criterio de saturación teórica, según Strauss. A., y Corbin. J., (1998) señalan que “la regla general al construir una teoría es reunir datos hasta que todas las categorías estén saturadas. Esto significa que: a) No haya datos nuevos importantes que parezcan estar emergiendo en una categoría, b) Las relaciones entre las categorías estén bien establecidas y validadas” (p.231). En síntesis, se completa la muestra, cuando ya no surgen nuevas categorías o relaciones del análisis de los datos.

### **Los criterios considerados para la selección de los participantes fueron:**

- Personas con residencia en la comuna de Coquimbo.
- Personas derivadas por sentencia judicial desde el Tribunal de Familia de Coquimbo a tratamiento en la Unidad de alcohol-drogas del Hospital San Pablo de Coquimbo.
- Personas derivadas por sentencia judicial desde el Juzgado de Garantía de Coquimbo a tratamiento en la Unidad de alcohol-drogas del Hospital San Pablo de Coquimbo.
- Personas que egresaron por alta terapéutica<sup>3</sup> con permanencia mínima de 06<sup>4</sup> meses en el programa de tratamiento de la Unidad de alcohol-drogas del Hospital de Coquimbo, tras ser derivadas allí por sentencia judicial, durante los años 2008 y año 2009.

Finalmente, siguiendo el criterio de saturación teórica de la información, la muestra quedó formada por 05 personas.

Tabla 1.  
Cuadro muestral.

| <b>Nº Entrevista</b> | <b>Sexo</b> | <b>Edad</b> | <b>Tribunal</b>     |
|----------------------|-------------|-------------|---------------------|
| <b>1</b>             | Masculino   | 56          | Juzgado de Familia  |
| <b>2</b>             | Masculino   | 48          | Juzgado de Garantía |
| <b>3</b>             | Masculino   | 68          | Juzgado de Familia  |
| <b>4</b>             | Masculino   | 45          | Juzgado de Garantía |
| <b>5</b>             | Masculino   | 58          | Juzgado de Garantía |

<sup>3</sup> Alta terapéutica se refiere al término del proceso terapéutico, de acuerdo a lo planificado y a la evaluación del equipo de tratamiento.

<sup>4</sup> Permanencia mínima de seis meses corresponde al periodo mínimo establecido en la sentencia judicial para que el usuario permanezca en tratamiento en la unidad de alcohol-drogas.

#### **4.4 Procedimiento.**

Para realizar esta investigación fue necesario presentar esta iniciativa en el Comité de Ética Regional de la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo, y posteriormente solicitar autorización a la Dirección del Hospital San Pablo de Coquimbo, establecimiento del cual depende la Unidad de alcohol y drogas.

Una vez obtenida autorización para realizar esta investigación, se tomó contacto con los informantes, a través de llamadas telefónicas o mediante visitas domiciliarias para concertar las entrevistas. Cada informante autorizó mediante la firma de un consentimiento informado su participación voluntaria en esta investigación. Las entrevistas fueron grabadas en cinta de audio. Posteriormente, las entrevistas fueron transcritas de forma textual, para acceder al universo de significados.

El proceso de codificación se realizó con el apoyo del software computacional Atlas ti 5.0, que facilita el proceso de codificación, pero no lo reemplaza. Se establecieron una serie de códigos que orientaron la construcción de datos significativos para develar las estructuras conceptuales a partir de las cuales los entrevistados dan cuenta de su experiencia de tratamiento en contexto obligado en la Unidad de alcohol y drogas.

#### **4.5 Instrumentos de recolección de información.**

En relación a las técnicas de recolección de datos utilizadas se trabajó con entrevistas individuales en profundidad y revisión documental.

Taylor y Bodgan (1988) señalan que la entrevista en profundidad se refiere a reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras.

Benadiba y Plotinsky (2001 citado en Sautu, 2005) definen la entrevista como una conversación sistematizada que tiene por objeto obtener, recuperar y registrar las experiencias de vida guardadas en la memoria de la gente. Es una situación en la que, por medio del lenguaje, el entrevistado cuenta su historia y el entrevistador pregunta acerca de sucesos.

Se empleó la entrevista en profundidad por que el interés de la investigación es claro. Esta técnica permite contactar a los informantes y conocer la experiencia humana subjetiva y particular de cada persona respecto de su situación actual relacionada con determinadas variables.

Ventajas asociadas al uso de entrevistas, según Valles (2003):

- Riqueza informativa en las palabras y las interpretaciones de los entrevistados.
- Proporciona al investigador la oportunidad de clarificación y seguimiento de preguntas y respuestas en un marco de interacción directo, flexible, personalizado y espontáneo que la entrevista estructurada o de encuesta.
- Es un técnica flexible y económica
- Preferible por su intimidad y comodidad

Se utilizó también, revisión documental y el instrumento empleado fue la ficha clínica utilizada en la Unidad de alcohol y drogas.

Valles (2003), respecto de la investigación mediante documentos señala: “A la observación diagnóstica y la entrevista podríamos añadir un tercera técnica de recogida de información de datos, la lectura de textos, entendiendo por tales, todos los documentos que contienen significados.... A todos estos “textos”, en realidad se les puede “entrevistar” mediante preguntas implícitas y se les puede “observar” con la misma intensidad y emoción con las que se observa un rito nupcial, una pelea callejera, una manifestación popular. En este caso la lectura es una mezcla de entrevista-observación y puede desarrollarse como cualquier de ellas” (p. 121)

Pastén, F (2000) señala algunas ventajas asociadas al análisis de documentos:

- “Es selectivo, entrega información sobre un tema específico.
- Es un dato que se obtiene sin mayores costos económicos.
- Es relativamente fácil de obtener, especialmente cuando se trata de archivos que son de uso diario del profesional”(p.94).

Valles (2003) agrega como otra ventaja de esta técnica la “No reactividad”, señalando “A diferencia de la información obtenida directamente por el investigador, mediante técnicas de observación o conversación (cuestionarios, entrevistas), el material documental suele producirse en contextos naturales de interacción social. Esto significa que, debido a la ausencia del investigador, no habrá que preocuparse por las reacciones que éste puede provocar en las personas cuando se saben investigadas” (p.129)

#### **4.6 Etapas en el proceso de recolección de los datos:**

El proceso de recolección de datos consideró la estrategia de la triangulación, Valles (2003) señala que se refiere a combinar técnicas de investigación. Esto se realizó en dos etapas:

### **1era. Etapa:**

Se trabajó en la aplicación de entrevistas en profundidad, las se realizaron directamente en la Unidad de alcohol-drogas del Hospital San Pablo. A través de esta técnica se recabó información, sobre los significados que otorgaron los participantes a la sentencia judicial que determinó su ingreso a tratamiento en contexto obligado e información relacionada sobre la situación actual de los egresados respecto de patrón de consumo, situación familiar, situación laboral e integración social.

### **2da. Etapa:**

Revisión de fichas clínicas: La revisión de las fichas clínicas se realizó en la Unidad de alcohol-drogas del Hospital San Pablo de Coquimbo. Este procedimiento permitió recopilar información respecto de la derivación judicial (Tribunal que derivó, situación que determinó la sentencia judicial) y características sociodemográficas de los usuarios. En este estudio el análisis documental permitió triangular la información entregada por los informantes con lo registrado en las fichas clínicas.

En todo momento, se veló por el respeto de los aspectos éticos asociados a la revisión de las fichas clínicas, resguardando el secreto terapéutico.

## **4.7 Procedimiento general de análisis de los datos: Análisis de los datos a través de la Teoría Fundamentada**

La información recogida en esta investigación se analizó a través de la codificación de los datos obtenidos. Codificar significa extraer pasajes, conceptos, formulaciones, claves que permitan articular analíticamente el material analizado. Para Strauss y Corbin (1998) “Codificar es conceptualizar, reducir, elaborar y relacionar los datos” (p. 12). En la teoría fundamentada el proceso de análisis considera 03 tipos de codificación: codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva.

Strauss y Corbin (1998) señalan que “la codificación abierta tiene como propósito descubrir, denominar y categorizar los fenómenos. Durante la codificación abierta, los datos se descomponen en partes discretas, se examinan minuciosamente y se comparan en base a similitudes y diferencias. Los acontecimientos, sucesos, objetos y acciones o interacciones que se consideran conceptualmente similares en su naturaleza o relacionados con el significado se agrupan bajo conceptos más abstractos denominados categorías” (p.111).

“La codificación axial busca cómo se relacionan las categorías con las subcategorías. “Es el acto de relacionar categorías a subcategorías siguiendo las líneas de sus propiedades y dimensiones, y de mirar como se entrecruzan y vinculan éstas” (p.136) y, por último:

“La codificación selectiva se refiere a “integrar las categorías y refinar las categorías” (p.157). En este estudio se seleccionaron dos categorías centrales,

denominada sentencia judicial y tratamiento para dar respuesta al objetivo que busca explicar la relación entre sentencia judicial y cambios asociados al proceso de tratamiento en contexto obligado.

## V. Resultados

Los resultados de esta investigación se presentan según los tipos de codificación que propone la Grounded Theory. Primero, codificación abierta mediante la descripción de categorías; en segundo lugar, codificación axial, que busca relacionar las categorías, por lo cual el análisis será presentado en función de los objetivos planteados en esta investigación (objetivo N° 2 , N° 3 y N° 4) y finalmente, codificación selectiva, mediante la cual se dará respuesta al objetivo N° 5. El análisis será ilustrado mediante citas extraídas desde la transcripción de las entrevistas realizadas a los informantes. Cada cita se identificará de la siguiente forma:

“.....”E1, Párr. 09.

### 5.1 Codificación Abierta.

A continuación se presentan las categorías identificadas en el proceso de investigación que surgen del análisis sistemático de los datos capturados. Se logró identificar nueve categorías que son la base para describir, entender y establecer relaciones entre diferentes conceptos. Strauss y Corbin (1998) señalan que “las categorías son conceptos derivados desde los datos que representan fenómenos” (p.111). Las categorías se construyen al asociar los códigos. El código es la unidad de significado más pequeña. En la sección, anexo N° 6, se incluye el listado de códigos identificados junto a su definición operacional.

#### 1) Causa de la sentencia judicial.

Esta categoría se refiere a los significados atribuidos por los informantes al origen de problema judicial. El código asociado a esta categoría se denominó **problema de derivación**.

Los informantes reconocen que el consumo de alcohol, problemas de violencia intrafamiliar y ocasionar accidente de tránsito fueron las causas que determinaron la derivación desde el tribunal de Familia o Garantía a la unidad de alcohol y drogas del Hospital San Pablo de Coquimbo.

#### 2) Consecuencias del consumo de alcohol.

Esta categoría incluye los códigos referidos a los significados atribuidos por los informantes al consumo de alcohol y a las consecuencias que su consumo trajo en sus vidas. Los códigos relacionados con estas categorías son: **conducción en estado de ebriedad, problemas con otros, problemas familiares, problemas laborales y problemas personales**.

Los informantes reconocen haber tenido problemas a nivel familiar, tales como falta de comunicación, distanciamiento de su esposa e hijos y problemas de violencia intrafamiliar, además de problemas económicos. También reconocen haber tenido problemas laborales, como haber llegado en estado de ebriedad al establecimiento donde se desempeñaban o presentar una conducta irresponsable en el cumplimiento de horarios. También identifican problemas personales como no mantener preocupación

por su aseo personal. Y en otro ámbito haber ocasionado un accidente de tránsito con daños materiales.

### **3) Efectos: Sentencia judicial- Contexto judicial**

Esta categoría incluye los códigos referidos a los significados que los informantes atribuyen a la sentencia judicial y al contexto judicial que condiciona el tratamiento. Los códigos asociados son los siguientes: **consecuencia del incumplimiento, contexto obligado, invalidación de la sentencia judicial.**

Parte de los informantes, durante la entrevista, se presentan como seres autónomos y decididos frente al inicio del tratamiento en la unidad de alcohol y drogas del hospital San Pablo de Coquimbo. Destaca en el relato, su voluntad para acceder y permanecer en tratamiento, además de la posibilidad de solicitar al Juez la derivación a algún centro especializado para tratamiento. Otros, sin embargo, reconocen que la derivación judicial fue determinante para ingresar a tratamiento.

Los informantes respecto de la sentencia judicial le atribuyen como significados el ser positiva, resolutive, eminentemente obligatoria y que condicionó el tratamiento en la unidad de alcohol y drogas ya que debían asistir dos veces a la semana a tratamiento, durante un periodo de seis meses o un año de acuerdo a lo establecido en el acta de audiencia. Reconocen no haber tenido problemas personales para el cumplimiento de lo determinado por el tribunal.

### **4) Tratamiento.**

Esta categoría incluye los códigos referidos a los significados que los informantes atribuyen al tratamiento. Los códigos relacionados con esta categoría son: **apoyo de profesionales, apoyo del empleador, diferentes intervenciones, inicio del tratamiento, dificultades laborales para el tratamiento, valoración del tratamiento, voluntariedad al tratamiento, voluntariedad v/sentencia.**

Algunos de los informantes significan su ingreso y permanencia en el tratamiento en la unidad de alcohol y drogas como una opción que surgió desde sí mismos y que definen como voluntaria. Otros reconocen que la sentencia judicial fue determinante para su ingreso a tratamiento. Se presentan como personas motivadas y decididas para iniciar un cambio en su estilo de vida.

Los informantes definen su proceso de tratamiento en la unidad de alcohol y drogas como un periodo de aprendizaje, manifiestan que durante el periodo de tratamiento (06 meses o un año) lograron iniciar un cambio en su estilo de vida y recuperar el tiempo perdido.

Los informantes describen el tratamiento en contexto obligado señalando que debían cumplir con una asistencia obligatoria, dos veces por semana y que participaban de actividades de tipo individual, grupal y familiar.

#### 5) **Tratamiento-cambios positivos:**

Esta categoría incluye los códigos que los informantes atribuyen como significados positivos al tratamiento y que se traducen principalmente en cambios a nivel personal, familiar y social. Los códigos identificados son: **cambio personal, cambio familiar, responsabilidad, capacidad de ahorro, cambio laboral.**

En el plano personal los informantes significan este proceso como un cambio brusco en sus vidas, un cambio total, donde varios aspectos han sufrido variaciones, hoy se sienten sanos, responsables, mejoró su autoestima y su disposición para emprender nuevos desafíos.

Los informantes coinciden en que este proceso significó compromiso y responsabilidad y que fue una oportunidad de aprendizaje en sus vidas.

A nivel familiar señalan que mejoró la comunicación con sus esposas e hijos, que ahora pasan más tiempo juntos. Que son considerados en las decisiones familiares, que son nuevamente los "jefes del hogar".

A nivel social, los informantes han cambiado su grupo de amigos, alejándose de aquellos lugares o espacios que se constituyen en un factor de riesgo para el consumo. Y que se privilegia la vida familiar.

Al dar una mirada retrospectiva a sus vidas los informantes reconocen los errores cometidos, reconocen haber lastimado a sus familias, a sus esposas e hijos.

#### 6) **Egreso del tratamiento.**

Esta categoría se refiere a aquellos códigos relacionados con los significados que atribuyen los informantes a la mantención de logros terapéuticos alcanzados tras egresar de tratamiento de la unidad de alcohol y drogas. Los códigos relacionados con esta categoría son: **sin consumo, disminución del consumo, sin problemas judiciales.**

Los informantes tras el egreso de la unidad de alcohol y drogas no han vuelto a consumir alcohol o han disminuido el consumo de alcohol (en cantidad e intensidad) respecto del patrón de consumo que presentaban al ingresar a la unidad.

Los informantes tras el egreso de la unidad de alcohol y drogas no han tenido problemas judiciales.

#### 7) **Situación actual - participación social.**

Esta categoría se refiere al código **participación social** y que corresponde a los significados que los informantes atribuyen a su capacidad de integración social.

#### 8) **Situación actual - percepción familiar positiva.**

Esta categoría se refiere a los significados que los informantes atribuyen a la percepción de su familia frente al proceso de tratamiento que experimentaron. En la

entrevista los informantes señalan que sus esposas, grupo familiar de origen y familia extensa reconocen el cambio en el estilo de vida que alcanzaron. El código identificado se denominó **familia reconoce cambios**.

#### **9) Situación actual - percepción positiva de terceros.**

Esta categoría se refiere a los significados que los informantes atribuyen a su situación actual desde la mirada de otros, luego de su proceso de tratamiento y expresan que terceras personas también perciben y valoran positivamente los cambios logrados. El código asignado fue **otros reconocen los cambios**.

#### **En relación al objetivo N° 1:**

**Describir características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel educacional) de las personas que egresaron de alta de la Unidad de alcohol-drogas del hospital San Pablo de Coquimbo, quienes accedieron a tratamiento por sentencia judicial.**

La información que se presenta a continuación se extrajo de la revisión de las fichas clínicas de los informantes que participaron de esta investigación:

Todos los informantes, son varones, con edad promedio de 54 años, 04 se encuentran casados y uno es soltero. El nivel educacional que alcanzaron es diverso, dos cursaron enseñanza básica, dos enseñanza media y uno enseñanza técnico superior.

Para complementar la caracterización de los usuarios, se presentará a continuación las circunstancias que determinaron el ingreso a tratamiento tras la derivación judicial. Entonces, es necesario señalar que dos de los informantes fueron derivados a la unidad de alcohol y drogas desde el Tribunal de Familia de Coquimbo por infracciones a la ley 20.066 y el Tribunal decretó como medidas cautelares la obligación de abandonar el hogar común, prohibición de acercarse a la víctima y la asistencia obligatoria a programas terapéuticos. Lo anterior es ratificado por los informantes en las entrevistas, tal como se muestra a continuación:

*“Esto fue debido más al alcohol. Porque con el alcohol yo tuve problemas familiares, con carabineros, a pesar, de que yo fui carabinero y sabía todas las leyes. Yo pienso que esto involucra a todas las personas, pobre a ricos, a cualquiera. Y posteriormente llegó la orden del Tribunal de que yo tenía que hacerme tratamiento” El Párr.12*

*“Yo pedí en el Tribunal de Familia ser enviado a un centro de drogas para que me ayudaran de mi problema, por que yo tuve problemas de violencia intrafamiliar y de alcohol, no de drogas”. E3 Párr.10.*

Otros dos informantes, fueron derivados desde el Tribunal de Garantía de Coquimbo ya que el acto de violencia intrafamiliar fue constitutivo de delito.

*“Bueno fue un día que en yo tuve un problema en la casa con una hija y andaba un poquito pasado de copas, la niña se alteró, la señora se metió, me levantó las manos y ahí yo, traté de defenderme, la tomé de las manos, llamaron a los carabineros y me trajeron detenido, me llevaron la fiscalía y el Tribunal de Garantía me mandó para acá por violencia y por alcohol” E2 Párr. 12.*

*“... el juez me condenaba a seis meses de tratamiento y de alejamiento de la casa” E2. Párr67.*

*“Por lesiones, por lesiones, porque le falté el respeto a un sobrino. Mi sobrino se portó mal en la casa y yo como estaba en estado de ebriedad, había tomado, con los nervios, y alterado le pegué. Me tomaron detenido los carabineros y del Tribunal me mandaron para acá”. E4 Párr.16*

Y solo uno de los informantes fue derivado a tratamiento en la unidad de alcohol y drogas desde el Tribunal de Garantía por conducción en estado de ebriedad y participación en accidente de tránsito con daños materiales. Lo anterior, se confirma mediante la siguiente cita extraída desde la entrevista realizada:

*“Fue consecuencia de un accidente de tránsito con daños materiales y al tomar la alcoholemia se detectó que tenía grado alcohólico en el cuerpo y fui derivado al hospital de la ciudad donde ocurrió el hecho y el resultado fue que me derivaron al Tribunal porque tenía un grado alcohólico superior a uno y eso me trajo como consecuencia una sanción del Tribunal que me daba la alternativa de ingresar a un tratamiento durante un cierto periodo, para poder servir de alternativa a la pena que debía cumplir” E5.Párr. 10.*

Como síntesis, en relación al objetivo N° 1 es necesario señalar lo siguiente: Los participantes de esta investigación son hombres, casados en su mayoría y escolarizados. Se encuentran en edad productiva. Fueron derivados a tratamiento en contexto obligado, por asuntos de competencia del Tribunal de Familia, relacionados con hechos de violencia intrafamiliar que no fueron constitutivos de delitos o desde el Tribunal de Garantía, cuando los actos de violencia intrafamiliar fueron calificados como delitos y en ambos casos, el Tribunal decretó medidas cautelares destinadas a la protección de las víctimas. Solo uno de los participantes de esta investigación ingresó a tratamiento por

conducción en estado de ebriedad con daños materiales, siendo derivado desde el Tribunal de Garantía.

## **5.2 Codificación Axial.**

La codificación axial se presenta mostrando la relación de las categorías identificadas para dar respuesta a los objetivos específicos N° 2, N° 3 y N° 4 planteados en la investigación.

### **En relación al objetivo N° 2:**

#### **Identificar la situación actual en relación a patrón de consumo, situación familiar, situación laboral e integración social de las personas que egresaron por alta de la unidad de alcohol y drogas del hospital San Pablo de Coquimbo tras ser derivadas por sentencia judicial**

Respecto de la situación actual de las personas egresadas por alta terapéutica, en relación al consumo de alcohol, se puede concluir que tres usuarios se mantienen sin consumo, han logrado mantenerse en abstinencia tras el egreso de la unidad de alcohol y drogas y son justamente aquellos que cuentan con el apoyo de sus familias.

*“Como le dije antes, llevo más de dos años y medio sin beber, tampoco fumo” E1. Párr. 12.*

*“Yo cambié totalmente, por que ya no hubo el consumo, el beber, ya dejamos esa parte, nos costó la abstinencia, pero hubo fuerza de voluntad para lograr el objetivo, dejar de beber y yo lo logré” E3 Párr.40*

*“Podrían hacerme en cualquier momento un test, de esos que acostumbran hacer y van a comprobar que estoy limpio, que no consumo drogas ni alcohol” E5.Párr.94*

Los otros dos informantes reconocen beber de manera ocasional, sin embargo, lograron modificar su patrón de consumo (en cantidad e intensidad), no llegan a consumir alcohol en exceso, como lo hacían antes de ingresar a tratamiento. Estos usuarios no cuentan con apoyo familiar.

*“¿Al consumo? No con las drogas, si yo venía por alcohol y violencia. Ahora no se puede andar y ponerse a tomar. Claro que se puede compartir un vasito de vino a la hora de almuerzo. Me ha hecho bien por que con el problema que yo tengo en la pierna no puedo tomar, me ha hecho bien, no puedo tomar”.E2. Párr.132*

*“Por ejemplo, me tranquilicé, ya no ando en las fuentes de soda, en la calle, ahora si me tomo una cerveza me la tomo en la casa tranquilo. En el tiempo que estuve en tratamiento estuve sin consumir nada, sin tomar nada”. E4 Párr. 50.*

Respecto de la situación actual de las personas egresadas por alta terapéutica, en relación a la situación familiar, tres informantes relatan que la situación familiar mejoró. En términos de haber alcanzado mayor participación al interior de su grupo familiar, asumen roles abandonados durante el consumo y señalan que mejoró la comunicación, su opinión es considerada al tomar decisiones.

*“En lo familiar estamos bien, pero a veces los niños se portan un poquito atrevidos, ahora la juventud es difícil, los niños han cambiado, están trabajando” E1.Párr.101*

*“Cambió también el grupo familiar, había más comunicación, más conversación, ya no lo alejaban a uno de las conversaciones, lo hacían partícipe en las opiniones, qué pensai de esto, de lo otro, qué te parece, ya a uno lo miran de otra manera, yo cambié totalmente, era otra persona, era distinto”. E3. Párr.40*

*Armoniosa, hay mucha comunión, mucha comunicación, mucho interés participativo de cada cual, qué te pasa a ti, qué pasa allá, tenemos nietos, preocupado de ellos también, de mandarlos al colegio, de vez en cuando de sacarles una consulta en los centros de salud, hospital para la salud, tenemos una armonía total en la casa, eh, la palabra para llegar a un global, es armonioso total, armonía. E3. Párr.90*

*“Estoy bien estoy más relajado, ahora con pena por que se fue mi viejita, ahora está descansando. Ahora estoy solito”.E4.Párr. 146*

*“Como siempre, normal, de mucho cariño, de mucho apego con los hijos, con los nietos” E5 Párr.74.*

Resulta interesante conocer que uno de los usuarios tenía altas expectativas asociadas al cumplimiento de lo decretado por el Tribunal, en orden de ingresar a tratamiento y finalizado ese periodo reintegrarse a su hogar. Sin embargo, esta última situación no se concretó y a pesar de haber egresado por alta terapéutica de la Unidad de alcohol y drogas cumpliendo la resolución judicial el informante no fue recibido en su hogar, situación que le provoca frustración. El informante durante la entrevista refiere:

*“A nivel familiar, no poh, por que como le digo por que la gente no me recibió en la casa no más, por que se suponía...que el juez me condenaba a seis meses de tratamiento y de alejamiento de la casa, y*

*en seis meses yo tenía que volver a la casa y no sucedió así, no me recibieron, no, así que sigo solo, en lo familiar no cambió nada. De vez en cuando conversamos, veo a la nieta chica que era la regalona” E2.Párr.77.*

En relación a la situación laboral, todos se encuentran insertos laboralmente, tres cuentan con empleos formales y dos con empleos informales. Los informantes reconocen haber tenido problemas relacionados con el cumplimiento de sus compromisos laborales asociados a ausencias o atrasos al ingreso de la jornada laboral asociado al consumo de alcohol. Sin embargo, tras el egreso del programa de tratamiento se identifican como personas más responsables.

*“Siempre fui y seguiré siendo responsable, por que me gusta la responsabilidad. Por ejemplo si yo tengo un turno y entro a las 08:00 hrs., a las 07:30 hrs. estoy aunque firme o no firme tarjeta, por que ese valor yo lo considero, uno debe tener responsabilidad, ahora soy más responsable que antes, por que como le decía antes, llegar en estado etílico no corresponde” E1 Párr. 109.*

*“Si estoy trabajando, pero tuve que buscar un trabajo que me acomodara, por que tengo un problema en la cadera y entonces el doctor me incapacitó para trabajar, entonces por ahí, gracias a Dios encontré un trabajito, trabajo en un colegio de nochero, de guardia, ahí cuido el colegio, estoy rodeado de todas las tías, este trabajo fue algo que cayó del cielo, era más o menos lo que tenía que hacer, no tenia que hacer fuerza” E2. Párr. 110.*

*“Sí de vez en cuando hago trabajos esporádicos, pinturas, limpiado de veredas, trabajo con un cuñado de vez cuando, remodelaciones, techumbres, pero siempre con el cuidado de la edad de uno” E3 Párr. 98.*

*“Antes empezaba el día jueves y terminaba el domingo de tomar. Perdía la pega por que no iba a trabajar. Si no vas el lunes te cortan. Ahora estoy trabajando hasta que termine la casita. Cuando termine esto me voy a trabajar de nuevo a las minas, para estar más tranquilo, por que allá donde vivo yo hay bulla toda la noche, por todos lados y no se puede dormir, allá en las minas no hay bulla no hay nada, puro trabajo no más”. E4. Párr. 134.*

*“Tengo un buen ambiente laboral, tengo la posibilidad de estar con personas que me conocen de muchos años, lo que hace que el ambiente sea grato, se produce un efecto de confianza mutua, que es el resultado del trabajo en equipo y ese ambiente laboral se agradece por que*

*tengo la posibilidad de desarrollarme plenamente en lo que estoy haciendo". E5.Párr. 70*

En relación a la integración social: Solo dos informantes participan de organizaciones sociales que actúan como red de apoyo psicosocial. Sin embargo, claramente el ingreso a tratamiento ha facilitado que las personas egresadas identifiquen los lugares que se constituyen en factores de riesgo y pueden inducir recaídas. Por lo tanto, son capaces de hacer elecciones saludables que apoyen su nuevo estilo de vida.

*"El grupo de amigos de la fuente de soda era por el momento que uno estaba tomado, por ese lapso eran amigos, mientras duraba la plata, por que después de eso yo no son amigos. Actualmente, ahora uno tiene sus amigos, comparte con los amigos que toman, comparte los asados, incluso yo mismo se los hago, con los colegas, tengo hartos conocidos, hace más de 25 años que soy uniformado" E1 Párr. 77.*

*"Con los amigos que estaban afuera yo me alejé un poco, seleccioné a las personas con las que me juntaba. A los compañeros de acá no los vi nunca más. Ahora tengo menos amigos, pero mejores, gente mayor, más madura, de otro sistema". E2.Párr.73*

*"Yo cambié totalmente, era otra persona, era distinto, ya no me atraía todas las semanas ir a beber, incluso yo deje de ir a las reuniones de los amigos, de las convivencias de los vecinos pa no beber, claro, las comidas y de los abrazos, que sírvete algo, que si no te serví te manda la mujer, por que como voy a llegar a la casa, por que ahora no tomo, ya pos vecino. Incluso me alejé de todo, incluso ahora me dicen, como hay cambiado "... "Ahora como que te hay alejado del grupo, y es por esa causa, yo me alejé totalmente, yo estoy en la casa nada más, me alejé, no quiero saber nada de copete" E3.Párr. 40.*

*"Por ejemplo, me tranquilicé, ya no ando en las fuentes de soda, en la calle, ahora si me tomo una cerveza me la tomo en la casa tranquilo. En el tiempo que estuve en tratamiento estuve sin consumir nada, sin tomar nada. E4.Párr.50*

Como síntesis del objetivo 2, se señala lo siguiente: Los participantes de esta investigación consiguieron:

- a) Modificar el patrón de consumo de alcohol presentado al ingreso del tratamiento, es decir, tres se mantienen en abstinencia y dos redujeron en cantidad e intensidad el consumo de esta droga.

La mayoría alcanzó logros significativos asociados:

- b) Situación familiar: referidos a una mayor participación en la toma de decisiones familiares e integración en las actividades de la familia.
- c) Situación laboral referida a una mayor responsabilidad en el cumplimiento de tareas y funciones inherentes a su desempeño.
- d) Situación social: usuarios identifican espacios protectores de aquellos de riesgo y optan por elecciones más saludables.

El apoyo familiar es determinante para la mantención de los logros terapéuticos.

### **En relación al objetivo N° 3:**

#### **Interpretar los significados que las personas le atribuyen a los efectos de la sentencia judicial de los Tribunales de Familia o Garantía en su situación actual en relación a los ámbitos familiar y social tras egresar por alta de la unidad de alcohol y drogas del hospital San Pablo de Coquimbo.**

Los informantes ingresaron a tratamiento en contexto obligado a la Unidad de Alcohol-Drogas del Hospital de Coquimbo, derivados desde el Tribunal como consecuencia del consumo del alcohol, asociado a problemas de violencia intrafamiliar o accidente de tránsito.

Dos de los informantes se muestran como seres autónomos y decididos para iniciar un proceso de tratamiento en la Unidad y señalan ser ellos quienes solicitaron al Juez su derivación para cambiar la situación que vivían.

*“En primera instancia yo llegué en forma voluntaria, para pedir un apoyo de las personas especializadas en este proceso. Y posteriormente llegó la orden del Tribunal de que yo tenía que hacerme tratamiento. Yo personalmente lo iba a hacer voluntario, pero ya lo estaba haciendo bien, y así fue que lo hice durante un año. Empecé el 29 del cuatro del 2008. Comencé con este tratamiento, con las profesionales de este centro. E1.Párr.11*

*“Eh, bien por que yo antes de que mandaran al tribunal a este lugar yo ya había venido por que me habían dicho que me iban a mandar para acá y de hecho cuando yo estaba en la audiencia yo ya estaba ingresado acá y como voluntario y luego ellos me derivaron para acá”. E2. Párr. 20.*

*“Uta, Yo estaba contento por que aquí me iban ayudar y efectivamente así fue, por que yo no tenía noción que había un centro de drogas, para los alcohólicos, yo no tenía noción que en tal parte había pero en*

*el Juzgado sabían, entonces un papelito acá un papelito allá y usted se presente allá. La Jueza me dijo usted va a estar contento, por que va ser una gran ayuda para Usted, perfecto le dije yo” E3.Párr. 18.*

Resulta interesante comprobar que estos dos usuarios, invalidan la sentencia judicial para posicionarse como personas decididas para iniciar el tratamiento. Sin embargo, su decisión de ingresar a tratamiento está condicionada por el conocimiento de los hechos de violencia intrafamiliar por el Tribunal de Familia, hecho que se constata al revisar las fichas clínicas de los informantes.

*“Posteriormente. Yo, yo entiendo que el Tribunal es bien poco lo que, yo solamente no creo mucho en el tribunal porque, si yo la hago voluntario, lo hago no más. Me mande o no me mande el tribunal lo voy a hacer igual E1. Párr. 16*

*“Yo entré acá por voluntario, yo pedí en el Tribunal de Familia ser enviado a un centro de drogas para que me ayudaran de mi problema, por que yo tuve problemas de violencia intrafamiliar y de alcohol” E3 Párr.10*

*“Yo le dije al Juez yo tengo un problema, estábamos los dos con mi señora, ahí yo, allá ella y el juez ahí en el frente y yo le dije, mándeme a un centro especializado para que me traten este problema del alcohol, de llegar odioso a la casa, yo llegaba a la casa y ahí surgían problemas, yo tomaba en la casa, me ponía a tomar me compraba una cajas de vino, me consumía todo, veía tele, escuchaba música, ya no po, estaba la situación sumamente mala. Yo le dije al Juez mándame a una de estas casas que puedan haber acá o en La Serena para que me ayuden” E3.Párr. 114.*

Por otra parte, los demás informantes reconocen que fue la sentencia judicial la que determinó el ingreso a tratamiento.

*“Para mi fue una sorpresa, me dijeron que el juez antes de mandarme detenido, me iba a mandar a un sistema de tratamiento de alcohol y drogas” E4 Párr.32*

*“El Tribunal me asignó a un abogado, relate los hechos y el se hizo una medida bastante clara de cómo habían ocurrido los hechos y minutos antes de la audiencia el me indicó que solicitaría el ingreso a tratamiento”. E5. Párr. 102*

Se puede aseverar que todos los informantes, comprenden que el tratamiento en contexto obligado condiciona su permanencia en la Unidad, dado que ante una eventual falta en el cumplimiento de lo decretado por el Tribunal implicaría una nueva sanción como la reclusión. Lo anterior se refleja en las siguientes afirmaciones de los informantes:

*“Como le dije anteriormente es poco lo que el tribunal aporta, por que si uno no tiene tiempo y está trabajando y está obligado por el Tribunal... va a perder el trabajo, por que acá no lo citan una vez al mes, si no dos veces a la semana cuando ya está obligado” E1 Párr.34*

*“En la misma audiencia me informaron, el juez me lo dijo. Es como una condena que a uno le dan, por una cierta cantidad de tiempo te mandan como a rehabilitación. En mi caso eran seis meses” E2. Párr.24.*

*“...estuvo bueno por que si no habría tenido que ir detenido a Huachalalume, entonces entre ir a Huachalalume y venir acá era lógico que era mejor venir acá”. E2, Párr. 29*

*“Es que yo creo que los tribunales tienen que hacer lo que tienen que hacer no más, y si ellos hicieron esto, es por ellos estaban bien, ¿me entiende? es por que ellos lo tenían que hacer no más”.E2 Párr.93*

*“El tratamiento fue como un año, o nueve meses, no pude trabajar en todo ese tiempo, perdí algunos trabajos muy buenos. Yo trabajo harto” E4 Párr.37*

Los informantes significan el ingreso a tratamiento como una oportunidad para cambiar su estilo de vida. Lo anterior se puede ejemplificar a través de las siguientes citas:

*“Fue aprender a cumplir, y a no andar siempre con los amigos y a no tomar, hay cosas más importante que ir a echarse sus copas, creo que fue lo que se aprendió y me ha servido harto”. E3 Párr.61*

*Fue un cambio, cambié harto, ya no estoy tan agresivo, salí de allí.”E4 Párr. 37*

Y el cambio en el estilo de vida tiene repercusiones en la esfera familiar.

*“A nivel más familiar más comunicación, más días para pasar con la familia, por que antes yo no pasaba con la familia por andar en el alcohol, pasaba afuera, desde el trabajo afuera y eso nos sirvió para*

*analizarlo en familia y fue algo importante, un paso para tomarlo en la vida ... y el que lo quiere tomar lo toma.  
Mi familia, mis hermanos por ejemplo, mis hermanas, también fueron felices... Yo hice este cambio y poco creían, están felices".El Párr. 54*

Respecto de este objetivo, es necesario precisar lo siguiente:

La sentencia judicial es determinante para iniciar y mantenerse en tratamiento durante el tiempo definido por el Tribunal. Aún cuando dos usuarios señalan que el ingreso a tratamiento surge por voluntad propia, su decisión de ingresar a tratamiento está condicionada por los hechos de violencia intrafamiliar que fueron informados al Tribunal. Los informantes significan el ingreso a tratamiento como una oportunidad para cambiar su estilo de vida, cambio que tiene repercusiones en la esfera familiar, laboral y social.

#### **En relación al objetivo N° 4:**

**Interpretar los significados que las personas egresadas por alta terapéutica le atribuyen a su proceso de tratamiento en contexto obligado en la Unidad de alcohol drogas del hospital San Pablo de Coquimbo.**

Los informantes significan el tratamiento como un proceso de aprendizaje en sus vidas y valoran positivamente la capacidad de acogida que ofrece el grupo de profesionales de la unidad de alcohol y drogas lo que se constituye en un aliciente para la continuidad del proceso de tratamiento.

*"...Como le decía anteriormente fue un cambio en mi rumbo familiar, en mi vida de ahí en adelante, porque aquí me enseñaron cosas que yo no sabía" El Párr. 20.*

*"...Fue un cambio brusco, yo diría un cambio total, en mi vida, en mi vida familiar, por que eso va atrás también. Cambió la salud". El Párr. 50.*

*"Uno llega aquí llega sin ningún conocimiento y después se da cuenta que el apoyo de las personas de la gente profesional por que le va a estar enseñando, pero si uno quiere aprende sino no, pero en el fondo es bueno el año, el año que no se ha perdido. Es un año que tiene muchas ventajas El. Párr.38*

*"Fue una terapia, en la cual nosotros éramos un grupo de tres personas, teníamos el mismo problema lo tres, aunque éramos de distintas partes, teníamos una persona, un profesional para este grupo, en otros grupos eran más personas, pero nosotros éramos tres o cuatro no más, por que dos o tres personas ya se habían ido.*

*Entonces nos dijeron que cada uno traiga su cuadernito, su lápiz y goma de borrar y a la pizarra.... A ver que uno entendía de drogas, de lo que nos hacía mal y ahí me enteré de muchas cosas que nos hacían mal...”*

*“Fue positivo todo, hubo un rotamiento por todas las profesionales, primero una semana una, la otra semana otra y la semana otra, rotamos por todas la profesionales. Teníamos convivencias comunes todos los grupos y todos los profesionales junto con nosotros, fue una cosa bonita, por que cada uno tenía sus problemas y tú entraste por esto y por esto otro, ..., no quería saber nada con sus roles, ahí estaban, incluso personas de buen vestir todas estaban pendientes, se sentían felices por que se expandían, sacaban todo lo que tenían adentro, eso también pasó conmigo, incluso cayeron sus lagrimones, porque uno también se emociona, incluso los compañeros también, digo los compañeros de acá de la unidad, va entrando gente nueva, van saliendo los egresados y entrando nuevos, uno ve otros rostros, es una familia que se va formando, aunque cada uno tiene sus problemas” E3. Párr. 35 y 36.*

*“Muy bueno, me trataron bien, la Srta. Loreto, la Dra., me dieron consejos y uno aprende más. Primero yo venía dos veces a la semana a veces en la mañana, y luego una vez a la semana, a actividades individuales primero y luego en grupo”. E4. Párr. 60*

*“Fue positivo. Conocí a un grupo de personas con una capacidad de entrega única, sin límites. Siempre buscaban la manera de hacer que yo tuviera una buena orientación en mi condición de vida, talvez tengo un estado mucha gratitud hacia el grupo de personas, porque siempre tuvieron preocupación por mi situación, no me tomaron como un caso más, sino que en una condición especial. Cada vez que salía de la Unidad salía fortalecido por las condiciones que ponían, me hacían tomar una tarea que me descentraba de la rutina y hacía interesarme en algo, fue muy positivo haber estado con el grupo de profesionales que me atendió en ese periodo” E5. Párr.44*

*“Si, todos los procesos generan cambios que uno debe saber valorar. Por la manera en la que fui enseñando, aprendí a sacar lo positivo de todos los eventos que se me presentan en la vida y cuando hay hechos negativos trato de transformarlos en positivos, modificando conductas que no permitan hacer lo mismo que me llevó a lo negativo, así que siempre salía fortalecido. Siempre cuando salía de la unidad tenía un desafío que me motivaba a investigar a leer para prepararme para saber algo más” E5. Párr.48.*

Los informantes identifican cambios positivos como consecuencia de este proceso de tratamiento, cambios relacionados con su aspecto personal, cambios a nivel familiar que se refieren a una mejor comunicación y ha disfrutar de los espacios familiares.

*“A nivel más familiar más comunicación, más días para pasar con la familia, por que antes yo no pasaba con la familia por andar en el alcohol, pasaba afuera, desde el trabajo afuera y eso nos sirvió para analizarlo en familia y fue algo importante, un paso para tomarlo en la vida ... y el que lo quiere tomar lo toma. Mi familia, mis hermanos por ejemplo, mis hermanas, también fueron felices” E1. Párr. 54 y Párr. 55.*

*“A ver cómo lo describo, a ver (silencio 2 s) como bueno, como importante para la persona, por que se conversa, te enseñan cosas, te hacen participar con otra gente, te hacen perder un poco la vergüenza, si uno tiene vergüenza de hablar algunas cosas, uno aprende, ahora nopoh, uno se expresa y dice las cosas como son, por que uno a veces pierde cosas por quedarse callado, entonces acá nopoh, uno aprende, las personas que nos atendían nos enseñaban esas cosas, que uno tiene que saber expresarse para que sea escuchado” E2. Párr. 49.*

*“Cambió también el grupo familiar, había más comunicación, más conversación, ya no lo alejaban a uno de las conversaciones, lo hacían participe en las opiniones, qué pensai de esto, de lo otro, qué te parece, ya a uno lo miran de otra manera, yo cambié totalmente, era otra persona, era distinto”. E 3. Párr. 40*

*“Fue aprender a cumplir, y a no andar siempre con los amigos y a no tomar, hay cosas más importante que ir a echarse sus copas, creo que fue lo que se aprendió y me ha servido harto”. E2. Párr. 61*

En relación a este objetivo se puede concluir que los informantes significan el tratamiento como un proceso de aprendizaje en sus vidas. Valoran de forma positiva el apoyo del equipo de profesionales de la Unidad de alcohol y drogas y la complementariedad de actividades individuales, familiares y grupales. El proceso de tratamiento genera cambios positivos a nivel personal, familiar.

### 5.3) Codificación Selectiva:

#### La codificación selectiva permite dar respuesta al objetivo N° 5.

#### Explicar a partir de los significados atribuidos por las personas la relación entre la sentencia judicial y los efectos del tratamiento.

Desde la percepción de los sujetos, existe una relación directa entre el ingreso a tratamiento decretado por resolución judicial y el cambio en el estilo de vida de los informantes. Tal como lo expresan los propios informantes:

*“Sí, quizás si en ese momento no hubiese tomado alcohol a lo mejor las cosas hubiesen sido diferentes, eso es lo que se deriva siempre cuando uno anda con alcohol hace las cosas mal. Eso lo comprendí yo cuando comencé a ver la realidad de las cosas”. E2. Párr. 16*

*“Fue bueno, por que acá le enseñan a uno cosas, igual uno aprende cosas que no sabe ¿me entiende?, como valorarse, respetar y que te respeten, por que si uno anda con intemperancia nadie lo respeta, entonces uno tiene que tomar conciencia que si no andai con alcohol en todas partes te respetan. Aquí se aprendieron cosas, muchas cosas, para andar tranquilo también poh.”.E2.Párr.33*

*“Si yo creo que sí, sí por que si no hubiera pasado esto, a lo mejor estaría preso, se me hubiera pasado la mano con otra persona, gente que no conozco, uno ve como está la juventud ahora, de exaltada. Quizás no hubiera estado conversando con usted. Mi Mamá disfrutó los cambios, vio lo mejor de mí” E4. Párr. 153*

*“Si, naturalmente, si yo no hubiera cometido la falta que cometí no habría sabido de la existencia de este lugar y cual es la orientación que se le da, yo se que existe alguien, una entidad donde puedo recurrir si necesito ayuda. De la manera en que reciben a las personas, me doy cuenta que si bien son trabajos silenciosos y anónimos son importantísimos. No debí haber llegado a este lugar, no debí haber cometido esta falta y haber llegado a este tratamiento, pero el hecho de haberles conocido me hace sentir complacido que puedo seguir creyendo en las personas, por que aquí brindan cariño, apoyo, orientación, calidez humana increíble que uno agradece”. E5.Párr.90*

*“Quizás lo más enriquecedor fue que esto me permitió conocer aspectos que yo desconocía y en alguna medida me ha permitido enseñarle a la gente más joven cuales son las consecuencias del consumo excesivo de alcohol”. E5. Párr.30*

En términos generales, todos los informantes de esta investigación identifican cambios positivos asociados a su ingreso a tratamiento y son estos cambios positivos, los que sumados a la determinación judicial de asistencia al programa de tratamiento los que considera el equipo de la Unidad de alcohol y drogas para determinar el alta terapéutica del programa. De las entrevistas también se puede concluir que los cambios positivos se mantienen tras el egreso de los usuarios del programa de tratamiento.

Los cambios positivos se pueden clasificar en tres ámbitos o propiedades de la categoría central:

- a) Esfera personal, los informantes refieren que hoy se sienten sanos, responsables, mejoraron su autoestima y su disposición para emprender nuevos desafíos.
- b) Esfera familiar, los informantes señalan que mejoró la comunicación con sus esposas e hijos, ahora pasan más tiempo juntos y que son considerados en las decisiones familiares.
- c) Esfera social, los informantes han cambiado su grupo de amigos, alejándose de aquellos lugares o espacios que se constituyen en un factor de riesgo para el consumo, lo que les hace optar por espacios alejados del consumo de alcohol.

### **Resultados en relación al objetivo general:**

**Interpretar los significados que las personas le atribuyen a la sentencia judicial de los Tribunales de Familia o Garantía de la comuna de Coquimbo en el año 2008 o año 2009 y que determinó su ingreso a tratamiento, una vez que han egresado por alta terapéutica de la Unidad de alcohol y drogas del Hospital San Pablo de Coquimbo.**

Los resultados permiten afirmar que los informantes significan la sentencia judicial como una oportunidad para generar un cambio en su estilo de vida. Atribuyendo como significados a ésta, el ser resolutive y eminentemente obligatoria. Por otra parte, determina el tratamiento en términos de asistencia obligatoria dos veces por semana a las diferentes actividades que ofrece el programa de tratamiento de la Unidad de alcohol y drogas.

El tratamiento es significado como una oportunidad de aprendizaje, que es valorado positivamente por familiares y por otras personas de la red social del usuario. Los informantes valoran el apoyo brindado por el equipo de profesionales de la Unidad de alcohol-drogas, que se constituye en un incentivo más para continuar en tratamiento.

## VI. Conclusiones y Discusión:

### Síntesis de los resultados obtenidos en relación a los objetivos.

La información aportada por esta investigación, permite conocer en la región de Coquimbo, antecedentes sobre el trabajo de un equipo multidisciplinario de salud mental, que atiende a personas que presentan consumo perjudicial o dependencia de alcohol derivadas en contexto obligado a tratamiento, permitiendo sistematizar la experiencia de trabajo de la Unidad de alcohol-drogas y conocer la situación actual de las personas que han egresado por alta terapéutica de dicha unidad.

A continuación se presentarán las principales conclusiones de esta investigación respecto de los objetivos planteados:

En relación al objetivo N° 1: Los participantes de esta investigación son hombres, casados en su mayoría y escolarizados. Se encuentran en edad productiva. Fueron derivados a tratamiento en contexto obligado, por asuntos de competencia del Tribunal de Familia, relacionados con hechos de violencia intrafamiliar que no fueron constitutivos de delitos o desde el Tribunal de Garantía, cuando los actos de violencia intrafamiliar fueron calificados como delito y en ambos casos, el Tribunal decretó medidas cautelares destinadas a la protección de las víctimas. Solo uno de los participantes de esta investigación ingresó a tratamiento por conducción en estado de ebriedad con daños materiales, siendo derivado desde el Tribunal de Garantía.

Respecto del objetivo N° 2: Las personas egresadas por alta terapéutica, lograron:

**Modificar el patrón de consumo de alcohol** presentado al ingreso del tratamiento, es decir, tres se mantienen en abstinencia y dos redujeron en cantidad e intensidad el consumo de esta droga.

#### **La mayoría alcanzó logros significativos asociados:**

- **Situación familiar:** referidos a una mayor participación en la toma de decisiones familiares e integración en las actividades de la familia.
- **Situación laboral** referida a una mayor responsabilidad en el cumplimiento de tareas y funciones inherentes a su desempeño.
- **Situación social:** usuarios identifican espacios protectores de aquellos de riesgo y optan por elecciones más saludables.

El apoyo familiar es determinante para la mantención de los logros terapéuticos.

Respecto del objetivo N° 3, se concluye que la sentencia judicial es determinante para iniciar y mantenerse en tratamiento durante el tiempo definido por el Tribunal. Dos usuarios señalan que el ingreso a tratamiento surge por voluntad propia, sin embargo, su decisión de ingresar a tratamiento está condicionada por los hechos de violencia intrafamiliar que fueron informados al Tribunal. Los informantes significan el ingreso

a tratamiento como una oportunidad para cambiar su estilo de vida, cambio que tiene repercusiones en la esfera familiar, laboral y social.

En relación al objetivo N° 4: Los informantes significan el tratamiento como un proceso de aprendizaje en sus vidas. Valoran de forma positiva el apoyo del equipo de profesionales de la unidad de alcohol y drogas y la complementariedad de actividades individuales, familiares y grupales para el éxito del proceso de tratamiento. El proceso de tratamiento experimentado por los usuarios genera cambios positivos que repercuten en el ámbito personal y familiar.

En relación al objetivo N° 5: Se puede concluir que existe una relación directa entre el ingreso a tratamiento decretado por resolución judicial y el cambio en el estilo de vida de los informantes. Esta investigación muestra que la resolución judicial, es relevante para determinar el inicio del tratamiento en contexto obligado e incide en la permanencia de los usuarios en tratamiento. Sin embargo, el desarrollo del proceso de tratamiento y la mantención de los logros post alta depende de la motivación y compromiso de cada usuario.

En esta investigación se confirma lo señalado por Droppelmann, C., (2009) en su artículo Justicia Terapéutica, “en muchas oportunidades, el optar por el tratamiento en contraposición a la condena, suele requerir mayores esfuerzos por parte del sujeto, por lo cual es normal que aparezcan intenciones de abandonarlo o dificultades para cumplir con las exigencias de éste” (p 3). , sin embargo, para los informantes de esta investigación el contar con una salida alternativa a la pena más gravosa, como el ir a la cárcel, constituyó un incentivo determinante para cumplir con el proceso de tratamiento, asistiendo dos veces a la semana de acuerdo a la modalidad de tratamiento establecida por el equipo tratante, aun cuando para algunos informantes significó renunciar a alternativas laborales.

El documento denominado Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas encargado por el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización de Drogas (PNUDFID), (2003) establece como conclusión que “el interés en el tratamiento (medido por la relación entre el consejero y paciente y por el índice de adhesión del paciente al tratamiento y de convicción acerca de su eficacia), junto con atributos propios de las sesiones de asesoramiento (el número de sesiones a las que se asiste y el número de temas de salud que se examinan) tiene un efecto positivo directo en la retención del paciente en el tratamiento (p.14). Esta conclusión también se confirma en esta investigación al identificar los informantes como determinante en el proceso de tratamiento el apoyo brindado por el equipo profesional tratante y por el vínculo terapéutico establecido. Los informantes se sienten considerados, escuchados, valorados y reconocidos como únicos, no como un caso más que atender, sino los protagonistas de este proceso.

En el mismo documento, se concluye que las metas del tratamiento pueden desvanecerse rápidamente una vez terminado el tratamiento si el paciente cuenta con escaso apoyo de su entorno. En esta investigación los informantes que presentan una mejora significativa en relación a mantención de la abstinencia y mejores relaciones familiares son justamente aquellos que contaron con la participación y apoyo de sus grupos familiares en el proceso de tratamiento, hecho que se constituye además, en un incentivo para mantener un nuevo estilo de vida y en un factor protector determinante.

Todos los informantes que participaron de esta investigación, cumplieron con lo establecido en el acta de audiencia, tras permanecer en tratamiento en la Unidad de alcohol y drogas del Hospital de Coquimbo un lapso de 06 meses o un año de acuerdo a lo decretado por el Tribunal y ninguno de ellos se ha visto involucrado en problemas judiciales.

La alternativa de tratamiento que ofrece la Unidad de alcohol y drogas del Hospital de Coquimbo para personas derivadas en contexto obligado, constituye una opción que contribuye a mejorar el estilo de vida en las personas que fueron derivadas a tratamiento en contexto coactivo. Los informantes alcanzaron y mantienen cambios significativos tras un año o dos años de egreso relacionados a la situación familiar, laboral y social. Parte de los usuarios ha logrado mantenerse en abstinencia y otros lograron disminuir el consumo de alcohol.

### **Implicancias (y limitaciones) de los resultados, sugerencias para futuros estudios.**

Esta investigación se enmarca en un ámbito de interés para los equipos de salud mental por la permanente demanda del sector justicia para derivar a personas que han infringido la ley y requieren del ingreso a un programa de tratamiento. Los resultados permiten afirmar que la resolución judicial es determinante para el inicio del tratamiento y que el tratamiento puede contribuir a mejorar el estilo de vida de las personas, a pesar de haber ingresado en contexto obligado.

Esta investigación permite validar un modelo de intervención con usuarios que presentan consumo perjudicial o dependencia de alcohol y que han ingresado a tratamiento en contexto coactivo. El programa de tratamiento que ofrece la unidad de alcohol y drogas considera el abordaje biopsicosocial, a cargo de un equipo multidisciplinario y contempla en sus intervenciones prestaciones individuales, grupales y familiares.

Sería de utilidad presentar al Tribunal de Familia y de Garantía de Coquimbo los resultados de esta investigación para mostrar los cambios positivos alcanzados por las personas en torno a mejorar su calidad de vida luego de ingresar a tratamiento derivados por el sector justicia.

Una alternativa para mostrar los cambios positivos alcanzados por las personas derivadas en contexto obligado a tratamiento al Tribunal, se podría concretar, mediante una invitación desde el Servicio de Salud Coquimbo a un representante del Tribunal para que participe de las ceremonias de egreso de los usuarios en la Unidad de alcohol y drogas del Hospital de Coquimbo o de las ceremonias de alta que realizan otros equipos de salud mental que atiendan a usuarios derivados en contexto obligado.

En relación a la resolución judicial, el Tribunal de Familia y de Garantía de Coquimbo además de decretar el ingreso a tratamiento en contexto obligado, debería incorporar la obligatoriedad para el equipo tratante de realizar seguimiento de los usuarios egresados por alta terapéutica mínimo por 1 año, estableciendo a lo menos un contacto mensual con el usuario mediante entrevista individual, visita domiciliaria o reunión grupal.

La Unidad de alcohol y drogas por su parte, debe promover la incorporación de los usuarios de alta terapéutica en los grupos de autoayuda existentes en el territorio, como una oportunidad de favorecer la mantención de logros terapéuticos y aportar a la ampliación de la red social de los usuarios.

En relación a futuras líneas de investigación, sería interesante, dar continuidad a esta investigación cualitativa para complementar los hallazgos encontrados, estudiando los significados que los equipos de salud atribuyen a la sentencia judicial que determina el ingreso de las personas derivadas a tratamiento. Y por otra parte, realizar un estudio que permita comparar la situación actual de las personas ingresadas a tratamiento en contexto obligado versus la situación actual de las personas ingresadas a tratamiento por voluntad propia, para identificar si existe alguna diferencia sustancial entre la mantención de logros terapéuticos.

En relación a los límites de esta investigación, es necesario señalar que se trata de una investigación acotada y no representativa en lo estadístico, por lo tanto, se debe evitar generalizar los resultados. Aunque sí son transferibles a sujetos homologables a los de este estudio, es decir, sujetos en tratamiento en contexto obligado que concuerden con los criterios muestrales establecidos para esta investigación.

## VII. Bibliografía:

Arcilla, Martín. Tratamiento ambulatorio para personas con drogodependencias (Versión electrónica). Extraído el 10 Marzo, 2010 de [http://www.robertexto.com/archivo15/trat\\_ambulat\\_drogo.htm](http://www.robertexto.com/archivo15/trat_ambulat_drogo.htm)

Álvarez, Juan Luis., (2003) ¿Cómo hacer investigación cualitativa? Fundamentos y metodología. Editorial Paidós, 1era ed México.

Barrientos, M., (2005) Intervención familias con familias con un miembro con problemas de drogas. (Versión electrónica). Extraído el 12 Marzo, 2010, de [http://www.linuxworks.cl/index.php?dir=Quinto%20A%F1o/Psicolog%EDa%20del%20Ni%F1o/&file=Articulo%20Familia%20CONACE%202005%20\(Prueba%2031-05-2008\).doc](http://www.linuxworks.cl/index.php?dir=Quinto%20A%F1o/Psicolog%EDa%20del%20Ni%F1o/&file=Articulo%20Familia%20CONACE%202005%20(Prueba%2031-05-2008).doc).

Berg, Francisca., (2009). Infractores de ley, consumo problemático y posibilidades de intervención. (Versión electrónica). Extraído el 25 Noviembre, 2009, de [http://www.pazciudadana.cl/docs/pub\\_20090707104942.pdf](http://www.pazciudadana.cl/docs/pub_20090707104942.pdf)

Sautu, R. Boniolo, P. Dalle, P., Elbert. R., (2005) La construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. (Versión electrónica). Extraído el 02 Febrero, 2010, de <http://bibliotecavirtual.clacso.or.ar/lubros/campus/metodo/RSCapitulo1.pdf>

Cabrera, Gustavo., (2000). El Modelo transteórico de comportamiento en salud. (Versión electrónica). Extraído el 20 Enero, 2010 de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/120/12018210.pdf>

Consentimiento informado para entrevistas en profundidad. (Versión electrónica) Extraído el 19 Febrero, 2010 de [http://www.tdr.cesca.es/TESIS\\_URL/AVAILABLE/TDX-0615107-123926//04\\_ANEXOS\\_1\\_2\\_y\\_3\\_Presentaci%F3n\\_y\\_Referentes\\_%C9ticos.pdf](http://www.tdr.cesca.es/TESIS_URL/AVAILABLE/TDX-0615107-123926//04_ANEXOS_1_2_y_3_Presentaci%F3n_y_Referentes_%C9ticos.pdf)

Consentimiento informado para entrevistas en profundidad. (Versión electrónica). Extraído el 19 Febrero, 2010, de <http://blog.pucp.edu.pe/media/267/20080524-Consentimiento%20Informado.doc>

Chile, Ministerio de Salud (2005). Guía clínica Detección y tratamiento temprano del consumo problema y otras sustancias psicoactivas en la atención primaria. (Versión electrónica). Extraído el 14 Enero, 2010 de <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/71e55238a24a2745e04001011f01638a.pdf>

Chile, Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia & Ministerio del Interior (2007). Orientaciones técnicas: Atención de niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales usuarios del servicio nacional de menores. Santiago.

Chile, Ministerio de Salud (2006). Programa de atención y reeducación de personas con beber problema y sanciones por ley de alcoholes. Santiago.

Diccionario de la lengua española (Versión electrónica). Extraído el 07, 08, y 09 Enero, 2010, de <http://www.rae.es/rae.html>

Diez, J. (2005) El control penal del abuso de drogas: Una valoración político-criminal. Revista de Derecho Vol. XVIII - N° 1 - Julio 2005 Páginas 199-212 (Versión electrónica). Extraído el 09 Marzo, 2010 de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09502005000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09502005000100008&script=sci_arttext)

Droppelmann, C., (2007) Justicia Terapéutica: El juez como actor de cambio. (Versión electrónica). Extraído el 25 Noviembre, 2009, de [http://www.pazciudadana.cl/docs/pub\\_200906111133652.pdf](http://www.pazciudadana.cl/docs/pub_200906111133652.pdf)

Escartin, M. (1993) El sistema familiar y el trabajo social. Páginas 55-75 (Versión electrónica) Extraído el 13 Marzo, 2010, de [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5898/1/ALT\\_01\\_05.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5898/1/ALT_01_05.pdf)

Fritz, P. (2006). *Condenados a terapia: La Terapia obligada como estrategia para la modificación de conductas violentas en agresores conyugales*. Osorno. Tesis para Magíster para la obtención de Magíster en Psicología social, Facultad de Medicina, Escuela de Psicología, Universidad de Valparaíso, Chile.

Garmendia, M., Alvarado M., Montenegro M., y Pino (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. (Versión electrónica), Revista médica de Chile v.136.

Graña, José., (1998). Teorías explicativas de las drogodependencias. En A Conductas adictivas Teoría, evaluación y tratamiento, (pp. 47-59) Madrid, Debate.

Graña, José., (1998). Principales tratamientos de la dependencia. En A Conductas adictivas Teoría, evaluación y tratamiento, (pp. 351-367) Madrid, Debate.

Hernández, R., Fernández C., & Baptista P., (2006). *Metodología de la Investigación*. (4ta. Ed.) México, McGraw-Hill Interamericana.  
<http://www.conacedrogas.cl/inicio/legislacion.php>  
<http://www.bibliodrogas.cl/biblioteca/digital/>

Hurtado, Paula., (2007). Consumo de drogas en detenidos Aplicación de la metodología I-ADAM en Chile (versión electrónica). Extraído el 26 Noviembre, 2009, de [http://www.pazciudadana.cl/docs/pub\\_20090707124812.pdf](http://www.pazciudadana.cl/docs/pub_20090707124812.pdf)

Informe sobre la salud en el mundo. (2002)(Versión electrónica) Extraído el 14 Enero, 2010, de [http://www.who.int/whr/2002/en/whr02\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf)

Lamberti, S., y Mttiozzi, R., (2008). La palabra del agresor en violencia familiar (Versión electrónica). Extraído el 27 Noviembre, 2009, de <http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=11847>

Manual de organización Unidad de tratamiento de alcohol y drogas, Hospital San Pablo de Coquimbo (2009-2011).

Manual sobre tratamiento del abuso de drogas. (2003) Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas: Análisis de pruebas científicas. Naciones Unidas. Oficina contra las drogas y el delito.

Mella, O., (1998) Algunas orientaciones teóricas metodológicas en la investigación cualitativa. En A Naturaleza y orientaciones teórico metodológicas de la investigación cualitativa (Versión electrónica). Extraído el 22 Febrero, 2010 de [http://ldei.ugr.es/doctorado/private/cursos\\_pdf/investigacion%20cualitativa.pdf](http://ldei.ugr.es/doctorado/private/cursos_pdf/investigacion%20cualitativa.pdf)

Mettifogo, D. y Sepúlveda R. *La situación y el tratamiento de jóvenes infractores de ley en Chile* (Versión electrónica). Extraído el 15 Noviembre, 2009, de <http://www.cesc.uchile.publicaciones.html>

Milán, A. M (1997) *Contextos obligados: Propuestas para la intervención en contextos judiciales*. Santiago, Chile: Instituto de Terapia Familiar.

Miller W. y Rollnick S. (2003) ¿Qué es lo que hace cambiar a las personas? En A La Entrevista motivacional (pp. 37-52) Barcelona Paidós.

Ministerio del interior. CONACE: Octavo estudio nacional sobre drogas en población general 2008 (Versión electrónica). Extraído el 28 Junio, 2010, de <http://www.subsecar.cl/Estudios/8EstudioDrogas.pdf>

Ministerio de justicia. Principios inspiradores de la reforma procesal penal (Versión electrónica). Extraído el 11 Marzo, 2010, de <http://www.minjusticia.cl/rpp/principios.php>

Morales, G., (1998) Condenado a terapia, *Revista de Psicología*, VII.

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, NIDA, (2001) NIH Publicación No. 01-4180(S) Principios de tratamientos para la drogadicción en investigaciones. (Versión electrónica) Extraída 12 Marzo, 2010 de <http://www.nida.nih.gov/podat/Spanish/PODATIndex.html>

Pastén, Fernando (2000)., Elaboración de diagnósticos sociales con la utilización de técnicas cualitativas de investigación. Editorial EDEVAL, Valparaíso, Chile.

Rodríguez. G., Gil. J., y García E., (1999) Metodología de la investigación cualitativa. Editorial ALJIBE, Segunda ed Málaga.

Salinas., T (1997) *Violencia intrafamiliar y drogas. (Versión electrónica)* Extraído el 12 Marzo, 2010 de [http://www.cicad.oas.org/reduccion\\_demanda/esp/documentos/DocumentosB/violenciaintrafam.doc](http://www.cicad.oas.org/reduccion_demanda/esp/documentos/DocumentosB/violenciaintrafam.doc)

Sautu, Ruth, Boniolo Paula y otros (2005) Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. CLACSO, Colección campus virtual, Buenos Aires. Extraído el 09 Marzo, 2010, de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/metodo/RSCapitulo1.pdf>

Soares. S., Leite. J., B., (2010) La teoría fundamentada en datos. Un camino a la investigación en enfermería (Versión electrónica). Extraído el 21 Octubre, 2010 de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000100012&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000100012&script=sci_arttext)

Strauss, A., Corbin, J., (1998) *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada.* Editorial Universidad de Antioquia, 1era ed Colombia.

Taylor y Bodgan, (2000) Introducción a los métodos cualitativos. Barcelona, Editorial Paidós.

Valles, Miguel, S., (2005). *Elementos históricos, metodológicos y técnicos de la investigación cualitativa.* En A Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional, (pp. 21-46) Argentina, Síntesis.

Valles, Miguel, S., (2003). *Variedad de paradigmas y perspectivas en la investigación cualitativa.* En A Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional, (pp. 47-68) Argentina, Síntesis.

Valles, Miguel, S., (2003). *Diseños y estrategias metodológicas en los estudios cualitativos.* En A Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional, (pp. 69-105) Argentina, Síntesis.

Valles, Miguel, S., (2003). Técnicas de conversación, narración (I) Las entrevistas en profundidad. En A Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional, (pp. 177-232) Argentina, Síntesis.

Wexler, D., (2007) Teoría jurídica terapéutica. (Versión electrónica). Extraído el 25 Noviembre, 2009, de <http://www.law.arizona.edu/depts/upr-intj/TJlosjuecesylarehabilitacion.pdf>

## **VII. ANEXOS**

### **Anexo N° 1 Pauta de Temas para entrevista en Profundidad.**

#### **a) Derivación judicial :**

1. Motivo que generó su derivación a la Unidad de alcohol y drogas del Hospital San Pablo de Coquimbo
2. Acceso a la información decretada por el Tribunal.
3. Sentencia judicial que ordena tratamiento en contexto obligado.
4. Ventajas de ingresar a tratamiento por derivación judicial.
5. Desventaja de ingresar a tratamiento por derivación judicial.

#### **b) Tratamiento en contexto obligado.**

1. Proceso de tratamiento en la Unidad de alcohol-drogas del Hospital San Pablo de Coquimbo.
2. Aspectos que han cambiado desde el ingreso a tratamiento en la Unidad de alcohol y drogas del Hospital San Pablo de Coquimbo.
3. Cambios a nivel personal alcanzados durante el tratamiento en la Unidad de alcohol-drogas del Hospital San Pablo de Coquimbo.
4. Cambios a nivel familiar alcanzados durante el tratamiento en la Unidad de alcohol-drogas del Hospital San Pablo de Coquimbo.
5. Cambios a nivel laboral alcanzados durante el tratamiento en la Unidad de alcohol-drogas del Hospital San Pablo de Coquimbo.
6. Cambios a nivel social alcanzados durante el tratamiento en la Unidad de alcohol-drogas del Hospital San Pablo de Coquimbo.

#### **c) Egreso por alta terapéutica de la unidad de alcohol-drogas del hospital San Pablo de Coquimbo:**

1. Mantención de los cambios una vez egresado del proceso de tratamiento.
2. Participación social.
3. Percepción del Tribunal y de las sentencias judiciales.
4. Reincidencia en problemas judiciales.

#### **d) Situación actual:**

1. Situación actual en lo familiar.
2. Situación actual en lo laboral.
3. Situación actual en relación al consumo de alcohol u otras drogas.

## **Anexo N° 2 Consentimiento informado para participantes de entrevista.**

El propósito de este documento denominado **consentimiento informado** es proporcionar información los participantes sobre el sentido este trabajo y de su rol como participantes

Esta es una investigación social que es conducida por Lenka Alfaro Pizarro, de profesión asistente social y patrocinada por la Universidad de Valparaíso y el Servicio de Salud Coquimbo, con la finalidad de conocer la situación de personas que egresaron de alta de la Unidad de alcohol y drogas del hospital San Pablo de Coquimbo y a través de sus resultados aportar al trabajo que realiza esta unidad construyendo conocimientos. Finalmente responde a un compromiso académico personal.

Los resultados de esta investigación se presentarán en la Universidad de Valparaíso, en la Escuela de Psicología en la defensa de tesis para optar al grado de Magíster en Psicología social y también se dará a conocer a los equipos de salud vinculados al trabajo en el área de alcohol- drogas.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 90 minutos de su tiempo. Lo que se converse durante esta entrevista se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir fidedignamente las ideas que usted ha expresado.

Esta entrevista es anónima y se resguardará en todo momento la privacidad de su identidad. La información que usted proporcione no será utilizada fuera de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacerlo saber a la investigadora o no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Coquimbo, de de 2010

---

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, .....  
(Nombre y firma)

\_\_\_\_\_He leído y entendido la información sobre la investigación que se realizará.

\_\_\_\_\_He podido hacer preguntas sobre esta investigación.

\_\_\_\_\_He comprendido el estudio y tengo claro sus alcances.

\_\_\_\_\_He hablado con..... la investigadora  
(Nombre de la investigadora)

\_\_\_\_\_Comprendo que mi participación es voluntaria.

\_\_\_\_\_He recibido presión alguna para participar de este estudio.

Firma del Participante

Firma de la Investigadora

Coquimbo, de \_\_\_\_\_ de 2010

Adaptado desde versión electrónica Consentimiento informado extraído el 19 Febrero, 2010 de [http://www.tdr.cesca.es/TESIS\\_URL/AVAILABLE/TDX-0615107-123926//04\\_ANEXOS\\_1\\_2\\_y\\_3\\_Presentaci%F3n\\_y\\_Referentes\\_%C9ticos.pdf](http://www.tdr.cesca.es/TESIS_URL/AVAILABLE/TDX-0615107-123926//04_ANEXOS_1_2_y_3_Presentaci%F3n_y_Referentes_%C9ticos.pdf)

### **Anexo 3: Criterio de calidad.**

Según Guba y Lincoln (1981) cuatro criterios deben considerarse de manera que éstos se estimen como científicos: el valor de verdad, la aplicabilidad, la consistencia y la neutralidad. Posteriormente Lincoln y Guba (1985) convienen que la calidad científica se evalúa con credibilidad, auditabilidad y transferibilidad.

En esta investigación y como un criterio de calidad científica se evaluó la credibilidad de la información, mediante la realización de una reunión al finalizar el proceso de análisis, a la que se convocó a todos los informantes para presentarles los resultados alcanzados y someterlos a su contrastación.

La credibilidad se logra cuando el investigador recolecta información que es reconocida como una verdadera aproximación sobre lo que los participantes piensan y sienten. Valles, M. (2003) señala que “la credibilidad de un estudio cualitativo se relaciona con el uso que se haya hecho de un conjunto de recursos técnicos (duración e intensidad de la observación-participación en el contexto estudiado; triangulación de datos, acopio de documentación escrita, revisiones de información e interpretación con las personas estudiadas, registro de campo)”.

**Anexo N° 4 Datos sociodemográficos recogidos de fichas clínicas:**

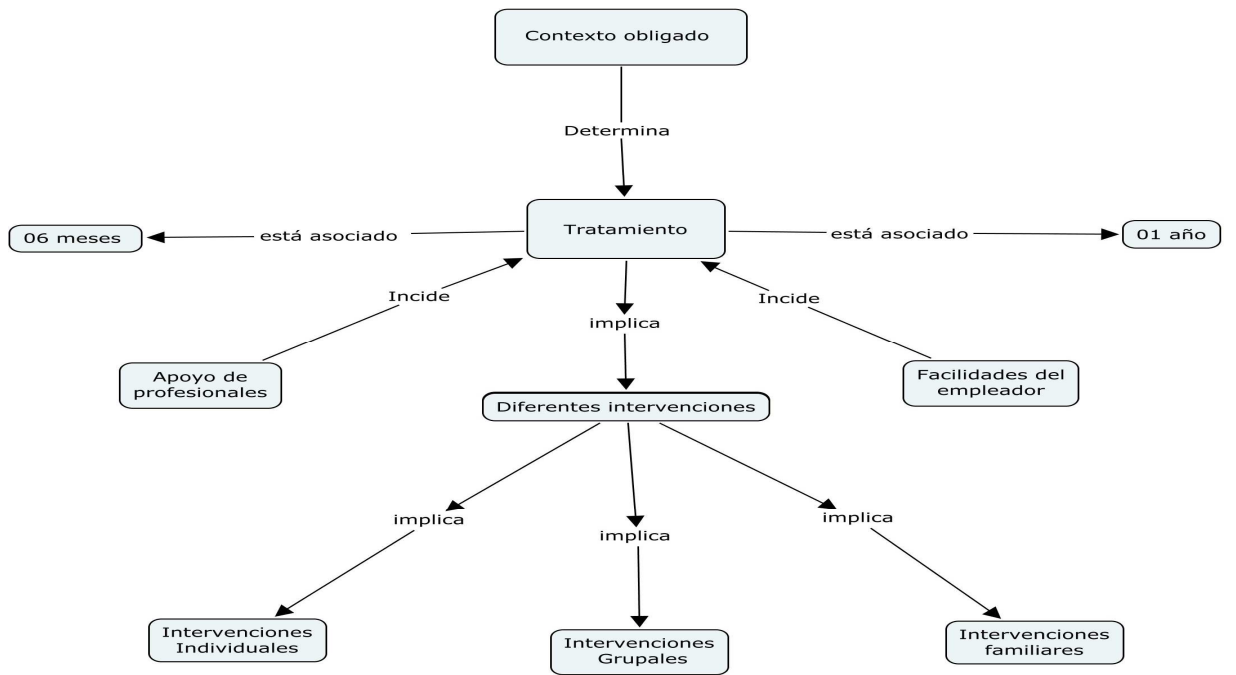
| <b>N° Entrevista</b> | <b>Sexo</b> | <b>Edad</b> | <b>Estado civil</b>          | <b>Nivel educacional</b> | <b>Diag. CIE 10</b> | <b>Fecha de Ingreso a Unidad</b> | <b>Fecha de Egreso de Unidad</b> | <b>Tribunal</b>     |
|----------------------|-------------|-------------|------------------------------|--------------------------|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| 1                    | Masculino   | 56          | Casado                       | 2do. Ens. Media          | F 10.2              | 29/04/2008                       | 20/04/2009                       | Juzgado de Familia  |
| 2                    | Masculino   | 48          | Casado                       | 1er. Ens. Media          | F 10.2              | 15/07/2008                       | 20/04/2009                       | Juzgado de Garantía |
| 3                    | Masculino   | 68          | Casado/<br>separado de hecho | 6to. Ens. Básica         | F 10.2              | 13/06/2007                       | Julio 2008                       | Juzgado de Familia  |
| 4                    | Masculino   | 45          | soltero                      | Ens. Básica              | F 10.2              | 12/08/08                         | 20/04/2009                       | Juzgado de Garantía |
| 5                    | Masculino   | 58          | Casado                       | Ens. Técnico profesional | F 10.01             | 04/02/2009                       | 28/07/2009                       | Juzgado de Garantía |

## Anexo N° 5 Códigos y definiciones operacionales de cada uno de ellos.

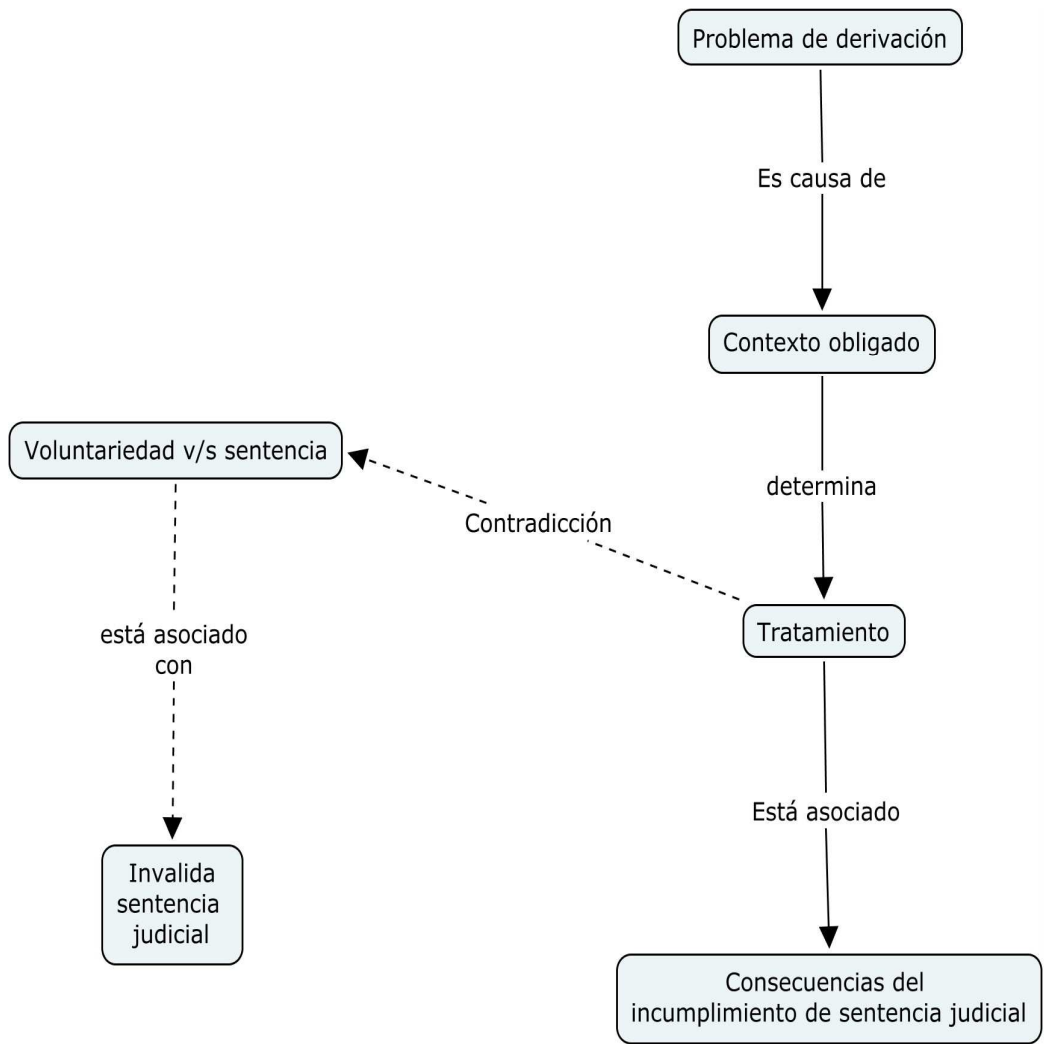
- **Apoyo de profesionales:** Se refiere a la ayuda del equipo de profesionales de la Unidad de alcohol y drogas que el informante señala haber recibido durante el tratamiento.
- **Apoyo de la familia:** Se refiere al reconocimiento que otorga el informante ante el apoyo de familiares para realizar su tratamiento.
- **Apoyo de los amigos:** Se refiere al reconocimiento que otorga el informante ante el apoyo de amigos para realizar su tratamiento.
- **Apoyo del empleador para el tratamiento:** Se refiere al apoyo que recibió el informante de parte de su empleador para realizar su tratamiento en la unidad de alcohol y drogas
- **Asume responsabilidad:** Se refiere a la capacidad del informante para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado.
- **Boicot al tratamiento:** Se refiere a la posición negativa de los amigos del informante que eentorpecen el proceso de tratamiento ejerciendo presión mediante bromas, ridiculizándolo.
- **Cambio familiar:** El informante se refiere a los cambios que experimentó su familia como consecuencia del tratamiento.
- **Cambio personal:** El informante hace referencia a los cambios personales que experimentó tras dejar el consumo de alcohol, por ejemplo se viste mejor, anda limpio, con la cabeza despejada.
- **Capacidad de ahorro:** Se refiere a la capacidad adquirida por el informante para guardar dinero como previsión para necesidades futuras.
- **Colegas reconocen los cambios:** Se refiere al reconocimiento de terceros (colegas, amigos, familia) de los cambios positivos alcanzados en el proceso de tratamiento.
- **Consecuencias del incumplimiento de la sentencia:** El informante se refiere a los problemas legales que se originan por el incumplimiento de lo dictaminado por el Tribunal, por ejemplo ser detenido.
- **Contexto obligado:** Se refiere a la sentencia judicial decretada por el Tribunal que ordena el ingreso a tratamiento.
- **Diferentes intervenciones:** Se refiere a las diferentes prestaciones que el informante identifica durante el proceso de tratamiento en la unidad de alcohol y drogas, tales como actividades grupales e individuales.
- **Dificultades laborales:** Se refiere a las circunstancias que el informante identifica como impedimentos para iniciar tratamiento por compromisos laborales.
- **Familia reconoce cambios:** El informante se refiere al reconocimiento por parte de la familia de los cambios alcanzados en el tratamiento y post tratamiento.
- **Inicio del tratamiento:** Se refiere a la fecha en que el informante señala haber ingresado a tratamiento en la unidad de alcohol y drogas del hospital de Coquimbo.

- **Invalida sentencia judicial:** Informante desestima derivación judicial para el inicio de tratamiento
- **Mantención de logros** Se refiere a la mantención de logros alcanzados en el tratamiento post alta terapéutica
- **Opinión informada:** El informante se refiere a la capacidad de opinar tras haber experimentado vivir un proceso de tratamiento.
- **Participación social:** Se refiere a los espacios en que el informante toma parte.
- **Problema de derivación:** Se refiere al problema identificado por el informante como el que gatilló la sentencia judicial.
- **Problema social:** El informante se refiere al consumo de alcohol como un problema que afecta a cualquier persona de cualquier estrato socioeconómico.
- **Problemas con otros:** Se refiere a las dificultades que tuvo el informante con Carabineros como consecuencia del consumo de alcohol
- **Problemas económicos:** Se refiere a las dificultades económicas que tuvo el informante como consecuencia del consumo de alcohol.
- **Problemas familiares:** Se refiere a las dificultades que tuvo el informante con su familia como consecuencia del consumo de alcohol.
- **Problemas personales:** Se refiere a las dificultades que tuvo el informante a nivel personal como consecuencia del consumo de alcohol, por ejemplo baja autoestima, andar sucio.
- **Responsabilidad:** Se refiere a la capacidad del informante para responder a los compromisos adquiridos como consecuencia de sus actos.
- **Sin consumo:** Se refiere a la información proporcionada por el informante respecto de la abstinencia del consumo de alcohol tras su egreso de tratamiento.
- **Sin problemas judiciales:** Se refiere a que el informante no ha tenido nuevos problemas judiciales desde su egreso de tratamiento.
- **Valoración del tratamiento:** Se refiere a la significación que le atribuye el informante en términos positivos al proceso de tratamiento.
- **Voluntariedad para el tratamiento:** Se refiere a la determinación de la propia voluntad para iniciar tratamiento.
- **Voluntariedad v/s sentencia:** Se refiere la determinación personal para ingresar a tratamiento en contra oposición a la resolución judicial que obliga ingresar a tratamiento.

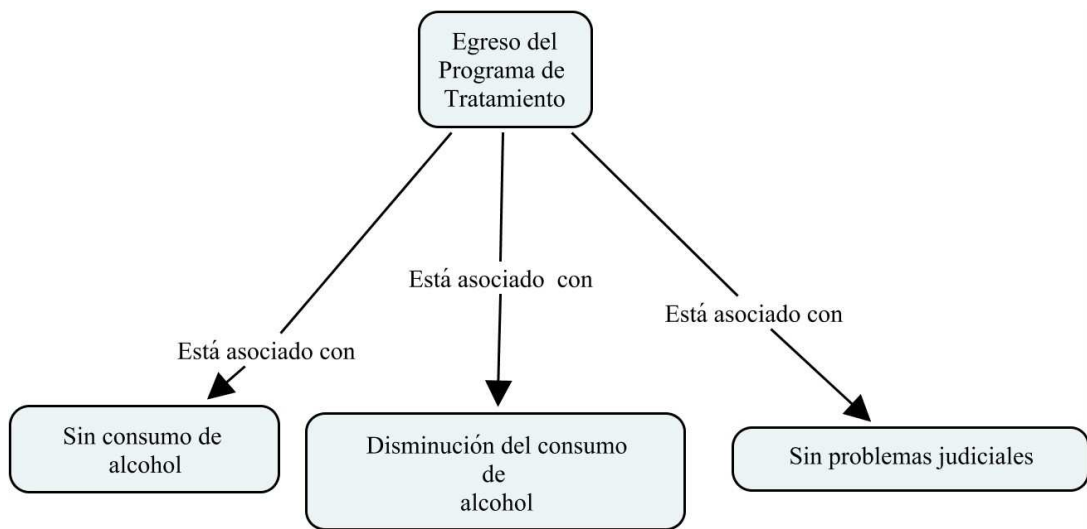
**Anexo 6 Esquema relacional Tratamiento en contexto obligado**



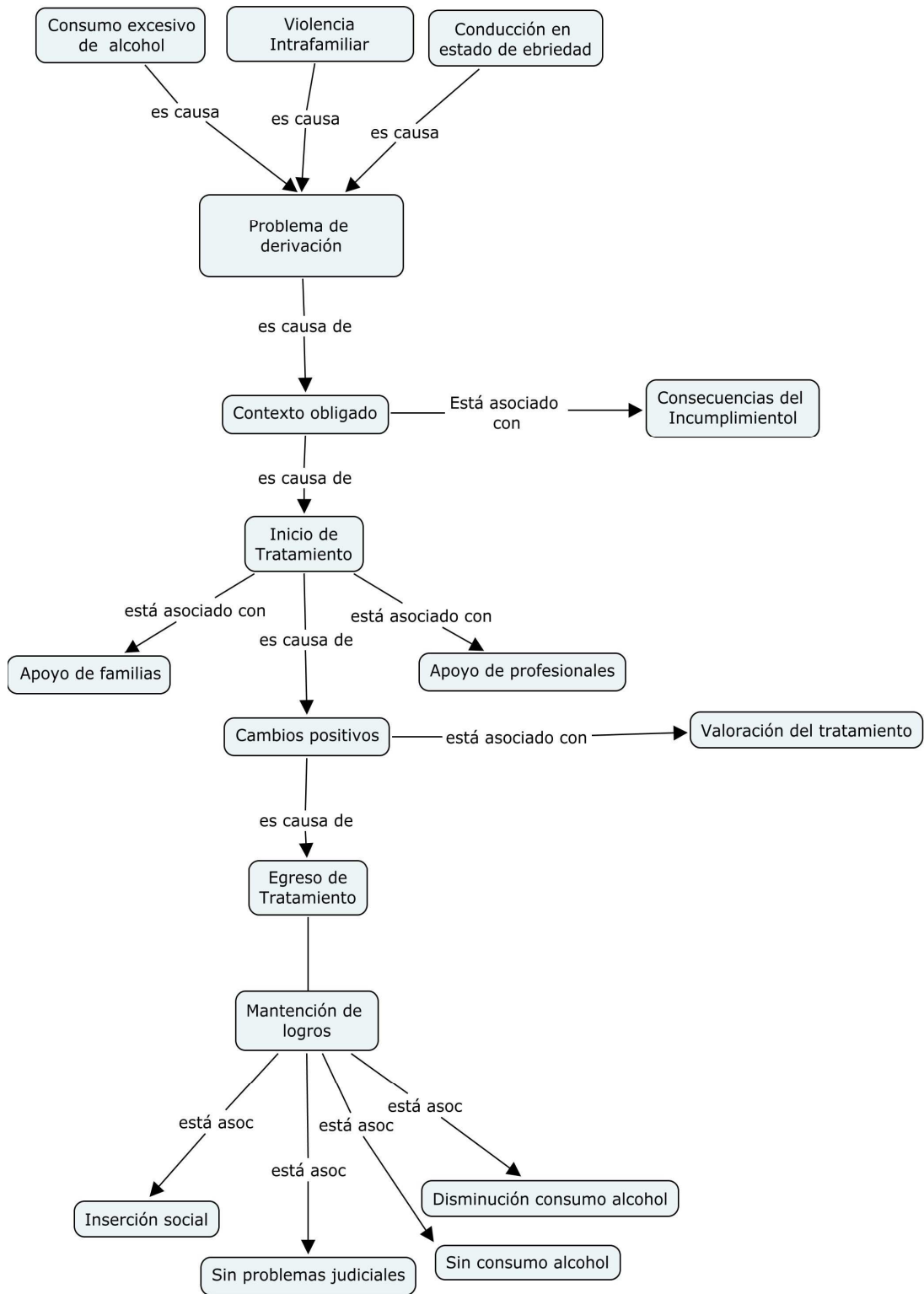
**Anexo 7 Esquema relacional Efectos del tratamiento en contexto obligado**



**Anexo 8 Esquema relacional Egreso del programa de tratamiento**



## **Anexo 9 Esquema relacional Situación actual**



**Anexo 10 Transcripción de entrevistas a informantes**

## Entrevista N° 1

- Participante: Género masculino
- Edad: 56 años
- Fecha 04 de Junio de 2010, 10:00 AM
- Lugar Unidad de Alcohol-drogas Hospital de Coquimbo

**Entrevistadora:** Muchas gracias por acompañarme.

**Entrevistadora:** ¿Qué situación generó su derivación a esta Unidad de Alcohol y Drogas?

**Informante:** En primera instancia yo llegué en forma voluntaria, para pedir un apoyo de las personas especializadas en este proceso, con el tiempo fue un cambio total en mi vida.

Esto fue debido más al alcohol. Porque con el alcohol yo tuve problemas familiares, con Carabineros, a pesar, de que yo fui Carabinero y sabía todas las leyes. Yo pienso que esto involucra a todas las personas, pobres a ricos, a cualquiera. Y posteriormente llegó la orden del Tribunal de que yo tenía que hacerme tratamiento. Yo personalmente lo iba a hacer voluntario, pero ya lo estaba haciendo bien, y así fue que lo hice durante un año. Empecé el 29 del cuatro del 2008. Comencé con este tratamiento, con las profesionales de este centro.

**Entrevistadora:** Entonces Usted me dice que recibió una derivación del tribunal.

**Informante:** Posteriormente. Yo, yo entiendo que el Tribunal es bien poco lo que, yo solamente no creo mucho en el tribunal porque, si yo la hago voluntario, lo hago no más. Me mande o no me mande el tribunal lo voy a hacer igual. En otro sentido si no quiero fumar más, no fumo más. Hasta el día de hoy tampoco fumo.

**Entrevistadora:** Entonces después que Usted Recibió esa derivación judicial. ¿Qué significó para Ud. aquello?

**Informante:** Como le decía anteriormente fue un cambio en mi rumbo familiar, en mi vida de ahí en adelante, porque aquí me enseñaron cosas que yo no sabía. Porque por ejemplo: si empezamos con que problemas me generó el alcohol, cierto, el autoestima de uno, entre paréntesis, yo tengo el error de que soy rencoroso, eso lo reconozco y yo a una persona que no la quiero ver más o hablar nunca más, no la hablo nunca más. Eso lo reconozco. Lo que me gusta de mi, lo que me relaja a mi, es la actuación, los defectos que uno tiene cierto, todo eso me gusta y clases que uno hace aquí durante el proceso.

**Entrevistadora:** Desde esa época que lo derivaron desde el tribunal a la Unidad de Alcohol y Drogas, ¿Cómo lo describiría ud, su familia? ¿Cómo era ese período de su vida?.

**Informante:** Mal, mal, mal porque fue debido al alcohol, aparte de las deudas, me tenían mal. A parte de que tenía a 3 hijos en la escuela básica, donde yo no me tomaba \$100.000 pesos, no yo no me los tomaba, sino que los amigos, los amigos no me daban, hasta el día de hoy, si los amigos no dan, ahora yo me doy cuenta, ahora que estoy sano y no bebo alcohol, me porto igual juego fútbol, toman los amigos, los colegas después del partido y me han dicho, no me han reprochado, me han felicitado. Nosotros tenemos un círculo de carabineros de aquí del Llano, de Coquimbo, son 400 socios. Tengo a cargo la cantina, todos los viernes y sábados, les prohíbo en la sala que tengo que fumen. Lo prohíbo es que ocupen el interior, al patio si quieren, porque el cigarro, igual es malo aunque uno no fume igual fuma. El alcohol no afecta como el cigarro, porque la gente que toma, toma, yo era así.

**Entrevistadora:** Ahora UD se da cuenta...

**Informante:** Ahora me doy cuenta. Porque yo tuve varios accidentes, choqué una vez y tuve que pagar, porque yo tuve la culpa, aunque no haya tenido la culpa, porque estaba estado de ebriedad, aunque no haya tenido la culpa, venía en estado de ebriedad por que la bicicleta no se usa con licencia, pero igual tenga que respetar y andar como corresponde, ¿cierto? O andar a favor del tránsito, porque yo iba en el medio de la calle, y no me acuerdo, ¿y por qué no me acuerdo? o si me acuerdo, me acuerdo cuando choque, uno de los casos que me pasaron y yo tuve la culpa. La cuenta, los dividendos se me amontonaron y gracias a Dios hasta el día de hoy después que salí del tratamiento de un año me sobraba la plata, ahora me sobra, no le hablo de un millón porque no es una certeza, tengo la jubilación de un carabinero. Y gracias a Dios y a todo el apoyo de la familia, el apoyo de aquí de este centro, de mis amigos, los que son de verdad mis amigos también tuve apoyo. Algunos se hacen a un lado, lógico ¿por qué se hacen un lado? Eso uno se los mete al bolsillo, pero al bolsillo roto. Ahora pagamos la casa, no tengo cuentas, no tengo ná, no me gustan los créditos, prefiero comprar al costado, a tres cuotas o una cuota.

**Entrevistadora:** Ahora le pido que me cuenta si considera usted que ¿existe alguna ventaja al ingresar a este tratamiento derivado desde justicia? Usted me dijo un rato atrás que venir acá también era por su voluntad, ¿cierto?

**Informante:** Si, por que yo soy responsable.

**Informante:** Como le dije anteriormente es poco lo que el tribunal aporta, por que si uno no tiempo y está trabajando y está obligado por el Tribunal... va a perder el trabajo- Por que acá no lo citan una vez al mes, si no dos veces a la semana cuando ya está obligado. Entonces hay que ver en ese sentido el trabajo. Yo cuando estuve aquí en

verdad tuve suerte porque me cambiaban el turno, no tuve problemas, tuve el apoyo de mi jefe, de la empresa donde trabajo. Entonces yo no tuve problemas pero hay gente que tiene problemas, que he escuchado yo...que en verdad que pierden la pega, por que el jefe le dice...no po no como va ir usted otra vez si ya pidió permiso, pero esa es una orden del tribunal que hay que cumplirla, sino la cumplen lo meten detenido, entonces ¿que beneficio ganará...detenido? Ninguno.

**Entrevistadora:** Seguimos analizando la derivación judicial, ¿cree usted que tiene alguna desventaja el que deriven desde el tribunal a tratamiento a las personas?

**Informante:** Hay desventajas, pero para mi personalmente no. A mí si me hubiera mandado el tribunal hubiera cumplido por si no también incurriría en faltas pero esto se puede hacer por fuerza mayor y por fuerza de voluntad de cada uno y si uno llega aquí llega sin ningún conocimiento y después se da cuenta que el apoyo de las personas de la gente profesional por que le va a estar enseñando, pero si uno quiere aprende sino no, pero en el fondo es bueno el año, el año que no ha perdido que no. Es un año que tiene muchas ventajas

**Entrevistadora:** Ahora vamos a hablar sobre esa situación... sobre el periodo de tratamiento en la unidad de alcohol-drogas. Por favor trate de describir como fue el proceso de tratamiento en la Unidad de alcohol y drogas durante su permanencia acá.

**Informante:** Por el estudio realizado en ese proceso fue una ayuda, una ayuda personal. A veces venía a grupal, a veces venía solo, el que quiere la toma, el quiere la deja, pero en el caso mío yo tomé todos estos estudios, todas estas tareas, tareas para la casa y nos informaron. Yo asumí esto con mucha responsabilidad por todo lo que me pasó. No yo no lo vuelvo a hacer nunca más, no nunca más, ya terminé eso del alcohol, obsoleto, obsoleto por que llevo dos años y medio que no bebo.

**Entrevistadora.** ¿Usted puede describir que ha cambiado en su vida en este periodo, desde que ingresó a tratamiento? ¿Qué cosas cambiaron?

**Informante:** En primer lugar, la salud, por que yo me sentía ahogado, me sentía en otra...así digamos, con la cabeza mala con alcohol ¿cierto?. Eh... el trabajo, es capaz de perderlo por culpa del alcohol y llegar en un estado malo a un servicio no vale. También en lo familiar, en mi capacidad de ahorro.

**Entrevistadora:** A propósito de esos cambios... le voy a pedir que hable del cambio personal ¿qué fue lo más importante que consiguió durante el tratamiento en la unidad de alcohol y drogas?

**Informante:** Fue un cambio brusco, yo diría un cambio total, en mi vida, en mi da familiar, por que eso va atrás también. Cambió la salud.

**Entrevistadora** A nivel familiar, ¿qué cambió entonces?

**Informante:** A nivel más familiar más comunicación, más días para pasar con la familia, por que antes yo no pasaba con la familia por andar en el alcohol, pasaba afuera, desde el trabajo afuera y eso nos sirvió para analizarlo en familia y fue algo importante, un paso para tomarlo en la vida ... y el que lo quiere tomar lo toma.

Mi familia, mis hermanos por ejemplo, mis hermanas, también fueron felices, mi hermano mayor ya no cambia, el tiene 60 años, está en Vallenar. Yo hice este cambio y poco creían, están felices, siempre vamos con mi familia a verles.

**Entrevistadora** A nivel laboral ¿qué cambió?

**Informante:** Bueno, la estabilidad, por que hay que tener suerte para que el jefe no lo pille con alcohol a uno. Yo tuve suerte, por que el jefe me conoce, de que era carabinero, yo trabajo en esa empresa desde hace más de 10 años. A lo mejor me dejó pasar alguna vez, a lo mejor se hacía el tonto, yo sé que a veces iba pasado a alcohol y eso no se puede, cuando uno trabaja en una oficina. Eso también lo analizaba entre mí y pensaba que tenía que cambiar y hay que cambiar no más.

**Entrevistadora:** En el trabajo sabían que usted estaba en tratamiento en la unidad de alcohol y drogas ¿Y cómo fue el apoyo de ellos?

**Informante:** Bien, yo tenía la posibilidad de que me cambiaran los turnos, nunca fallé en este proceso, yo pienso que yo no fallé ningún día, si usted quiere le pregunta a la Sra. Loreto o a cualquiera, ningún día fallé, a lo mejor por enfermedad, pero gracias a Dios nunca he sido enfermo. La salud es lo mejor que tengo yo. Ahora ni veo el alcohol ni el cigarrillo. Estoy sano, juego fútbol, ando en bicicleta, todos los días ando en bicicleta

**Entrevistadora:** ¿A nivel social que cambió?

**Informante:** Yo cambié personalmente cambié de rubro, porque hay amigos que se burlan de las cosas que una persona haga para un bien personal, otras personas que lo toman sin problemas. Las personas lo encuentran fino, y no falta el que lo molesta, no falta el que dice este no, es poco hombre.

Juego al fútbol, por eso tengo esta cicatriz (pone su mano en la frente para mostrar la cicatriz), pero la liga me paga todo, el tratamiento, la licencia... Yo juego todos los sábados y estoy a cargo de una cantina del círculo de suboficiales, llevo más de un año, por voluntad, como un apoyo que hacemos nosotros a la organización.

**Entrevistadora:** Ahora vamos a hablar de su situación de egreso de la unidad de alcohol-drogas ¿qué le anima a mantener los cambios que alcanzó en el proceso de tratamiento?

**Informante:** El mismo tiempo pasado en este año, lo mismo que he aprendido, me sirvió para seguir hasta el día de hoy, hasta siempre, yo creo, yo no estoy ni ahí con el alcohol.

**Entrevistadora:** ¿Usted mantiene el mismo grupo de amigos?

**Informante:** El grupo de amigos de la fuente de soda era por el momento que uno estaba tomado, por ese lapso eran amigos, mientras duraba la plata, por que después de eso ya no son amigos. Actualmente ahora uno tiene sus amigos, comparte con los amigos que toman, comparte los asados, incluso yo mismo se los hago, con los colegas, tengo hartos conocidos, hace más de 25 años que soy uniformado. En ese tiempo también tuve problemas con el alcohol, pero me salvé por que tuve suerte, No, por que Dios es grande. Eso es más delicado, porque varios colegas se fueron por lo mismo, los daban de baja por el alcohol. A lo mejor me salvé porque cuando hacía servicio no bebía, era pillito, a lo mejor, trataba de ocultar para defender una profesión, pero esa no es la idea.

**Entrevistadora:** ¿y tuvo que pasar mucho tiempo para que esta situación hiciera crisis?

**Informante:** Hice una crisis, andaba nervioso, no daba más, me di cuenta que ya no daba más, andaba nervioso, exaltado, rabioso y sucio también. Mi señora igual se preocupada del aseo de ropa, pero uno anda sucio esa es la verdad, pasaba todo el día en la calle. Lo que no me gustaban eran los negocios de alcohol nocturnos, no me gustan, yo iba a las fuentes de soda solo de día y en la cancha, por que en la cancha se toma hartito, después de los partidos... ¿qué hace la gente? Tomar. Yo jugaba en un club de acá en el Livingston del Guayacán, un club deportivo muy antiguo de Coquimbo, de las nueve de la mañana hasta las dos tres tomando con los niños.

**Entrevistadora:** ¿y cómo llegó acá entonces?

**Informante:** Mi señora me dijo como no voy a ese centro, por que mi señora conversó con una amiga y dije claro, toqué la puerta y vine y me explicaron el tratamiento y vine, yo llegué antes que la orden del tribunal. La orden no llegó tampoco a la casa, yo creo que los carabineros se aburrieron de ir a la casa por que eran puros problemas y problemas de violencia intrafamiliar, pero era por culpa mía

**Entrevistadora:** ¿y siente que esto ha cambiado ahora?

**Entrevistado:** Si, se nota, ahora se nota, todo cambia, y todo tiene que cambiar, yo creo que cualquiera puede hacerlo. Uno ve curaditos, en Coquimbo se ve... una ve al de la farmacia, anda loco por el alcohol, al de una panadería, son gente plata.

**Entrevistadora:** Desde su egreso de la unidad de alcohol-drogas, ¿ha vuelto a tener problemas judiciales?

**Informante:** No.

**Entrevistadora:** ¿Usted ha podido hablar con otras personas del proceso que vivió acá?

**Informante:** No por que normalmente este tema se lo podría decir a la persona que es alcohólica...yo sí le he conversado a varios colegas que están en el círculo, yo los veo, hay uno que toma todos los días y no puede dejarlo, es mayor sí...tiene 61, yo le dije... pero el me dijo no estoy ni ahí. Toman una botella de vino y se curan, son alcohólicos. no creo que cambien.

**Entrevistadora:** ¿Como es situación actual en lo familiar?

**Informante:** En lo familiar estamos bien, pero a veces los niños se portan un poquito atrevidos, ahora la juventud es difícil, los niños han cambiado, están trabajando. La hija está en la escuela, a veces son medio atrevidos con la mamá, le levantan la voz, yo creo que son todos así los jóvenes, pero no pasa a mayores.

**Entrevistadora:** En lo familiar ¿como lo describiría ahora?

**Informante:** No sé eso se lo deben preguntar a mi familia, a mi señora. Ella sabe que cambié, ella se repugnaba con la vida que llevaba, imagínese, todos los días con olor a trago. Ella tuvo mucha fuerza para soportarme, yo le reconozco que tuvo harta fuerza para mantenerme a mi, ahora no ha y problemas. Ahora yo le digo me voy a poner a tomar (se ríe) ... ahora para que cambiar la vida, si ya tenemos pasado los 50 años, hay que vivir más tranquilo, he recuperado el tiempo con las enseñanzas, son buenas las enseñanzas. Aquel que no ha venido nunca, quizás no le interesa, hay que estar en algo para decir para opinar. Por que si uno no ha pasado por esta vivencia no puede opinar, hay que estar informado para opinar, en cualquier orden de cosas. Otros pueden decir a ese centro que fuiste tu no sirve de nada, hay ido algún día, hay hablado con alguna asistente? No poh.. ¿ Entonces como voy a opinar?

**Entrevistadora:** ¿cómo diría usted que es situación laboral ahora?

**Informante:** Siempre fui y seguiré siendo responsable, por que me gusta la responsabilidad. Por ejemplo, si yo tengo un turno y entro a las 08:00 hrs., a las 07:30 hrs. estoy aunque firme o no firme o no firme tarjeta, por que ese valor yo lo considero, uno deber tener responsabilidad, ahora soy más responsable que antes, por que como le decía antes, llegar en estado etílico no corresponde.

**Entrevistadora:** ¿cómo o es su situación actual en relación al consumo de alcohol u otras drogas ahora?

**Informante:** Como le dije antes, llevo más de dos años y medio sin beber, tampoco fumo.

**Entrevistadora:** Usted trae consigo un cuaderno, el que ha estado revisando durante esta conversación ¿de qué se trata?

**Informante:** Es un cuaderno en el que uno va escribiendo lo que aprende. Sobre el alcohol, sobre las tareas que nos daban acá, sobre las cosas que no me gustaban de mí, o de las que me gustaban, de eso se trata.

## Entrevista N° 2

- Participante: Género masculino
- Edad: 48 años
- Fecha: 25 de Junio de 2010, 10:30 AM
- Lugar: Unidad de Alcohol-drogas Hospital de Coquimbo

**Entrevistadora:** Buenos días, gracias por acompañarme y participar de esta investigación.

**Entrevistadora:** Yo le comentaba hace unos minutos atrás que lo que buscamos a través de esta investigación es conocer su experiencia durante el proceso de tratamiento en la unidad de alcohol y drogas, a continuación yo le haré algunas preguntas. Lo primero que le voy a pedir es que Usted trate de recordar ¿Qué situación fue la que generó que usted llegara acá? ¿Qué pasó en su vida en ese momento que llegó acá?

**Informante:** Bueno fue un día en que yo tuve un problema en la casa con una hija y andaba un poquito pasado de copas, la niña se alteró, la señora se metió, me levantó las manos y ahí yo, traté de defenderme, la tomé de las manos, llamaron a los carabineros y me trajeron detenido, me llevaron la fiscalía y el Tribunal de Garantía me mandó para acá por violencia y por alcohol.

**Entrevistadora:** Entonces, Usted me dice que los problemas que generaron la derivación a esta unidad fue por que había consumido alcohol y por que tuvo problemas con su familia y en ese momento no pudo resolver esa situación.

**Informante:** Sí, quizás si en ese momento no hubiese tomado alcohol a lo mejor las cosas hubiesen sido diferentes, eso es lo que se deriva siempre cuando uno anda con alcohol hace las cosas mal. Eso lo comprendí yo cuando comencé a ver la realidad de las cosas.

**Entrevistadora:** ¿Que pasó en Usted cuando tomó conciencia de que el Tribunal lo había derivado a tratamiento? ¿Cómo usted tomo esta situación?

**Informante:** Eh, bien por que yo antes de que mandaran al tribunal a este lugar yo ya había venido por que me habían dicho que me iban a mandar para acá y de hecho cuando yo estaba en la audiencia yo ya estaba ingresado acá y como voluntario y luego ellos me derivaron para acá.

**Entrevistadora:** ¿Llegó algún documento a su domicilio donde le informaron de esta derivación?

**Informante:** En la misma audiencia me informaron, el juez me lo dijo. Es como una condena que a uno le dan, por una cierta cantidad de tiempo te mandan como a rehabilitación. En mi caso eran seis meses.

**Entrevistadora:** ¿Qué significó para Usted ser derivado a tratamiento desde el Tribunal?

**Informante:** eh...(silencio 7s) estuvo bueno por que si no habría tenido que ir detenido a Huachalalume, entonces entre ir a Huachalalume y venir acá era lógico que era mejor venir acá.

**Entrevistadora:** ¿Usted considera que tuvo alguna consecuencia ser derivado a tratamiento? Lo bueno o lo malo de ser derivado a tratamiento.

**Informante:** Fue bueno, por que acá le enseñan a uno cosas, igual uno aprende cosas que no sabe ¿me entiende?, como valorarse, respetar y que te respeten, por que si uno anda con intemperancia nadie lo respeta, entonces uno tiene que tomar conciencia que si no andai con alcohol en todas partes te respetan. Aquí se aprendieron cosas, muchas cosas, para andar tranquilo también poh..

**Entrevistadora:** ¿Qué ocurrió después de la derivación judicial?

**Informante:** Empecé el tratamiento por seis meses acá en la unidad

**Entrevistadora:** En ese tiempo, ¿cómo cree Usted que lo definiría su familia?

**Informante:** A ver (silencio 6s) por que en la casa vivíamos, la señora, un hija, la nieta y yo y otro hijo, por que la cosas llegaron a mayores por problemas más familiares, no fue tanto la culpa mía, por que yo reclamaba también cosas que la niña había hecho, así que no sé más..

**Entrevistadora:** ¿Cuál cree usted que son las ventajas de ingresar a tratamiento por orden judicial?

**Informante:** a ver (silencio 7 s) ¿cuáles son las ventajas?, no haberme ido detenido a Huachalalume, (ríe) es como que a uno le dan una oportunidad de que haya que rehabilitarse, uno ve si la aprovecha o no ¿me entiende?

**Entrevistadora:** Ahora le pido que recuerde ¿cómo fue su paso por esta unidad durante su tratamiento?. ¿Cómo fue el tratamiento acá en la unidad de alcohol y drogas?

**Informante:** A ver cómo lo describo, a ver (silencio 2 s) como bueno, como importante para la persona, por que se conversa, te enseñan cosas, te hacen participar con otra gente, te hacen perder un poco la vergüenza, si uno tiene vergüenza de hablar

algunas cosas, uno aprende, ahora nopoh, uno se expresa y dice las cosas como son, por que uno a veces pierde cosas por quedarse callado, entonces acá nopoh, uno aprende, las personas que nos atendían nos enseñaban esas cosas, que uno tiene que saber expresarse para que sea escuchado.

**Entrevistadora:** Ahora puede describir ¿qué ha cambiado en su vida desde que ingresó a tratamiento en la unidad de alcohol y drogas?

**Informante:** Se emociona (risa nerviosa), sus ojos se ponen brillosos, me quedé solo...silencio (silencio 5s) ahora toda la tranquilidad, estoy mas tranquilo, tengo trabajo, vivo solo, pero tengo mi trabajo, mi gente a mi alrededor, tranquilidad.

**Entrevistadora:** ¿Qué fue lo más significativo que consiguió durante el tratamiento en la Unidad de Tratamiento de Alcohol y Drogas? Durante esos 6 meses que usted dijo que había estado acá.

**Informante:** Lo más importante a ver fue: el de que te trataran bien (risa nerviosa), no se poh, la señorita Loreto, la doctora, nos atendían, nos trataban bien, igual, si estabas enfermo te atendían.

**Entrevistadora:** ¿Qué fue lo más significativo que logró durante ese proceso a nivel personal, para usted?

**Informante:** Silencio, piensa antes de responder. Fue aprender a cumplir, y a no andar siempre con los amigos y a no tomar, hay cosas más importante que ir a echarse sus copas, creo que fue lo que se aprendió y me ha servido hartito.

**Entrevistadora:** ¿Y nivel laboral qué cambió?

**Informante:** Bueno, no cambió mucho por que yo trabajaba en otra empresa también de noche y hacía el esfuerzo y venía en la mañana, no ha cambiado mucho.

**Entrevistadora:** ¿Y su empleador sabía de este proceso?

**Informante:** No, yo hacía mi trabajo y venía para acá. Ahora estoy en otro trabajo, igual estoy más tranquilo.

**Entrevistadora:** ¿Y nivel social qué cambió?

**Informante:** Con los amigos que estaba afuera yo me alejé un poco, seleccioné a las personas con las que me juntaba. A los compañeros de acá no los vi nunca más. Ahora tengo menos amigos, pero mejores, gente mayor, más madura, de otro sistema.

**Entrevistadora:** ¿Y nivel familiar, usted cree que cambió algo con el tratamiento?

**Informante:** Silencio, se emociona.... A nivel familiar no por que como le digo por que la gente no me recibió en la casa no más, por que se suponía...que el juez me condenaba a seis meses de tratamiento y de alejamiento de la casa, y en seis meses yo tenía que volver a la casa y no sucedió así, no me recibieron, no, así que sigo solo, en lo familiar no cambió nada. De vez en cuando conversamos, veo a la nieta chica que era la regalona.

**Entrevistadora:** Ahora le pido que recuerde el egreso de la unidad, ¿cómo fue aquello?

**Informante:** Hubo una ceremonia, fue bonita, fue emotiva, había que venir con una persona que lo apadrinaba, ahí nos entregaron el diploma del egreso, yo me sentí orgulloso, bien por que, era así como que se había logrado algo, y de ahí pa adelante era esfuerzo mío, si caía no caía ¿ me entiende?

**Entrevistadora:** Puede decirme ¿qué le anima para mantener los logros que ha alcanzado?

**Informante:** No sé es que me gusta a mí, me gusta salir a delante, esforzarme, me gusta trabajar alimentarme bien, todo eso.

**Entrevistadora:** ¿Usted participa de algún grupo de autoayuda?

**Informante:** No participo.

**Entrevistadora:** ¿Ha cambiado su percepción del Tribunal ahora?

**Informante:** Es que yo creo que los Tribunales tienen que hacer lo que tienen que hacer no más, y si ellos hicieron esto, esto por ellos estaban bien, ¿me entiende? es por que ellos lo tenían que hacer no más.

**Entrevistadora:** ¿Ha vuelto a tener problemas judiciales desde que egresó de la Unidad de alcohol y drogas?

**Informante:** No, quiero tenerlos tampoco (ríe).

**Entrevistadora:** ¿Usted ha tenido oportunidad de hablar con otras personas de este proceso?

**Informante:** Si he conversado de esto, no con mucha gente, con mi hijo lo he conversado, con mi yerna, pero otra gente no lo escucha, mal como que no creen, como que no creen, el Iván (su hijo) tampoco creía, claro que voy a ir... y una vez que uno viene aquí y ve toda la ayuda, ahí uno ve solito el cambio, todo cambia.

**Entrevistadora:** ¿Y cómo era la ayuda acá?

**Informante:** Nos hacían hacer trabajos, nos hablaban, nos mostraban videos y la ayuda de la doctora igual pooh. Si nos veía enfermo nos ayudaba, ella era la que ponía la mano dura.

**Entrevistadora:** Ahora le pido que me hable de su situación actual. ¿Cómo es su situación actual en el plano laboral?

**Informante:** Si estoy trabajando, pero tuve que buscar un trabajo que me acomodara, por que tengo un problema en la cadera y entonces el doctor me incapacitó para trabajar, entonces por ahí, gracias a Dios encontré un trabajito. Trabajo en un colegio de nochero, de guardia, ahí cuido el colegio, estoy rodeado de todas las tías, este trabajo fue algo que cayó del cielo, era más o menos lo que tenía que hacer, no tenia que hacer fuerza. Cuando estaba aquí en ese tiempo me tuve que operar de una hernia.

**Entrevistadora:** ¿Ahora cómo es su situación actual con su familia?

**Informante:** Conversamos, así no más, pero no de compartir mucho, como le dije antes, yo comparto con mi hijo con mi yerna, la otra hija está en el extranjero y con la otra niña no se comparte por que fue la del problema ¿me entiende?

**Entrevistadora:** ¿Nunca pudo conversar sobre esa situación?

**Informante:** No por que ellas son muy cerradas, no se puede, se arrebatan, entonces para violencia mejor evitar.

**Entrevistadora:** Usted siente que durante su proceso de tratamiento ¿pudo aprender a controlar los actos violentos?

**Informante:** Claro, es algo que se aprende, que si hay violencia es mejor evitarla, por que dos personas violentas llegan a agredirse.

**Entrevistadora:** ¿y cómo lo hace ahora, para no ser como antes?

**Informante:** Si yo veo que las cosas se van a discusiones prefiero cortar la conversación y no seguirla, retirarse, o cambiar el tema ¿me entiende?

**Entrevistadora:** ¿Cómo lo describirían ahora?

**Entrevistado:** ¿Cómo me describirían?, bueno por lo que me han dicho, por que no es mucho el tiempo que llevo, estoy bien, bien por que yo me preocupo de dejar la escuela limpia en la noche y al otro día está todo limpiecito, sí de hecho no he tenido problemas.

**Entrevistadora:** ¿Y cómo es su situación actual en relación al consumo?

**Informante:** ¿Al consumo? No con las drogas, si yo venía por alcohol y violencia. Ahora no se puede andar y ponerme a tomar. Claro que se puede compartir un vasito de vino a la hora de almuerzo. Me ha hecho bien por que con el problema que yo tengo en la pierna no puedo tomar, me ha hecho bien, no puedo tomar.

**Entrevistadora:** ¿Y cómo se definiría usted hoy?

**Informante:** Mire hay como dos partes: Me siento bien por que estoy con trabajo, por que tengo buena salud, pero por otro lado, estar solo es igual fome, me gustaría estar con la familia, me gustaría estar ahí en la casa, entonces hay dos partes ¿me entiende?, pero no me he dejado decaer, así como le dijera de sentirme solo, aburrido. Cuando me pasa eso, salgo a la calle a dar una vuelta, a mirar un rato y se pasa. Con mi hijo y mi yerna compartimos, me invitan a almorzar, jugamos con los niños, vemos televisión y ahí nada más, cada uno para su casa.

**Entrevistadora:** ¿Y ahora donde vive?

**Informante:** Arriendo una pieza.

**Entrevistadora:** ¿A usted le cuesta hablar de su situación familiar?

**Informante:** Emocionado. Si porque... que pasa que yo siempre fui de harta de familia, me entiende ¿sí? Nosotros nos criamos con hartos hermanos, nunca peleamos, a mis hijos los crié todos juntos, sí faltaba uno en la mesa no almorzábamos, entonces ahora que estén grandes y estar solo es complicado.

**Informante:** El otro día estuve pensando en el centro, en llamar a la Srta. Loreto, para volver a participar, a escuchar y no se poh, después me achaco y pongo a dormir.

**Entrevistadora:** ¿Y quizás sería bonito volver a participar?

**Informante:** Sí, de todas maneras, sería bueno pero a lo mejor sería mejor por que antes venía por que tenía que cumplir y ahora sería como de la voluntad de uno.

**Entrevistadora:** para finalizar... ¿Usted puede hacer un resumen sobre la derivación judicial que lo trajo a este lugar?

**Informante:** Mire, fue bueno, por que si no me hubiese ido detenido, y fue bueno por que llegué acá y aquí aprendí cosas que no las sabía, a valorarse, a respetar a la gente y a que te respeten y bueno por que uno aprende, fue bueno, digo que fue bueno.

### Entrevista N° 3

- Participante: Género masculino
- Edad: 68 años
- Fecha: 09 de Julio de 2010, 11:00 AM
- Lugar: Unidad de Alcohol-drogas Hospital de Coquimbo

**Entrevistadora:** Buenos días, ¿como está? Muchas gracias por acompañarme y colaborar en esta investigación, yo le contaba hace un rato atrás que esta investigación buscar conocer la situación actual de las personas que egresaron de alta terapéutica desde la Unidad de alcohol y drogas del Hospital San pablo de Coquimbo. Durante el desarrollo de esta entrevista yo le plantearé varias preguntas. Entonces, lo primero que le pediré es que usted recuerde cuál fue la situación que lo trajo a la Unidad.

**Informante:** Yo entré acá por voluntario, yo pedí en el Tribunal de Familia ser enviado a un centro de drogas para que me ayudaran de mi problema, por que yo tuve problemas de violencia intrafamiliar y de alcohol, no de drogas, aunque dicen que el alcohol es una droga y está dentro del cuadro.

**Entrevistadora:** ¿Usted me dice que llegó de manera voluntaria?

**Informante:** Sí, yo le pedí a la Jueza que me enviara a un centro. En la audiencia la jueza me dijo que me iba a enviar a un centro especializado, Yo le dije perfecto, es una gran ayuda para mí, por que yo necesitaba esa ayuda.

**Entrevistadora:** ¿Qué significó para Usted ser derivado a tratamiento desde el Tribunal?

**Informante:** Uta, yo estaba contento por que aquí me iban ayudar y efectivamente así fue, por que yo no tenía noción que había un centro de drogas, para los alcohólicos, yo no tenía noción que en tal parte había, pero en el Juzgado sabían, entonces un papelito pacá un papelito pallá y usted se presente allá. La jueza me dijo usted va a estar contento, por que va ser una gran ayuda para usted, perfecto le dije yo.

**Entrevistadora:** ¿Puede ver usted alguna consecuencia en ingresar a tratamiento con una orden del tribunal?

**Informante:** Puras cosas buenas nomás, igual mi señora, tanto ella como yo íbamos a ser instruidos acá en el mismo centro, entonces ella también estaba contenta. Yo me sentía bien por que acá me iban a atender profesionales, me iban a ayudar con mis problemas, por que el problema era yo tomaba mucho alcohol, los fines de semana me iba con los amigos, a fiestas familiares, fiestas en el trabajo, los mentados asados, y eso era puro consumo. Entonces yo era muy débil, muy blandito como se dice, y luego no

más quedaba como noqueado y los amigos parados, entonces yo era el afectado, me perdía, no sabía donde estaba, ni cómo llegaba a la casa, eran excesos, excesivos, el alcohol en excesiva cantidad. Entonces dije yo..No po.., además que llegaba a la casa con síntomas de agresividad, con mi grupo familiar...entonces na que ver...estoy enfermo.

La orden del tribunal fue a petición mía, fue positivo, yo estaba bien encaminado, vi a los profesionales del centro interesados por mi situación.

**Entrevistadora:** Ahora le pido que trate de recordar como lo describiría su familia antes de llegar acá a la Unidad.

**Informante:** Como un odioso, estaba discriminado, me habían puesto la ley de hielo como se dice y yo ahí era un cuadro aparte en la casa, entonces yo me sentía mal, me sentía alejado de mi grupo familiar, de mis hijos, de mi señora, de todo lo concerniente a la casa, entonces yo estaba enfermo, y había que hacer un parálisis y llegué aquí y de aquí salí bien.

**Entrevistadora:** ¿Usted considera que existe alguna desventaja en el tratamiento si a una persona la derivan desde el tribunal?

**Informante:** No hay ninguna desventaja

**Entrevistadora:** Ahora nos vamos a situar en otro momento, durante el tratamiento en la Unidad de alcohol y drogas. ¿Cómo fue su proceso de tratamiento acá en la unidad de alcohol y drogas?

**Informante:** Fue una terapia, en la cual nosotros éramos un grupo de tres personas, teníamos el mismo problema los tres, aunque éramos de distintas partes, teníamos una persona un profesional para este grupo, en otros grupos eran más personas, pero nosotros éramos tres o cuatro no más, por que dos o tres personas ya se habían ido. Entonces nos dijeron que cada uno traiga su cuadernito, su lápiz y goma de borrar y a la pizarra.... A ver que uno entendía de drogas, de lo que nos hacía mal y ahí me enteré de muchas cosas que nos hacían mal, me enteré que el te y el café era drogas, incluso la yerba mate era un droga.

Fue positivo todo, hubo un rotamiento por todas las profesionales, primero una semana una, la otra semana otra y la semana otra, rotamos por todas la profesionales. Teníamos convivencias comunes todos los grupos y todos los profesionales junto con nosotros, fue una cosa bonita, por que cada uno tenía sus problemas y tú entraste por esto y por esto otro, señoras también fueron discriminadas por esto también, señoras que les daban pataletas con su marido, no quería saber nada con sus roles, ahí estaban, incluso personas de buen vestir todas estaban pendientes, se sentían felices por que se expandían, sacaban todo lo que tenía adentro, eso también pasó conmigo, incluso cayeron sus lagrimones, por uno también se emociona, incluso los compañeros también, digo los compañeros de acá de la unidad, va entrando gente nuevo, van saliendo los

egresados y entrando nuevos, uno ve otros rostros, es una familia que se va formando, aunque cada uno tiene sus problemas.

**Entrevistadora:** ¿Qué ha cambiado en su vida desde que ingresó a tratamiento en la unidad de alcohol y drogas?

**Informante:** Yo cambié totalmente, por que ya no hubo el consumo, el beber, ya dejamos esa parte, nos costó la abstinencia, pero hubo fuerza de voluntad para lograr el objetivo, dejar de beber y yo lo logré, tuvimos un año sin beber. Cambió también el grupo familiar, había más comunicación, más conversación, ya no lo alejaban a uno de las conversaciones, lo hacían partícipe en las opiniones, que pensai de esto, de lo otro, qué te parece, ya a uno lo miran de otra manera, yo cambié totalmente, era otra persona, era distinto, ya no me atraía de todas las semanas ir a beber, incluso yo deje de ir a las reuniones de los amigos, de las convivencias de los vecinos pa no beber, claro, las comidas y de los abrazos, que sírvete algo, que si te serví te manda la mujer, por que como vay a llegar a la casa, por que ahora no tomo, ya pos vecino, incluso me alejé de todo, incluso ahora me dicen, como hay cambiado “...”Ahora como que te hay alejado del grupo, y es por esa causa, yo me alejé totalmente, yo estoy en la casa nada más , me alejé, no quiero saber nada de copete.

**Entrevistadora:** ¿Qué fue lo más significativo que consiguió durante el tratamiento a nivel personal?, ¿qué fue lo más importante para Usted?

**Informante:** Como le dije dejar de beber, ser otro, no tener consumo, lograr el objetivo del cual uno está envenenado, por que quería alejar el signo malo que tenía uno y que tienen muchos que andan por el centro y en locales por acá, excesiva tomatera.

**Entrevistadora:** ¿Qué fue lo más importante que cambió a nivel familiar?

**Informante:** Ahora tengo mi grupo familiar y soy comprendido y soy valorado, cambié total, no hay consumo.

**Informante:** ¿Y nivel laboral hubo algún cambio?

**Entrevistadora:** No por que yo soy pensionado, hago trabajos esporádicos. Ando haciendo pololitos, yo me bato así no más. Y mi pensión, como le digo soy pensionado es poca, pero me ayuda.

**Entrevistadora:** ¿Y a nivel social que cambió?

**Informante:** Yo como le digo no hay más roce social con los amigos, ni incluso con los familiares y ahora oye “...” Como estoy, bien y nada más. No pasa nada contigo, eres una persona aleja, que te pasó, que tenís plata ahora, naque ver, No le digo si yo

ahora no consumo, no tengo nada de consumo, de día no más, un aguita de monte, un tecito no más por ahí, pero nada de beber.

**Entrevistadora:** Ahora nos vamos a situar durante el egreso de la unidad de alcohol y drogas

**Informante:** Cuando salimos, yo estuve en tratamiento acá un año, yo egresé el año 2008. Estábamos los tres, que éramos del grupo de la ley, por que así nos llamaban y solo faltaba el Beto Cuevas que cantara (risas), por que éramos el grupo de la ley, los otros grupos tenían otro nombre, pero estábamos todos los grupos ahí, en una sala grande y estábamos los tres ahí y nos daban la despedida las funcionarias, y cada uno sabe lo que le dicen a uno, don “.....” estuvo acá, llegó de esta forma, esta otra persona igual, este otro niño que llegó de Serena también llegó mal, pero ahora todos tienen nuevas fisonomías estas personas. Bonito por que estaban todos, mi señora también, toda mi gente y bueno uno relata lo que siente, así como me pregunta usted, expone lo que siente y también por ahí se emociona, pero uno se siente contento, al salir de aquí piensa que uno va a salir y no va a volver más, pero no, las profesionales nos dan ánimo, las mismas profesionales le dicen a uno vuelvan acá, venga a control conversar con nosotros, incluso para las fiestas patrias quieren que vengamos para acá y aquí se hace un asado y bien sanito, pura bebida así que todo bien. Hasta las funcionarias no dieron un pergamino, un certificado, unos versos también, y es bonito, terminamos con unas galletitas. Es importante, por que estábamos ahí, había pasado un año, y pasó rápido, venía todas las veces, venía dos veces en la semana a control y uno tenía que sacar la orden en el hospital para atención acá y estábamos ahí a la hora, estábamos todos.

**Entrevistadora:** ¿Qué le hace mantener los cambios aún a pesar que ya egresó hace algunos años? .

**Informante:** Mantengo mi misma filosofía, de no beber más, los cambios es el bienestar propiamente tal de uno, físico, anda con la mente más despeja, tengo abstinencia total, estoy bien físicamente por el momento (se ríe)

**Entrevistadora:** ¿Usted mantiene el mismo grupo de amigos que hace dos años atrás?

**Informante:** No por que, familiares no más, con los vecinos a base de junta de vecinos no más, ¿me entiende usted?. Por que hay un presidente de la junta de vecinos y todos se saludan ese trato no más y con los familiares voy a veces a ver los familiares, tenemos contacto, hacen su propia reunión y uno tiene que estar ahí, visualmente está ahí presente.

**Entrevistadora:** ¿Participa usted en alguna organización comunitaria?

**Informante:** Soy de la junta de vecinos pero como un vecino más.

**Entrevistadora:** Participa usted en algún grupo de autoayuda?

**Informante:** No

**Entrevistadora:** ¿Cuál es su percepción del tribunal?.

**Informante:** El tribunal es el que aplica penas.

**Entrevistadora:** ¿Ha tenido problemas judiciales?

**Informante:** No tengo problemas judiciales

**Entrevistadora:** ¿Ha tenido la oportunidad de hablar con alguna persona sobre lo que ha vivido en este proceso?

**Informante:** No porque es más solitario esa parte para mí, no quiero llegar a una parte, por eso te tiraron para las drogas, sí uno cae en esa parte ve , cae como un borracho cualquiera, que llegai peleando a la casa, que le pegai a la señora, al niño chico, na que ver poh, lo tratan mal a uno, es difícil hablar de esto por que lo discriminan. Es el grupo familiar de uno quien lo escucha, más allá lo condenan a uno.

**Entrevistadora:** ¿Como es situación actual con la familia ahora?

**Informante:** Armoniosa, hay mucha comunión, mucha comunicación, mucho interés participativo de cada cual, qué te pasa a ti, qué pasa allá, tenemos nietos, preocupado de ellos también, de mandarlos al colegio, de vez en cuando de sacarles una consulta en los centros de salud, hospital para la salud, tenemos una armonía total en la casa, eh la palabra para llegar a un global es armonioso total, armonía.

**Entrevistadora:** ¿Cómo cree usted que lo describiría su familia ahora?. Antes usted me dijo que lo describían como un odioso y ahora que dirían.

**Informante:** Soy un integrante, soy el jefe de la casa, aunque de jefe no tengo ná,(risas) ahora no hay discriminación, no hay la ley del hielo que antes me habían aplicado en este tiempo, ahora soy uno más, permanente soy una persona valorada ahí , dejé de beber, todo volvió a su centro nuevamente, ya no soy la persona odiosa que era antes.

**Entrevistadora:** Y cómo es su situación laboral ahora, si también realiza trabajos esporádicos

**Informante:** Sí de vez en cuando hago trabajos esporádicos, pinturas, limpiado de veredas, trabajo con un cuñado de vez cuando, remodelaciones, techumbres, pero siempre con el cuidado de la edad de uno.

**Entrevistadora:** ¿Usted cree que también cambió de la percepción de ellos en relación a su trabajo? Antes y ahora

**Informante:** Claro, antes uno fallaba en las pegas, fallaba en el trabajo por que no amanecía con el cuerpo para ir al trabajo. Ahora no, uno está ahí, cambió total.

**Entrevistadora:** ¿Cómo es su situación actual en relación al consumo de alcohol?

**Informante:** Buena por que no consumo alcohol.

**Entrevistadora:** Esta es una pregunta muy importante, ¿Cómo se definiría usted ahora?

**Informante:** Bueno ahora soy una persona de no pertenecer al grupo de personas bebedoras y de borrachines que era antes, ahora somos nuevos, tenemos nuestro cuerpo libre del alcohol. Cambió todo, antes yo era persona desganada total, ahora hay fuerza física y mental, hay interés en las cosas, también interés en hacer las cosas, en lograrlas, así que estamos bien.

**Entrevistadora:** ¿Que significado le atribuye a la sentencia judicial?

**Informante:** Importante fue ese punto, por que yo no sabía que existían estos centros, estos problemas yo los tuve por años, de violencia intrafamiliar, no siempre, pero en ocasiones sí. Mi esposa me demandó, ella se presentó al retén de carabineros y carabineros mandan la orden a judicial y ahí le llega la orden a uno, no me había pasado nunca antes y ahí pensé ah esto es por esto. Yo le dije al Juez yo tengo un problema, estábamos los dos con mi señora, ahí yo, allá ella y el juez ahí en el frente y yo le dije, mándeme a un centro especializado para que me traten este problema del alcohol, de llegar odioso a la casa, yo llegaba a la casa y ahí surgían problemas, yo tomaba en la casa, me ponía a tomar me compraba una cajas de vino, me consumía todo, veía tele, escuchaba música, ya no po, estaba la situación sumamente mala. Yo le dije al Juez mándame a una de estas casas que puedan haber acá o en La Serena para que me ayuden, me dijo alcohólicos anónimos, pero ese es otro tipo de centros.

Pa mí que el Tribunal muchos años que sabe de todo este tipo de estas cosas y manda al tribunal a las personas como yo solicité esta ayuda, yo llegué re contento, es voluntad propia que uno puede salir de esto y con la ayuda de las profesionales complementa esto.

#### **Entrevista N° 4**

- Participante: Género masculino
- Edad: 45 años
- Fecha 02 de Noviembre de 2010, 16:15 hrs. PM
- Lugar Unidad de Alcohol-drogas Hospital de Coquimbo

**Entrevistadora:** Buenas tardes, gracias por acceder a esta entrevista. Como antes le había comentado, esta es una investigación para conocer cómo ha sido el proceso de tratamiento de las personas que han llegado acá a la Unidad de alcohol y drogas y saber como están ahora luego del egreso.

Entonces lo primero que le voy a preguntar es que recuerde: ¿Cuál fue la situación que lo hizo llegar a la Unidad del alcohol y drogas? ¿Qué pasó en su vida?

**Informante:** Por lesiones, por lesiones, porque le falté el respeto a un sobrino. Mi sobrino se portó mal en la casa y yo como estaba en estado de ebriedad, había tomado, con los nervios, y alterado le pegué. Me tomaron detenido los carabineros y del Tribunal me mandaron para acá.

**Entrevistadora:** ¿Entonces fue un problema de violencia intrafamiliar?

**Informante:** Me mandaron para acá, por un sobrino, por un problema de violencia intrafamiliar, la verdad es que ese sobrino nunca estuvo en la casa, llegó y se perdieron unas cosas de la casa, se perdieron unas cosas de mi Mamá y en la casa nunca se había perdido nada, el no era de acá, es el hijo de una hermana que está en Antofagasta, el también era consumidor de drogas, tenía problemas, era pastero. En ese tiempo yo tomaba tabletas para bajar de peso, pero después ya corté todo.

**Entrevistadora:** ¿Cómo se enteró usted de esta derivación judicial?

**Informante:** Para mi fue una sorpresa, me dijeron que el juez antes de mandarme detenido, me iba a mandar a un sistema de tratamiento de alcohol y drogas.

**Entrevistadora:** ¿Qué significó para usted acceder a tratamiento derivado desde el Tribunal?

**Informante:** El tratamiento fue como un año, o nueve meses, no pude trabajar en todo ese tiempo, perdí algunos trabajos muy buenos. Yo trabajo hartito. Significó un cambio, cambié hartito, ya no estoy tan agresivo, salí de allí.

**Entrevistadora:** ¿Que consecuencia tuvo para usted ser derivado a tratamiento?.

**Informante:** No podía trabajar, por que tenía que venir dos veces a la semana, y ahí en el trabajo que tenía no me daban permiso todas las semanas. No podía trabajar, no podía hacer nada, eso fue difícil.

**Entrevistadora:** ¿Tiene alguna ventaja o desventaja de ingresar a tratamiento obligado por el Tribunal?

**Informante:** Por ejemplo, me tranquilicé, ya no ando en las fuentes de soda, en la calle, ahora si me tomo una cerveza me la tomo en la casa tranquilo. En el tiempo que estuve en tratamiento estuve sin consumir nada, sin tomar nada. Un desventaja por ejemplo hubiera ocurrido, si esto hubiese ocurrido con otra persona que no fuera mi familiar, a lo mejor las cosas hubieran sido diferentes, me hubieran mandado preso y hubiera ensuciado mis papeles como un delincuente.

**Entrevistadora:** Ahora le pido que recuerde como fue el proceso de tratamiento en la Unidad de alcohol y drogas.

**Informante:** Muy bueno, me trataron bien, la Srta. Loreto, la Dra., me dieron consejos y uno aprende más. Primero yo venía dos veces a la semana a veces en la mañana, y luego una vez a la semana, a actividades individuales primero y luego en grupo.

**Entrevistadora:** ¿En qué consistía el tratamiento?

**Informante:** A uno le preguntaban cosas sobre el consumo, sí quería dejar el trago. Aprendí sobre como hace el mal el trago.

**Entrevistadora:** ¿Cree usted que ha experimentado cambios en su vida desde que ingresó a tratamiento?

**Informante:** Ha habido cambios. Ahora estoy más tranquilo, ahora no salgo como antes los fines de semana, voy a la pega y de la pega a la casa, no salgo, antes me desesperaba por salir los fines de semana, ahora no po. Me quedo en la casa, como ayer... me quedé en **la casa todo el día descansando.**

**Entrevistadora:** ¿Qué fue lo más significativo que consiguió durante el tratamiento a nivel personal?

**Informante:** Aprende harto, aprender a estar en grupo, a expresarme, a recibir apoyo de la gente de acá.

**Entrevistadora:** ¿Qué fue lo más significativo que consiguió durante el tratamiento a nivel familiar?

**Informante:** A mi Mamita y hermano chico, el estudia. Ahora que falleció mi Mamita estoy solo en la casa (se emociona)

**Entrevistadora:** ¿Qué fue lo más significativo que consiguió durante el tratamiento a nivel laboral?.

**Informante:** Ahora tengo horarios, soy más responsable, del trabajo a la casa, me relajo y mañana es otro día. Ahora por ejemplo pedí permiso para venir para acá y me dieron. Mañana es otro día.

**Entrevistadora:** ¿Qué fue lo más significativo que consiguió durante el tratamiento a nivel social? ¿Mantiene el mismo grupo de amigos de ese tiempo?.

**Informante:** Me junto igual con los niños, por que trabajamos juntos, el toma su cerveza, el anda con su señora, yo igual comparto con ellos, yo me tomo una bebida. Ahora yo ya di vuelta la página, de a poquito voy tirando así de a poco para arriba. Ahora me junto con otros amigos, con un amigos que llegaron de Europa, volvimos a juntarnos otra vez, ahora estamos haciendo casas para arrendar para el verano, con ellos estamos ahora. Estamos haciendo una casa en Sindempart, empezamos en Septiembre, de aquí a Noviembre debe estar lista para venderla o arrendarla, depende de mi amigo que dispone, uno hace la obra no más.

**Entrevistadora:** Ahora le pido que recuerde otro momento en este proceso. ¿Cómo fue la ceremonia de egreso?

**Informante:** Si, estuvimos compartiendo con los amigos, con los compañeros, fue una convivencia, hablamos harto de uno mismo no más.

**Entrevistadora:** Usted me dijo hace un rato a tras que durante este proceso de tratamiento consiguió varios cambios en su vida ¿Cierto? ¿Qué le anima a mantener esos cambios?

**Informante:** El trabajar, pasarla bien, estar solo, relajao

**Entrevistadora:** ¿Usted participa en alguna organización comunitaria?

**Informante:** No participo, por que participando uno va a llegar a lo mismo, en el club deportivo a uno lo invitan “que vamos a tomarnos una cervecita” que van a haber peleas, discusiones, entonces no, mejor me quedo solo, yo pasé por esa cuestión.

**Entrevistadora:** ¿Ha tenido problemas judiciales en el último tiempo?

**Informante:** Antes, todas las semanas me llevaban preso, por andar en estado de ebriedad, por tomar en la calle, ahora no, mis amigos van a la casa o yo voy a la casa de

ellos y compartimos una copa de vino, y nada más, no como antes que era un exceso. He tenido cambios. Ahora no he tenido problemas judiciales.

**Entrevistadora:** ¿Cómo es su situación laboral ahora?

**Informante:** Antes empezaba el día jueves y terminaba el domingo de tomar. Perdía la pega por que no iba a trabajar. Si no vas el lunes te cortan. Ahora estoy trabajando hasta que termine la casita. Cuando termine esto me voy a trabajar de nuevo a las minas, para estar mas tranquilo, por que allá donde vivo yo hay bulla toda la noche, por todos lados y no se puede dormir, allá en las minas no hay bulla no hay nada, puro trabajo no más.

**Entrevistadora:** ¿Cómo cree usted que lo describirían ahora en su trabajo?

**Informante:** Como buen compañero, trabajador, tranquilo.

**Entrevistadora:** ¿Cómo es su situación actual ahora en lo familiar?

**Informante:** Estoy bien estoy más relajado, ahora con pena por que se fue mi viejita, ahora está descansando. Ahora estoy solito. Mi sobrino se enamoró y se fue a la casa de la polola. El estudia electromecánica en el industrial ya le queda un año y está bien.

**Entrevistadora:** ¿Usted cree que algunos cambios son consecuencia de la derivación judicial?

**Informante:** Si yo creo que sí, sí por que si no hubiera pasado esto, a lo mejor estaría preso, se me hubiera pasado la mano con otra persona, gente que no conozco, uno ve como está la juventud ahora, de exaltada. Quizás no hubiera estado conversando con usted. Mi Mamá disfrutó los cambios, vio lo mejor de mí. Ahora ella se fue, ella está descansando, el Señor se la llevó, ella sufrió hartito, estaba enfermita, se murió de 87 años, por que el cigarro la mató, fumaba mucho.

**Entrevistadora:** Eso es todo, muchas gracias.

## Entrevista N° 5

- Participante: Género masculino
- Edad: 54 años
- Fecha 09 de Noviembre de 2010, 11:30 AM
- Lugar Unidad de Alcohol-drogas Hospital de Coquimbo

**Entrevistadora:** Gracias por acompañarme. Lo primero que le voy a preguntar es ¿Qué situación generó su derivación a la unidad de alcohol y drogas? ¿Qué ocurrió en un momento de su vida que tuvo que venir a este lugar?

**Informante:** Fue consecuencia de un accidente de tránsito con daños materiales y al tomar la alcoholemia se detectó que tenía grado alcohólico en el cuerpo y fui derivado al hospital de la ciudad donde ocurrió el hecho y el resultado fue que me derivaron al Tribunal porque tenía un grado alcohólico superior a uno y eso me trajo como consecuencia una sanción del Tribunal que me daba la alternativa de ingresar a un tratamiento durante un cierto periodo, para poder servir de alternativa a la pena que debía cumplir.

**Entrevistadora:** ¿Qué significó en ese momento para usted ser derivado a tratamiento?

**Informante:** La verdad es que de un principio lo consideré algo totalmente inapropiado, por que yo no tengo características de enfermedad alcohólica. Esto fue una consecuencia de haber estado en una comida y haber ingerido alcohol y las personas que debían conducir estaban en tal mal estado que no manejaron y me ofrecí a conducir para evitar un mal mayor. Como ya llevaba muchas horas despierto, más el cansancio de la mañana me quedé dormido al volante y produje un accidente de tránsito y las personas que tenían que haber conducido en el momento del accidente se fueron. Entonces, la consecuencia de todo esto fue para mí muy potente, me afectó, porque quedé sin trabajo y el hecho de tener que ir a tratamiento, a las entrevistas que me programaron, me tenía en estado de shock y no pude reaccionar para buscar una manera de poder encontrar trabajo, por lo tanto, el solo hecho de asistir a las entrevistas que se me programaban, me ocasionaba una doble molestia por que yo sabía que lo necesitaba y además yo sabía que estaba haciendo perder el tiempo a los profesionales y que los profesionales estaban haciendo un esfuerzo por atenderme porque no tengo antecedentes en el transcurso de mi vida de haber sido un enfermo alcohólico. Sino un bebedor ocasional, social, lo hago cada dos o tres meses y cuando estoy en alguna reunión relacionada con mi trabajo tomo agua mineral, tan ocasional que lo hago cada dos o tres meses y cuando estoy en mi casa por que la verdad, es que el vino o el trago puede estar allí varios meses y no tomarlo, es que no soy una persona que necesite del alcohol en el cuerpo para poder vivir.

**Entrevistadora:** ¿Cuál era la otra medida que pudo haber decretado el Tribunal en vez de ingreso a tratamiento?

**Informante:** La verdad ya no lo recuerdo. El abogado que me representó me dijo que seguramente el Tribunal iba a acoger la solicitud de que como medida alternativa ingresara a tratamiento. Tampoco nunca me preocupó saberlo, siempre tuve claro que había cometido una falta y el tener una pena alternativa era lo que a mí me iba a servir, nunca tuve antecedentes de este tipo, de accidentes de tránsito de infracciones y mi historial clínico, claramente diría que yo no soy alcohólico.

**Entrevistadora:** Producto de la situación que ha descrito, ¿Usted perdió su trabajo?

**Informante:** Si correcto, por razones de la imagen de la Empresa el empleador determinó que me despidieran del trabajo. Pude haber apelado, y haber pedido mi reintegro y haber hecho un juicio, por que si yo hacia el juicio y conseguía que el juicio fuese a mi favor, en términos económicos o mediante el reintegro a mi trabajo iba a salir a luz que personas muy queridas por mí estaban involucradas y saldrían perjudicadas, preferí asumir la culpa en silencio y no afectar ni perjudicar a terceros, y opté por hacer frente a esta situación. Esa es la forma en la que fui enseñado, uno se debe hacer responsable de sus actos.

**Entrevistadora:** Ahora recordando su ingreso a la Unidad de alcohol y drogas, ¿cómo se enteró de esta derivación?

**Informante:** Se me indicó que tenía que presentarme en el Hospital de Coquimbo y que el Tribunal notificaría al hospital para cumplir una alternativa a mi situación. De ahí me enviaron a este lugar, acá no sabían de mi situación por que se tardó en llegar desde el Tribunal la orden del ingreso a tratamiento. Pasaron como dos meses. Las profesionales pidieron por correo electrónico los antecedentes al Tribunal. Al final yo entregué una copia del acta de la audiencia que me entregaron para que se informaran oficialmente, y así yo pudiera ingresar y dar cumplimiento a lo decretado, de lo contrario hubiera quedado como cometiendo otra falta. No sé la razón de la tardanza.

**Entrevistadora:** ¿Cómo puede usted describir la el proceso de tratamiento acá en la Unidad?

**Informante:** La verdad es que no me sentí cómoda desde le principio por que no soy causante de un tratamiento. Las profesionales tuvieron que inventar un manera alternativa para atenderme y cumplir con el proceso que ordena el Tribunal, se me derivó a realizar estudios sobre el alcoholismo, cuales eran sus inicios, su proceso de crecimiento y sus consecuencia finales. Quizás lo más enriquecedor fue que esto me permitió conocer aspectos que yo desconocía y en alguna medida me ha permitido enseñarle a la gente más joven cuales son las consecuencias del consumo excesivo de alcohol.

**Entrevistadora:** En términos familiares, ¿el paso por esta unidad tuvo algún resultado?

**Informante:** Esa fue una situación muy penosa, por que al haber sido formado como el proveedor de la familia y no tener el acceso a un trabajo tuvimos que recurrir a algo que para mi es una condición que no debiera darse, que es que mi mujer trabaje, independientemente que se puede interpretar como una condición de machismo fue una condición que se dio a través del tiempo, como una consecuencia natural, que al nacer nuestra segunda hija de un total de cinco hijos decidimos de común acuerdo con mi mujer que ella iba a dejar de estudiar en la universidad para dedicarse a la crianza de los hijos y que yo sería el proveedor de la casa para que las hijas tuvieran una buena crianza. Como al final completamos nuestra familia con cinco hijos se reafirmó la necesidad de que ella no trabajaría remuneradamente fuera de la casa.

Ella tuvo que buscar trabajo después de varios meses, lo que me llevó a dedicarme a asumir otros roles. A ella le tocó criar a los hijos la parte más pesada y a mi me tocó ya con los hijos grandes dedicarme a una labor más liviana ya que me dedicaba a hacer el aseo, limpiar y preparar el almuerzo. No lo hice con desagrado, pero sí con mucha pena, por que me veía anímicamente desmejorado al no tener la posibilidad de ser el proveedor. Quizás para mis hijos fue una oportunidad nueva, por que me vieron en una condición distinta y trate de hacerlo de la mejor forma para que ellos no extrañaran a la mamá en las cosas básicas, en el lavado de la ropa, en el planchado, en la comida. Fue un periodo enriquecedor en ese aspecto, también pero muy triste para mí por que no puede cumplir con el rol que habíamos acordado con mi mujer, que yo sería el proveedor.

Una vez que apareció una persona conocida que estaba enterado que yo estaba sin trabajo me mandó a llamar y entonces pudimos retomar lo que había sido una normalidad para nosotros y mi esposa dejo de trabajar fuera de la casa y yo sigo siendo el proveedor. Fueron dos años muy duros, me costó mucho salir de esa situación. Pero, gracias a la buena relación que siempre hemos tenido como familia logramos salir adelante.

**Entrevistadora:** ¿Cuánto tiempo estuvo usted acá en la unidad? ¿Cada cuanto tiempo estaba citado?

**Informante:** Estuve seis meses. Yo buscaba la forma de venir dos veces al mes acomodando la fecha de acuerdo a la disponibilidad de cada profesional.

**Entrevistadora:** ¿Usted considera que el proceso de tratamiento también aportó a que estuviera mejor?

**Informante:** Fue positivo. Conocí a un grupo de personas con una capacidad de entrega única, sin límites. Siempre buscaban la manera de hacer que yo tuviera una buena orientación en mi condición de vida, talvez tengo un estado mucha gratitud hacia el grupo de personas, porque siempre tuvieron preocupación por mi situación, no me tomaron como un caso más, sino que en una condición especial. Cada vez que salía de la Unidad salía fortalecido por las condiciones que ponían, me hacían tomar una tarea que

me descentraba de la rutina y hacía interesarme en algo, fue muy positivo haber estado con el grupo de profesionales que me atendió en ese periodo.

**Entrevistadora:** ¿Qué cambios consiguió durante el tratamiento aquí en la unidad?

**Informante:** Si, todos los procesos generan cambios que uno debe saber valorar por la manera en la que fui enseñando aprendí a sacar lo positivo de todos los eventos que se me presentan en la vida y cuando hay hechos negativos trato de transformarlos en positivos, modificando conductas que no permitan hacer lo mismo que me llevó a lo negativo, así que siempre salía fortalecido. Siempre cuando salía de la unidad tenía un desafío que me motivaba a investigar a leer para prepararme para saber algo más.

**Entrevistadora:** Ahora le pido que me hable de los cambios a nivel personal, familiar y social asociados al proceso de tratamiento acá en la unidad de alcohol y drogas.

**Informante:** Silencio- En lo personal, no es fácil olvidar por que estuve en tratamiento. Por que a diario veo personas que cometen la falta que yo cometí, que conducen en estado en ebriedad y ponen en riesgo su vida y la de otros. Esta situación me ha de perseguir siempre, como una situación que no debí vivir pero que circunstancialmente se dio.

A nivel familiar, fue la reafirmación de lo que yo teóricamente he tratado de inculcar a mi familia me tocó hacerlo en la práctica y mis hijos se dieron cuenta que es fácil cumplir con los compromisos familiares si uno se lo propone. Hubo una readecuación de los roles. Mis hijos menores que son los que están conmigo ahora, cuando me hablan del tema, siento una condición de mucha ternura. Saben que yo siempre he sido un poco duro hacia el exterior, es como una coraza para mantener la defensa de mi grupo familiar. Sin embargo en la casa, siempre nos besamos, nos acariciamos nos decimos que nos amamos y eso se ha mantenido siempre. No se si esto servirá de experiencia futura para mis hijos.

**Entrevistadora:** Ahora le invito para que recordemos otro momento en la Unidad “recordar el egreso de la unidad y ha propósito de ello quiero preguntar si ¿Usted ha compartido su experiencia con otras personas?

**Informante:** No he tenido la oportunidad de hacerlo, yo soy un Talquino que por razones laborales me radiqué en esta ciudad y mi grupo de amigos aquí se reduce a una o dos personas que rara vez visitamos. Como yo trabajo en sistema de turnos no hacemos vida social y cuando salimos a pasar siempre lo hacemos en el grupo familiar, no tengo participación en ningún tipo de juntas de vecinos, y que sirva de aporte para otras personas, prácticamente en la ciudad no he tenido la oportunidad de hablar de esto y servir de apoyo para otros.

**Entrevistadora:** ¿Usted cree que ha cambiado su percepción del Tribunal?

**Informante:** Es que el hecho que me trajo a esta unidad fue un consumo excesivo en un momento en el tiempo, por lo tanto mi percepción del hecho mismo me parece que el Tribunal determinó lo que le pareció lo más apropiado. Me tocó vivir una experiencia única que no se volverá a repetir, cuando conduzco un vehículo siempre lo hago sin alcohol y cada vez que yo veo que hay una actividad donde hay bebidas alcohólicas, trato de estar cerca de la casa donde vivo, para llegar tranquilamente a la casa sin necesidad de usar locomoción. En el trabajo la empresa nos paga un lugar, vivo a unas tres cuadras de la oficina y en el trabajo hacen algunas celebración, y cuando considero una hora apropiada me retiro y no siento la necesidad de seguir la fiesta y me retiro por que no necesito, no tengo la necesidad del alcohol en mi cuerpo. En mi casa puede estar un año o dos años una botella de alcohol abierta y la van a consumir las personas que van ocasionalmente a la casa y yo no tengo necesidad de beber aún viéndolas que consumen, no necesito alcohol para tener vida social.

**Entrevistadora:** Entonces durante este periodo, luego del egreso de la unidad de alcohol y drogas ¿Usted ha tenido nuevamente problemas judiciales?

**Informante:** No, ese fue un momento puntual. Me queda pendiente una conversación con las personas que participaron del accidente. He tenido contacto por teléfono con dos de ellos, son tres, pero, este tema es para hablarlo personalmente y principalmente con uno de ellas, que no se imagina él el daño que esta situación causó, quedarme callado respecto de lo que aconteció. El me ofreció ayuda con posteridad para encontrar trabajo y nunca lo hizo. Yo se que no voy a obtener nada con el con ser violento, solo quiero que me escuche para que el aprenda a tener una buena convivencia social por que el fue muy egoísta, por que el no ha evaluado que si yo hubiera hablado de los hechos tal como fueron y hubiera tomado acciones judiciales para pedir mi reintegro, el habría salido perjudicado también, entonces él no sabe lo que pudo haber vivido, tal como me tocó vivirlo a mi. Por que es muy difícil para una persona que ha sido adiestrada como proveedor, estar dos años sin trabajo y escondiéndose. Los proveedores a los cuales yo les solicité crédito todavía me persiguen, saben que soy un deudor y yo estoy conciente de ello y estoy pagando de acuerdo a las condiciones que puedo y como son negocios suben los intereses y hacen que el pago sea mayor, entonces yo les voy a pagar de acuerdo a lo que son mis ingresos. Si alguna vez me toca enfrentar los Tribunales por el pago de deudas tendría que buscar la forma de llegar a acuerdos para pagar de acuerdo a mis reales ingresos. Todo ese infierno que yo viví, dos años de cesantía he tenido que enfrentar situaciones que son tremendas, genera un estado de ánimo que es devastador, entonces, he tenido aparentar una valentía ante mi familia que en algún momento me lleva a un estado de desesperación, pero debo superar esto para que mis hijos tenga la posibilidad de progresar y puedan enfrentar la vida y defenderse frente a las condiciones laborales.

**Entrevistadora:** Hablemos de situación actual laboral ahora por favor. Usted me dice que está trabajando ahora.

**Informante:** Tengo un buen ambiente laboral, tengo la posibilidad de estar con personas que me conocen de muchos años, lo que hace que el ambiente sea grato, se produce un efecto de confianza mutua, que es el resultado del trabajo en equipo y ese ambiente laboral se agradece por que tengo la posibilidad de desarrollarme plenamente en lo que estoy haciendo. Los jefes que me tienen en mi cargo son personas que confían plenamente en mí, saben que soy capaz de cumplir lo que ellos requieren y el hecho de estar haciendo una labor que me resulta agradable se traduce en buen ánimo y eso se traduce en que cuando estoy en casa dejo el saco del trabajo fuera y solo me dedico a ser partícipe de las actividades del grupo familiar

**Entrevistadora:** ¿Como diría usted que es su situación actual en lo familiar?

**Informante:** Como siempre, normal, de mucho cariño, de mucho apego con los hijos, con los nietos.

**Entrevistadora:** ¿Como cree usted que lo definiría su familia?

**Informante:** Como un ogro, bueno ese es un término que se usa en mi casa como una broma interna, mis hijos saben que para el exterior yo aparento una fiereza que no es tal y saben en general que soy una persona tolerante, cariñosa. Llevamos 40 años de matrimonio con mi esposa y eso habla de lo bueno. Si a mis nietos le dicen que soy pesado, ellos inmediatamente dirán no el tata no es así. A veces es útil para el resto de las personas creer que uno es el perro guardián de la familia para que sepan que no cualquiera puede entrometerse. En las paredes de mi casa, es distinto, todo es natural.

**Entrevistadora:** ¿Cómo cree usted que lo definirían en su trabajo?

**Informante:** Que soy responsable, que no puedo terminar la tarea del día si no dejo todo terminado, saben que yo me siento cómodo si no queda todo terminado como a mí me gusta que quede.

**Entrevistadora:** ¿Cómo se definiría usted ahora?

**Informante:** Yo me quiero mucho, yo siempre tengo buenas palabras para mí, yo me sigo encontrando hermoso, trato de cuidarme y trato de cuidarme, trato de ser ordenado de acuerdo a las reglas de la sociedad, trato de ser responsable, no me comprometo a algo que no pueda cumplir para ser un espejo para mis hijos y mis nietos donde ellos se puedan reflejar.

**Entrevistadora:** ¿Usted cree que los cambios que ha descrito son una consecuencia de ingresar a tratamiento derivado desde Tribunal?

**Informante:** Si, naturalmente, si yo no hubiera cometido la falta que cometí no habría sabido de la existencia de este lugar y cual es la orientación que se le da, yo se que existe alguien, una entidad donde puedo recurrir si necesito ayuda. De la manera en que reciben a las personas, me doy cuenta que si bien son trabajos silenciosos y anónimos son importantísimos. No debí haber llegado a este lugar, no debí haber cometido esta falta y haber llegado a este tratamiento, pero el hecho de haberles conocido me hace sentir complacido que puedo seguir creyendo en las personas, por que aquí brindan cariño, apoyo, orientación, calidez humana increíble que uno agradece.

**Entrevistadora:** ¿Su esposa también fue invitada a este lugar?

**Informante:** Sí, mi esposa vino dos veces, también vino mi hijo menor. Para los profesionales era necesario tener una visión desde otros integrantes de la familia de mi situación. He sabido que el alcohólico siempre niega su situación. Nos pudieron haber entrevistado en forma independiente y habríamos dicho exactamente lo mismo, por que nosotros no funcionamos en la casa bajo presión, cada uno es libre de expresar lo que cree es conveniente y tengo la sensación que esa entrevista con mi hijo y mi esposa sirvió para reafirmar que la información aportada por mi era fidedigna, era real. Podrían hacerme en cualquier momento un test, de esos que acostumbran hacer y van a comprobar que estoy limpio, que no consumo drogas ni alcohol.

**Entrevistadora:** ¿El tiempo que estuvo sin trabajo usted lo asocia?

**Informante:** El primer tiempo fue porque yo estuve condicionado mentalmente. Pero luego fue un periodo de estancamiento de la economía en el mundo. Casi 30 años he trabajado en proyectos de alta montaña y en ese periodo las inversiones se vieron limitadas y los trabajos a los que tenía acceso acá en la ciudad no me ofrecía un ingreso que permitía mantener el mismo nivel de vida. Distinto es lo que vive hoy nuestro país, donde se necesita mano de obra especializada y han surgido nuevas inversiones internacionales

**Entrevistadora:** Solo me queda una última pregunta ¿cuándo ocurrió el accidente usted contrató un abogado?

**Informante:** No, el Tribunal me asignó a un abogado, relate los hechos y el hizo una medida bastante clara de cómo habían ocurrido los hechos y minutos antes de la audiencia el me indicó que solicitaría el ingreso a tratamiento. Yo sabía que el paso por el tribunal era un trámite más y que no traería consecuencias más serias que el accidente propiamente tal.

**Entrevistadora:** Finaliza la entrevista.

