

IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile, 2001.

Tratamiento del Consumo de Drogas como un Proceso de Cambio Cultural.

Gloria Ochoa.

Cita:

Gloria Ochoa. (2001). *Tratamiento del Consumo de Drogas como un Proceso de Cambio Cultural. IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/23>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ef8V/5fy>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Primaria
OPS Boletín (1992) La Promoción de la Salud. Vol 113
Nº 5 y 6, pp 548-553
OPS Participación Social. Como criterio rector de la
OPS en los procesos de reforma. Washington, DC,
marzo 1997.
Rivera, G. Cultura Organizacional: nueva tendencia de
la gerencia de recursos hacia la competitividad. Vene-
zuela. 1998

Paez, T. Calidad y productividad en el Sistema Educa-
tivo. Revista Calidad y Productividad, Caracas. 1993
Pagés Citado por María da Conceição Pereira en Las
Dimensiones de la Cultura Organizacional: el pensar
antropológico y psicosocial. Sao Paulo. 2000.
Torres, M.C. Planeación y Desarrollo Territorial. Meto-
dología para su diseño. Universidad Austral de Chile.
2000

Tratamiento del Consumo de Drogas como un Proceso de Cambio Cultural

Gloria Ochoa

Las drogas y su consumo han existido siempre en la historia de la humanidad, con características y significaciones propias de los diversos grupos humanos que las han utilizado. En nuestra sociedad el uso y significación de las mismas adquiere connotaciones diferentes, ya que por un lado, algunas de estas sustancias se encuentran aceptadas socialmente y otras no; y por otro, dadas las características propias del sistema sociocultural en que nos encontramos, se ha desarrollado un consumo problemático de estas sustancias, entendido como un consumo que lleva a un segmento de la población a generar conductas y situaciones de riesgo, así como también a llevar su vida a experiencias límites.

De acuerdo a lo anterior, la presencia de este consumo problemático ha derivado en acciones de prevención (que van desde decir "no a la droga", hasta aceptar su consumo) y a estrategias e instancias de rehabilitación para personas (hombres y mujeres) que desean dejar de consumir. Ahora bien, estas instancias de rehabilitación se caracterizan por concebir a ésta como la adquisición de nuevos códigos, valores y visión de mundo distintos a los que las personas traen o han vivido; por otro lado, la voluntariedad de quiénes participan en ellas, es decir, quien se rehabilita lo hace voluntariamente, nos lleva a preguntar ¿por qué una persona está dispuesta a cambiar sus creencias y modo de vivir por otro?, ¿cómo se produce este proceso de cambio cultural voluntario?. Por esto podemos ver la rehabilitación de personas consumidoras de drogas como un proceso de cambio cultural.

Introducción

Como sabemos, el consumo de drogas ha existido desde siempre, presentando diferentes usos y funciones de acuerdo al contexto cultural en que ese consumo se presenta. De esta forma, ha estado destinado al contacto con los dioses, a la acción de pitonisas y al placer, así como también al autoconocimiento.

En nuestra sociedad el uso de drogas tiene una valoración negativa desde lo socialmente legitimado, a excepción de las drogas lícitas como tabaco, alcohol y tranquilizantes, claro que de acuerdo a los usos socialmente determinados. Además, en el discurso hegemónico el consumo de drogas obedece a la acción disfuncional de un individuo que no se encuentra integrado al sistema ni actúa como éste espera que lo haga, siendo catalogado frecuentemente como drogadicto, delincuente, vago, enfermo, etc.. Frente a este discurso, existen grupos en la sociedad que perciben el consumo de drogas (tanto lícitas como ilícitas) desde otra perspectiva, en la cual dicho consumo se asocia al placer, la creación, recreación y el ejercicio de la libertad individual.

De acuerdo al Cuarto Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Chile, realizado por CONACE (2000), el 6,28% de la población declara haber consumido durante el último año, una de las tres drogas ilícitas de mayor uso en Chile: marihuana, cocaína y pasta base; siendo el consumo de los varones siempre superior al de las damas. En relación con el nivel socioeconómico, el consumo es bastante similar en todos ellos (7,9% alto, 8,4 % en el medio alto, 8,9% medio, 8,0% medio

bajo y 8,5 % en el bajo). El policonsumo alcanza a uno de cada cuatro consumidores.

Por otro lado, alrededor de uno de cada dos consumidores frecuentes (prevalentes mes) declara síntomas de dependencia, siendo la pasta base la droga que genera mayor dependencia. Además, es importante señalar que todas las drogas producen mayor dependencia en el nivel socioeconómico bajo (alto 20,6% y bajo 53,1%).

Para el caso del consumo de alcohol, 53,34% ha consumido alcohol durante el último mes, del cual un 62,06% corresponde a hombres y un 46,19% a mujeres. Para el año 1998, en cuanto a drogas lícitas, alrededor de 13 de cada 100 chilenos y chilenas ha consumido tranquilizantes en el último año, 70,64% ha ingerido alcohol y un 47,09% ha fumado tabaco. Para el caso de los tranquilizantes, el consumo de las mujeres triplica el de los hombres (CONACE, 1998).

De esta cantidad de personas, existe un porcentaje que acudiría a la oferta de tratamiento existente para pedir ayuda y comenzar un cambio en su estilo de vida. Como sabemos, en general un tratamiento de rehabilitación por consumo de drogas es definido, por la mayor parte de las instituciones que realiza este tipo de acciones, no sólo como un medio para dejar de consumir, sino que también un mecanismo por el cual se transforma la forma en que el individuo se ha relacionado con el medio y consigo mismo hasta el momento. Desde esta perspectiva, un proceso de rehabilitación puede ser visto como un proceso de cambio cultural, donde códigos, relaciones y visión de mundo son modificados; incluso quienes en él participan hablan de nacer de nuevo.

Esta situación, sería aún más fuerte en las mujeres, ya que en ellas existe una tendencia al consumo oculto, es decir, privado e invisible para los otros/as, principalmente relacionado con la estigmatización y marginación social frente a una mujer consumidora, y al deber ser que la sociedad y la cultura han establecido para ella. Por esta razón, las mujeres han tardado más en acercarse a alguna instancia que les ofrezca ayuda, en este sentido "atrapadas por la imagen mítica de la sociedad sobre la mujer drogadicta, como una perdida, las mujeres sufren doblemente por ser consideradas no sólo enfermas, sino también y, ante todo, inmorales" (Sharim, 1999 en Correa y Vío, 1999:37). Asumir frente a los demás la propia condición, puede ser tan o más difícil que pedir ayuda, ya que significa reconocer cierto fracaso en relación con las expectativas de género individuales y sociales, ser mala esposa, mala madre, mala hija, mujer perdida.

Por otro lado, el proceso de rehabilitación, reeducación o de reinserción social es un proceso donde códigos y estilos son modificados por otros, donde la percepción de sí mismo se modifica, la relación con los otros y la visión que se tiene del mundo y del lugar en él, podríamos hablar de la redefinición de una identidad a partir de la revaloración de una vivencia específica.

La pregunta que surge a continuación es: ¿qué hace que un individuo cambie su estilo de vida, altere sus códigos y su visión del mundo y de sí mismo?, ¿qué lleva a una persona a construir desde la negación de sí una nueva identidad?. En el caso específico de las mujeres: ¿su rehabilitación o el cambio que genera en su vida, les permite realizar las expectativas que se habrían visto frustradas, es decir, buena madre, buena esposa, buena hija, buena mujer?, ¿este cambio entonces, les permite adaptarse a la construcción de género que la sociedad ha dispuesto para ellas?, ¿o existe a partir de esta vivencia un cuestionamiento a la definición de ser mujer y de lo femenino?

Una tentativa de respuesta puede ser dada a través de la necesidad de disminuir el dolor y la autodestrucción asociada al consumo, en este sentido la persona visualiza la urgencia de salir del hoyo en que se encuentra. Otra opción es la necesidad de aceptación, tanto en términos individuales como sociales, en este sentido, tendríamos que decir que quien se encuentra al margen de lo socialmente establecido, en este caso el consumidor de drogas, estaría consciente de dicha situación y querría revertirla, haciéndose parte de lo social y de la funcionalidad asociada al mismo; el mundo se vuelve interesante, y se deja de percibir con extrañeza y desidia.

También es importante recordar, que el consumo también puede ser placentero, por lo que existe una opción al optar por un proceso de cambio, frente a un hecho que también puede reportar beneficios.

Características y estilo de vida asociados a consumidores de drogas

El consumo abusivo de drogas, la drogadicción, es un fenómeno social y cultural que no puede ser considerado en forma aislada, ya que se encuentra interrelacionado con otros, principalmente con la situación de pobreza que viven amplios sectores de nuestro país, así como también con la pérdida de sentido asociada a un modelo económico-social, donde la realización individual se encuentra definida por el éxito, éxito que demanda un amplio desgaste en algunos/as individuos para poder alcanzarlo (sectores socioeconómicos

medio y alto) y que en otros/as produce profundos niveles de frustración por ver vetadas todas las alternativas para lograrlo (sector socioeconómico bajo).

En este sentido, podemos decir que "la política económica y social ha implicado la marginación de amplios sectores de la participación en la vida política y económica del país. Es decir, ha aumentado la población marginal y, por tanto, la drogadicción" (Asún et al, 1991:15). Por otro lado, la búsqueda desenfrenada de éxito y de cumplir las expectativas sociales, puede llevar a vivir situaciones de angustia y desesperanza, que en ocasiones se evitan a través de la llamada solución química, "esta realidad está engendrando una cultura química, en la que se exige, se espera, se pide, se recomienda o se comparte algún fármaco para tal o cual pena, dolor, angustia, dificultad o exigencia. La invitación implícita es a no sentir, a pasar por la vida sin evidenciar afectivamente y en profundidad los dolores propios de la existencia humana" (Egenau, 1997:11)

En este sentido, podemos decir que en un ámbito socio-cultural el consumo de drogas se encuentra condicionado por el modelo económico que excluye de sus beneficios a una parte importante de la población, y por otro, a la disposición cultural de no asumir el dolor como parte de la vivencia humana y de tender a su negación mediante la solución química de los problemas, así como también la exigencia de corresponder al exitismo y al modelo de vida asociado a él.

Por otro lado, a nivel individual, encontramos características de personalidad proclives al consumo, como: inseguridad, impulsividad, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, dificultad para la interacción, problemas de identidad, sin sentido. Asociado a sentimientos de soledad, abandono, rechazo, rabia, culpa, angustia (Asún et al, 1991, Correa y Vío, 1999) y una profunda tristeza. Así también, la propia historia de vida de cada persona constituye un factor a considerar, hablamos de experiencias traumáticas o fuertemente dolorosas como: duelos, pérdidas, separaciones, abuso, violencia o soledad; así como también actitudes y creencias asociadas al consumo, socialización del grupo de pares y su relación con éste.

En cuanto al nivel familiar y social, se considera la desintegración e incomunicación familiar, así como el abuso sexual, la descalificación y la falta de afectividad al interior de la familia, como factores proclives a generar consumo de drogas. También es importante mencionar la socialización rólica, así como la imagen de padre y madre que se tenga y la relación con ellos. Además, en algunos casos existe una socialización familiar, donde

el consumo de drogas es naturalizado y visto como una alternativa para enfrentar la vida.

En relación con el entorno social, un elemento destacado constantemente es la relación con el grupo de pares, ya sea en el colegio o en el barrio; éste suele cumplir una función contenedora y reforzadora de la identidad, "la participación en estos grupos les da seguridad y les permite protegerse del abandono del hogar, de la represión de la comunidad y de las precariedades económicas" (Asún, 1991:19). Así como también la no participación en organizaciones sociales, y la disponibilidad de drogas en el entorno (CONACE, 1998).

En cuanto a la situación específica de las mujeres, se asocia el consumo de drogas, además de lo ya señalado, con la precariedad de las relaciones interpersonales, es decir, sus vínculos afectivos a nivel familiar, de pareja, amistades e hijos, se encuentran deteriorados; lo que deriva en incomunicación, maltrato tanto físico como psicológico, así como abandono. De esta forma, se señala que las mujeres compensarían sus carencias a través del consumo de droga; al mismo tiempo por medio de ella lograrían la motivación para cumplir con su deber ser: contener a otros, proveer refugio, y lograr apoyo afectivo (Bravo, 1995 en Correa y Vío, 1999:38). Además, de la propia condición de mujer que significa subordinación en un sistema patriarcal discriminador. Por otro lado, se han reconocido una serie de características de quienes consumen drogas en relación a su ser en el mundo, en general se habla de desajuste al sistema de normas y valores establecidos, de dificultad para obtener placer en la vida, excesiva impulsividad emocional, desconfianza generalizada, carencia de límites, necesidad de gratificación inmediata, rechazo a la autoridad, inconformismo y desinterés por los valores tradicionales, agresión y autodestrucción, entre otras.

En general, podemos decir que la visión de mundo de quien consume drogas se caracteriza por percibirlo como un lugar antagónico, en el cual están vedadas las posibilidades de desarrollo y en el que constantemente se está sometido a presiones del deber ser y deber hacer, de las cuales se quiere estar lejos, así también como de situaciones de dolor que habitualmente se quieren evitar. En algunas ocasiones, también se presenta un profundo desinterés, asociado con una gran desconfianza hacia las personas. Por otro lado, cuando éste consumo se identifica con efectos placenteros como la posibilidad de crear, de relacionarse mejor con el resto de las personas, así como también de aumentar los niveles de placer, la vida es llevadera y me convierto en alguien que tiene algo que los otros desconocen.

Ahora bien, el consumo abusivo de drogas, lleva a las personas a situaciones límites, por los ya sabidos efectos de la dependencia, que producen altos niveles de deterioro físico, psicológico, familiar y social, que en determinado momento hacen que esta persona opte por un cambio, por un vuelco que la haga sentirse nuevamente persona. Por supuesto, en esta perspectiva estamos viendo a quien consume no como un enfermo que necesita sanarse, ni como un delincuente que requiere corregirse, ni como un perdido que desea encarrilarse. Sino como una persona, que ha llevado un estilo de vida que en determinado momento evalúa como perjudicial a sí mismo y que ha decidido modificarlo, a pesar de los placeres y beneficios que también le ha reportado.

El cambio

El proceso de cambio al que tradicionalmente se han sometido los consumidores de droga, se realiza en instituciones específicas creadas para este fin denominadas Comunidades Terapéuticas, las que se definen como "forma de trabajo y de vida que ayuda a personas, considerándolas capaces de influir en su propio tratamiento, rehabilitación y/o recuperación [...] considera aspectos relevantes para la persona como son su familia y la red social como los componentes base de su trabajo" (MINSAL, 1996:81). Uno de los requisitos fundamentales para participar en una Comunidad Terapéutica es la voluntariedad, es decir, la persona que se somete a un tratamiento debe hacerlo de forma voluntaria y no puede permanecer en ésta institución contra su propia decisión o por coerciones de cualquier tipo (principalmente familiares).

El trabajo que se realiza en la Comunidad Terapéutica tiene como principio la autoayuda, la que se expresa principalmente en compartir las experiencias para que éstas sirvan al crecimiento del otro/a; y al mismo tiempo practicando continuamente la reflexión sobre mis prácticas y las de los otros/as; aceptando con humildad las correcciones, las órdenes y las palabras duras. Existen algunos conceptos esenciales de trabajo en este modelo (ver MINSAL, 1996), como: participación, compromiso y responsabilidad compartida, uso de roles modelos, uso de normas y valores compartidos, régimen de trabajo y rutina diaria compartido, comunicación abierta, relaciones sociales y desarrollo por etapas o fases.

Si bien el proceso de cambio, se vive en toda la experiencia terapéutica que significa la vida en Comunidad, desde su cotidianeidad hasta sus hechos más excep-

cionales, enmarcados ambos en un clima de tensión emocional constante, la condensación y expresión de este cambio se manifiesta en el paso de una etapa o fase a otra. En este sentido, estas pueden ser definidas como un proceso continuo de autoconocimiento y desarrollo que tiene como fin la integración o reintegración social; así, a medida que el individuo avanza en este proceso adquiere mayor responsabilidad al interior de la Comunidad y se convierte en un modelo para otros, lo que trae consigo mayor estatus, poder y reconocimiento.

En este continuo podemos distinguir tres momentos principales:

1.- El primero, se refiere al reconocimiento por parte de la persona de la situación en que se encuentra (definida como crítica) y de la forma en que estaba viviendo, aquí se debe tomar conciencia del daño que se producía a sí mismo y a los demás. Generalmente, esta etapa está marcada por una serie de connotaciones negativas en relación con lo que se era y lo que se hacía y cómo se hacía (definiciones con tono peyorativo como: delincuente, prostituta, mal padre, mala madre, persona sin valores) lo que lleva a una negación: ya no quiero ser eso. Esta negación, conlleva un compromiso de cambio y la voluntad de asumir y hacer propio un nuevo estilo de vida, identificado principalmente con valores como: amor responsable, honestidad, responsabilidad, solidaridad, sentido de vida y libertad. Por otro lado, se identifica el consumo de drogas como un mecanismo que la persona eligió para evadir sus vivencias dolorosas.

En este momento, se produce un reconocimiento excesivo de lo malo de lo negativo de la vida hasta el momento de emprender el camino del cambio, habiendo poca valoración de los elementos positivos.

2.- El segundo momento, en él se empieza a identificar y trabajar terapéuticamente las vivencias dolorosas en la historia individual como parte de la superación del momento de crisis en que la persona se encontraba, expresado en el consumo abusivo de drogas y sus consecuencias. De esta forma, hay una dialéctica permanente entre el yo era porque, pero ahora lo enfrento así. Así entonces, la vivencia comunitaria es una reflexión constante en relación con el ser y el actuar y lo que de aquí hay que modificar; de cierta forma, existe una hermenéutica cotidiana que se desvive por lo por qué, los cómo y el métase pa' den-

tro compañero/a (alusión a la necesidad de introspección constante).

- 3.- El tercer momento, corresponde a un estado en que la persona se siente ya más tranquila consigo misma, una vez que ha identificado y trabajado sus aristas más oscuras; su compromiso con un nuevo estilo de vida se ha cristalizado en la recuperación de vínculos afectivos que se habían roto y en la recuperación de un proyecto personal que corresponde a los que socioculturalmente se espera. De esta forma, luego de pasar por un profundo proceso de revisión y de identificación de los hechos que llevaban al consumo y como aquello afectaba la relación con las personas y el resto de la sociedad, se está en condiciones de volver al mundo y participar positivamente en él.

Así, lo que antes se veía como un lugar hostil y amenazante, donde mis expectativas y necesidades no se encontraban satisfechas, se convierte en un lugar de posibilidades, visión que se ha transformado por mi propio proceso cambio. El/la que era ya no existe, sólo queda para el testimonio; lo marginado, excluido y crítico, queda para compartir la experiencia con aquellos que quieren empezar el proceso. El mundo se vuelve en un lugar de interés, y un espacio más amigable para la vida y la realización de los sueños; se recupera el sentido, en algunos casos a través de la fe y la trascendencia.

El proceso que hemos descrito es aún más claro en las mujeres, debido al mandato cultural que existe sobre ellas. En este sentido, la definición de género que nuestra cultura ha dado a las mujeres, se relaciona principalmente con el ser para otros, tanto para su cuidado como realización. Las mujeres deben definir su identidad a través de la realización de sus roles de madre y esposa (y actualmente de trabajadora exitosa), lo que la constituye en una buena mujer, así como el uso cuidadoso y respetuoso de su cuerpo, destinado a la reproducción de la propia sociedad. Cuando estas expectativas de rol no se cumplen, las mujeres son estigmatizadas: prostitutas, lesbianas y mujeres sin hijos, malas mujeres que se han levantado contra el mandato del sistema sexo-género imperante.

En el caso de las mujeres consumidoras de drogas, esta falta al mandato cultural, ha significado para ellas una estigmatización y automarginación, así como una autorepresentación de mala mujer, lo que asociado a las características personales, familiares y sociales mencionadas, las convierten en la peor de todas, más

aún cuando a esto se suma una opción sexual diferente a la prescrita.

De esta forma, en el proceso de cambio en las mujeres en algunos casos coincide con hacerse cargo del mandato cultural, es decir, ser las cuidadoras y sostenedoras que no se había sido, pasar de mala a buena mujer. En otros casos, se logra una autodeterminación, ya que las mujeres presentaban dificultades para oponerse al mandato cuando este no correspondía a sus propias necesidades (principalmente esto ocurre en el caso de las lesbianas).

Así entonces, el proceso de rehabilitación puede ser visto no sólo como un proceso psicológico, donde el individuo trabaja problemáticas específicas que se encontraban asociadas a su consumo; sino que también como un proceso de cambio cultural, donde la visión de mundo y de sí mismo se modifica. Además de esto, de pasar de una situación de marginación social, se busca la integración a través de la adopción de un modo de ser en el mundo específico.

Conclusión

Tradicionalmente, han existido dos modelos para acercarse a un proceso de rehabilitación por consumo de drogas: el moralista/criminalista y el de enfermedad (ver Marlatt, s/f). El primero, corresponde a una política de control, que ha determinado que el consumo de drogas y/o su distribución es un crimen merecedor de castigo; de esta forma, el objetivo final es promover el desarrollo de una sociedad libre de drogas, con enfoque de reducción de la oferta. En el caso del segundo modelo, la adicción sería una enfermedad biológica/genética que requiere tratamiento y rehabilitación, aquí se promueve la prevención y el tratamiento centrado en un abordaje/terapia sobre el deseo de consumo, con un enfoque de reducción de la demanda.

En ambos casos, la visión del consumidor corresponde a un estigma: delincuente, por un lado y enfermo, por otro. En ambos casos, entonces, la respuesta ha sido la cárcel o las instituciones de sanación. Cuando la decisión de cambio es personal, los individuos se enfrentan con una oferta donde la sanación significa, llevada a su máxima expresión, una anulación total de su ser anterior y a partir de una identificación negativa poder reconstruir su identidad y nueva posibilidad de relacionarse con el mundo.

Desde este punto vista, la persona que consume drogas debe aceptarse a sí misma como equivocada, cargada de un estigma y sanción social que dificulta clara-

mente el desarrollo de sus posibilidades, y aunque el proceso de rehabilitación apunta a una aceptación de sí mismo, desde la relación del individuo con la droga y las conductas asociadas al consumo es una negación; ya que lo que era y cómo era es mi punto de vista negativo para una nueva identidad.

Ahora bien, esto no significa que las conductas de riesgo que se encuentran asociadas al consumo problemático de alcohol y otras drogas no deben ser identificadas, así como frenado el intento por disminuirlas, sino que deben ser dimensionadas dentro de un amplio espectro de posibilidades del ser humano, sin caer de esta forma en estigmas, que finalmente dificulten e inhiban los procesos más que los incentiven.

Por otro lado, cambiar la visión asociada a un modelo moralista o de enfermedad, por uno en el cual las personas sean identificadas como seres con pleno derecho, aunque se encuentre en una situación de consumo problemático, donde el cambio no parte por la negación, sino por una identificación positiva de los propios potenciales, poder de decisión y derechos nos remite a una visión diferente de la hasta ahora trabajada. Aquí, el eje pasa de la abstinencia y la integración social, a la posibilidad de un consumo diversificado, donde los riesgos han sido disminuidos y donde la persona plena es libre de optar; no necesariamente debe ajustarse estrictamente a lo permitido socialmente, sino que su proyecto de vida puede ser pensado de otro modo. Así, si consideramos la cultura como una trama de significados que orienta la acción, siendo una de sus características distinguir y clasificar, lo que permitiría a los sujetos encontrar y dar sentido a los hechos y seres en medio de los cuales vive, encontrando un lugar para sí mismo dentro de las categorías resultantes por las distinciones y clasificaciones señaladas y en el mundo por éstas ordenado (Geertz, 1992), un cambio en esta trama de significados sería un cambio cultural.

De acuerdo a lo anterior, si consideramos un proceso de tratamiento por consumo de drogas como un proceso de cambio cultural en el cual determinada persona ha modificado su trama de significaciones, adquiriendo nuevos sentidos y orientaciones, se hace necesario incorporar el concepto de relativismo cultural, a través del cual se facilite y reconozca la presencia de diversas expresiones de las personas, de su sentir y ser en el mundo; el que no sea rigidizado en un proceso de cambio.

Bibliografía

- 1.- Asún et al. Drogas, juventud y exclusión social. Universidad Diego Portales. Santiago, 1991.
- 2.- CONACE. Tercer estudio nacional sobre consumo de drogas en Chile. República de Chile, Ministerio del Interior, Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes. 1998.
- 3.- CONACE. Tercer estudio nacional sobre consumo de drogas en Chile. República de Chile, Ministerio del Interior, Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes. 2000.
- 4.- Correa, Carolina y Daniela Vío. Ser madre en pobreza y drogadicción: una aproximación explicativa acerca de la vivencia de la maternidad como motivación para rehabilitarse en mujeres drogadictas urbano populares. Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología. Universidad Central, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología. 1999.
- 6.- De Barbieri, Teresita. Sobre la categoría de género. Una introducción teórico metodológica en Debates en Sociología, N°18, 1993, pp. 145-169.
- 7.- Egenau, Paulo. ¿Solución química de los dolores humanos? en Revista Mensaje. Octubre 1997.
- 8.- Geertz, Clifford. 1992. La interpretación de las culturas. Editorial Gedisa. Barcelona, España.
- 9.- MINSAL. Orientaciones técnica para el tratamiento y rehabilitación de personas con problemas de drogas. Publicaciones de Salud Mental N°10. República de Chile, Ministerio de Salud. 1996.