

***DIALÉCTICA DE LOS VALORES DEL ADICTO:
CUIDADO HUMANO Y SALUD.
-RELATOS DE VIDA-***



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO**

***DIALÉCTICA DE LOS VALORES DEL ADICTO:
CUIDADO HUMANO Y SALUD.
-RELATOS DE VIDA-***

**Autor (a) MgSc. Yeisy C. Guarate C.
Tutor (a): PHD. Maritza Salazar Medina**

Valencia, Noviembre de 2013



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO**

***DIALÉCTICA DE LOS VALORES DEL ADICTO:
CUIDADO HUMANO Y SALUD.
-RELATOS DE VIDA-***

Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, para optar al título de: Doctora en Enfermería, en el área de Concentración Salud y Cuidado Humano

**Autor (a) MgSc. Yeisy C. Guarate C.
Tutor (a): PHD. Maritza Salazar Medina**

Valencia, Noviembre de 2013

Índice

	Pág
Introducción	14
Glosario de Términos	25
Capítulo I	31
1. Percepción y contextualización del objeto de estudio	31
1. 1 El consumo de drogas	36
2. Objetivos de la investigación	49
Objetivo General	49
Objetivos Específicos	49
3. Justificación del estudio	50
Capítulo II	57
Entorno teórico del objeto de estudio	57
Parte 1: Bases filosóficas	58
1. Teoría de la acción comunicativa de Jürgen Habermas	61
2. Filosofía fenomenológica de Husserl	63
3. Filosofía de Martin Heidegger	65
Parte 2: Estado del Arte	70
Parte 3: Referencias Teóricas.	79
3.1 Valores	79
3. 1. 1 Definiciones de Valor	79
3. 1. 2 Principales escuelas axiológicas	85
3. 1. 3. Clasificación de los valores	89
3. 1. 4 Referentes teóricos de los valores surgidos del discurso de los informantes	93
3. 1. 4. 1 Valor Amistad	93
3. 1. 4. 2 Valor Respeto	96

3. 1. 4. 3 Valor Religión	98
3. 1. 4. 4 Valor autoestima	100
3. 1. 4. 5 Valor Responsabilidad	102
3. 1. 4. 6 Valor Solidaridad	104
3. 1. 4. 7 Valor lealtad	105
3. 1. 4. 8 Valor Comunicación	107
3. 1. 4. 9 Sentido de la vida	109
3. 1. 4 Modelaje de valores	112
3. 1. 5 Cultura y Valores	116
3. 1. 6 Estilos de vida	119
3. 2 Las drogas	122
3. 2. 1 Drogas. Definición	122
3. 2. 2 Modelos teóricos que explican el origen del consumo de drogas	123
3. 3. 2 Las drogas y sus manifestaciones clínicas	131
3. 3 Cuidado Humano	138
3. 3. 1 El cuidado humano en Enfermería	142
3. 3. 2 Teorizantes del cuidado en Enfermería	144
Teoría de Jean Watson. Filosofía y ciencia del cuidado	145
Teoría de Dorothea Orem: Teoría del déficit de autocuidado.	147
Teoría de Madeleine Leininger. Cultura de los cuidados: Teoría de la diversidad y de la universalidad	148
Teoría de Hildegard E. Peplau. Enfermería psicodinámica.	150
3. 4 La salud como ámbito social	152
3. 4. 1 Definiciones de Salud	152
3. 4. 2. Factores de riesgo y factores protectores	153
Parte 4: Fundamentación Legal	157
	163

Capítulo III

Parte 1: Marco metodológico	163
1. Epistemología y enfoque cualitativo	163
2. Perspectiva Etnosociológica	165
3. Subjetividad-Intersubjetividad-sujeto-investigador	168
4. Método biográfico	171
5. Método dialéctico	173
6. Método hermenéutico.	176
7. Relatos de vida o relatos de experiencia	178
Parte 2: Trayectoria metodológica (Diseño metodológico)	181
1. Enfoque de la investigación	181
2. Generación de los datos: Entrevista en profundidad.	182
3. Aplicación de los métodos en la presente investigación.	183
3. 1 Biográfico.	183
3. 2 Dialéctico	185
3. 3 Hermenéutico	188
4. Los informantes clave, la comunidad terapéutica y la vida vivida en la calle.	190
4. 1 -. Perfil de los informantes	193
5. Aspectos éticos. Consentimiento informado	195
6. Aspectos técnicos de la grabación y transcripción de la información	197
7. Saturación: Signo de validez y confiabilidad	201

Capítulo IV 207

Análisis metodológico de las entrevistas.	207
---	-----

Capítulo V 223

Hermenéutica del significado del discurso de los sujetos ex-adictos, respecto a los Valores, en el contexto del Cuidado y la Salud.	223
Parte 1: Nivel Narración (P): Tesis, argumentos, proposiciones de los	224

informantes

I Valores en el contexto del cuidado humano y la salud (Ver esquema general de la entrevista)	226
1. 1 Los drogadictos y los valores: Intentando definir el término	226
1. 2 Otras aproximaciones al concepto de valor.	234
1. 3 Modelaje de Valores.	236
1. 4 Dejando el consumo de Drogas: Otra Visión sobre los valores	240
1. 5 Dicotomía: Valores-Drogadicción: ¿Tienen una escala de valores los drogadictos? ¿Cómo la interpretan? Valores del burgués-Valores del delincuente.	245
1. 6 Escala de valores.	253
1. 6. 1 Valor Respeto	253
1. 6. 2 Valor amistad.	259
1. 6. 3 Valores Fuerza de voluntad-Autocontrol-Confianza.	263
1. 6. 4 Valor autoestima	269
1. 6. 5 Valor comunicación	271
1. 6. 6 Valor de la Responsabilidad	274
1.6.7 Valor solidaridad.	276
1.6.8 Valor lealtad.	279
1. 6. 9 Valor Fe.	283
1.6.10 Sentido de la vida	286
II Cuidado Humano	292
2. 1 ¿Pero, por qué hablar de cuidado humano como contexto de las adicciones?	293
2. 2 ¿Qué significado tiene el cuidado humano para adicto en proceso de rehabilitación? Esclarecimiento del término	295
2. 3 ¿Cómo se cuida una persona que consumió drogas para no recaer? La temible reincidencia.	298

III Salud	302
3. 1 Importancia de la Salud para una persona en proceso de rehabilitación.	302
3. 2 Consumo de drogas. Consecuencias en la Salud	305
Parte 2: Nivel Funciones (S): Episodios de los relatos de los informantes durante el período de adicción a las drogas	310
1. Lo vivido por los informantes. Una historia triste e interesante.	312
1. 1 Inicio en el consumo	313
1. 2 Actividad Laboral	323
1. 3 Deambulaci3n-Indigencia	324
1. 4 Conductas delictivas: Robo, tráfico, prisi3n, muertes.	329
1. 5 Rehabilitaci3n	332
1. 6 Recaídas	333
Parte 3: Nivel Acciones (A): Discurso de los informantes acerca de los actores significativos en la enseńanza de los valores	338
1. La Familia.	338
1. 1 Ambiente familiar	339
1. 2 Familias “todo y familias nada”:	434
a) La familia permisiva	346
b) La familia autoritaria	346
2. Los amigos.	347
Capítulo VI: La Voz del Adicto. Evidencia narrada por sus propios protagonistas.	352
Bibliografía	393

DEDICATORIA

A mis padres, por haber inculcado en mí, el deseo de superación.

A mi familia, por estar siempre a mi lado.

A Sixto Tovar, mi pareja, por su apoyo incondicional y su paciencia. La culminación de esta tesis fue, en gran parte, por su gran ayuda y comprensión.

AGRADECIMIENTOS

Al personal directivo de la comunidad terapéutica, por la apertura para acceder a los informantes clave de la institución, gracias por el apoyo logístico recibido, por la oportunidad de compartir las experiencias propias de un servicio tan importante como es tratar a personas adictas que vienen de vivir en la calle.

A los informantes clave, quienes con su palabra, relataron su vivencia en el mundo de las adicciones en la calle, ellos sin duda, constituyen la médula de esta investigación.

A mi tutora, la Dra. Maritza Salazar M., por su gran pericia al permitirme asumir con libertad y ética el desarrollo de mi trabajo de tesis doctoral. Sus grandes conocimientos del tema, sabiduría en la enseñanza, apoyo incondicional y gran desprendimiento, fueron pilares fundamentales para mi aprendizaje. Supo guiarme con paciencia, estar conmigo en los momentos más difíciles del trabajo y alentarme para seguir siempre adelante.

A los Dres. Fabián Moradillo y Marta Lucía Vásquez, por sus valiosos aportes, comentarios, observaciones y sugerencias, a través de la lectura de todo el material escrito desde el comienzo, con el proyecto, hasta la culminación de esta investigación.

A mis compañeros del Doctorado, especialmente a Yraida Moreno y Marianela Mejías, quienes estuvieron conmigo durante el proceso.

A la Dra. Olga Crespo por sus asesorías y estímulo recibido.

A la Universidad de Carabobo, por permitirme tener licencia para realizar la tesis.

A Alexandra González y a todas las personas por su ayuda incondicional.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO

**DIALÉCTICA DE LOS VALORES DEL ADICTO:
CUIDADO HUMANO Y SALUD.
-RELATOS DE VIDA-**

Autor: MgSc. Yeisy C. Guarate C.

Tutor: Dra. Maritza Salazar

Año: 2013

Resumen

Los valores han cobrado importancia en todos los ámbitos de la vida humana; relacionándose con una vida saludable, libre de riesgos; sobretodo de consumo de drogas; problema que ha venido en aumento en las últimas décadas sin hacer distinción de edad, sexo, raza, condición social ni nivel económico; y que requiere de un cuidado humano personalizado, único, por parte de los profesionales de Enfermería. Esta investigación está adscrita a la línea de investigación del Doctorado en Enfermería, Promoción del Cuidado Humano en la experiencia de la salud y la calidad de vida. El objetivo general fue edificar la episteme de los valores en las adicciones en el contexto del cuidado humano y la salud. El enfoque fue cualitativo, utilizando la perspectiva etnosociología de Bertaux D. De igual manera, se aplicaron los métodos dialéctico, biográfico y hermenéutico así como la entrevista en profundidad para la generación de la información. El análisis metodológico de las entrevistas se realizó siguiendo la metodología de Demaziér D. y Dubar C. Como criterios de análisis de las entrevistas, se empleó el sistema de las tres lecturas de Selin About y las cuatro dimensiones desde la hermenéutica interpretativa de Salazar M. Como conclusión resaltan, a manera de constructos teóricos, los valores como herramienta fundamental de vida, el cuidado humano desde la perspectiva del adicto y la salud, específicamente el proceso de rehabilitación. Finalmente, se describe la importancia de la familia en el modelaje de los valores y la cadena secuencial de los adictos en situación de calle.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO

**DIALÉCTICA DE LOS VALORES DEL ADICTO:
CUIDADO HUMANO Y SALUD.
-RELATOS DE VIDA-**

Autor: MgSc. Yeisy C. Guarate C.

Tutor: Dra. Maritza Salazar

Año: 2013

Abstract

The values have become increasingly important in all areas of human life , interacting with a healthy, risk free, especially drug use , a problem that has been increasing in recent decades without distinction of age , sex , race , class or economic status , and that requires a human care personalized, unique by nursing professionals . This research is attached to the research of the PhD in Nursing , Promoting Human Care in the experience of health and quality of life. The overall goal was to build the episteme of the values in addictions in the context of health and human care . The approach was qualitative , using outlook D. Bertaux Ethnosociology Similarly, the methods were applied dialectical and hermeneutical biographical and in-depth interviews to generate the information. Methodological analysis of the interviews were conducted following the methodology of Demaziér D. and Dubar C. As criteria for analyzing the interviews , we used the system of three readings and Selin About four dimensions from interpretative hermeneutics M. Salazar In conclusion highlight , by way of theoretical constructs , values as a fundamental tool of life , human care from the perspective of the addict and health, specifically the rehabilitation process . Finally, it describes the importance of the family in the modeling of values and the sequencer of addicts on the streets

Introducción

El consumo de drogas es de carácter milenario. El uso y abuso de sustancias que producen dependencia ha estado ligado siempre a las creencias, costumbres y valores, en el ámbito de diferentes culturas, en el mundo entero, siendo patrimonio cultural de grupos étnicos indígenas, quienes las han usado por razones religiosas a través de ritos y ceremonias, característicos de los modos de vida de dichas comunidades.

Ahora bien, como todo acontecimiento humano, el uso de drogas ha evolucionado, como lo hacen todos los fenómenos sociales, apropiándose de todos medios posibles, en este mundo globalizado de este siglo XXI, donde los adelantos científicos, humanísticos y tecnológicos, están al servicio de este complejo y complicado fenómeno, disperso en todo el planeta tierra, convirtiéndose así en un verdadero problema multifactorial, que no respeta género, edad, nivel educativo, clase social, entre otros, y que preocupa a los gobiernos de los países desarrollados y subdesarrollados, que durante cerca de seis décadas luchan por encontrar maneras de controlar este grave problema de salud pública. Cada región, desde su visión paradigmática, están atentas a los convenios internacionales en este ámbito del saber.

Es importante tener presente, que la sistematización del conocimiento científico en esta materia, ha permitido conceptualizar la denominada “cadena del

consumo y tráfico de drogas” a partir del “cultivo, procesamiento, distribución y consumo”. Esta manera de construir dicho conocimiento, ha sido de gran valor para los estudiosos del tema. Sin duda esta estrategia ha dado lugar a un abordaje de lo que es el consumo de drogas, y otra forma de abordar lo referente al narcotráfico, aún cuando existe una relación de interdependencia muy importante entre ellas. En consecuencia, lo que se percibe, es tratar el asunto de manera didáctica, sin perder de vista el comportamiento de estas dos grandes dimensiones: narcotráfico y consumo o viceversa. El narcotráfico es competencia de los organismos de seguridad del estado, y el consumo es tarea de los profesionales de la salud, por ser considerado como una enfermedad, aún cuando en la actualidad existe mucha polémica respecto a este tema.

El enfoque de esta investigación, parte desde la visión de la disciplina de Enfermería, en lo que corresponde a la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social del adicto a la sociedad.

Es importante agregar que, en Venezuela, los profesionales de Enfermería han desempeñado un rol protagónico en la lucha contra las drogas desde los años 1972, en sus comienzos, con la participación de profesionales de Enfermería calificadas en psiquiatría y salud mental de cuarto nivel, en la Comisión Contra el Uso Indebido de las Drogas (CONACUID), invitadas por su primer presidente Dr. “Cesar Naranjo Osty”.

En ese tiempo, se conformó un equipo de profesionales constituido por una enfermera con formación en Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental de Cuarto Nivel, un médico psiquiatra, psicoanalista, una psicólogo y un trabajador social, más dos “ex adictos” foráneos, que apoyaron con su vivencia a los profesiones antes mencionados.

Permítanme ahora, conforme a las circunstancias señalar, que con el trabajo tesonero de estas personas y el apoyo del Estado se creó la primera comunidad terapéutica para drogadictos, en Caracas, Venezuela; en el Hospital Psiquiátrico de Caracas en el barrio denominado “el manicomio”, en un anexo, llamado “Aviluz”, cuyo significado es: amor, vida y luz, nombre otorgado por los diez primeros pacientes que fueron beneficiados con este servicio, hoy día llamada UDAF “Unidad de atención para Farmacodependientes”.

La comunidad antes mencionada, estuvo a cargo del entonces Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, concretamente bajo la dirección del departamento de salud mental de aquella época. Luego, 25 años más tarde, y por iniciativa de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos (CICAD-OEA) en 1997, se inicia un trabajo arduo con países de la región latinoamericana como Venezuela, Colombia, Argentina y Brasil auspiciado por este Comisión. Hoy día, dicho proyecto se ha desarrollado exitosamente sumándose otros países de Norteamérica, Centroamérica y Europa.

Es oportuno y necesario dejar escrito en la presentación de esta tesis, que en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, en Valencia Venezuela, se realizaron importantes trabajos de investigación a cargo de docentes y estudiantes de la asignatura de “Metodología y Técnicas de Investigación Aplicadas a Enfermería”, quedando al resguardo de la “Unidad de Investigación en Enfermería”, (UNIVE). Muchas de estas tesis, elaboradas por estudiantes de quinto año de la carrera de Enfermería, han sido publicadas por el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico (CDCHT), reposando en la biblioteca central de la Facultad en cuestión.

Del relato histórico antes descrito, nacen algunas de las motivaciones de la autora de esta tesis doctoral para el estudio del tema que hoy presentamos al lector. La investigadora realizó su primera pesquisa como coautora de una investigación titulada “Actitudes de las enfermeras (os) ante los pacientes que se encuentran bajo los efectos de bebidas alcohólicas en un hospital general en Venezuela, 1995.

Asimismo, ha venido formándose poco a poco en el estudio del fenómeno de las drogas, realizando investigaciones al respecto con sus correspondientes publicaciones. En el año 2008, tuvo la oportunidad de llevar a cabo estudios en el Programa de Especialización en Investigación sobre el Fenómeno de las Drogas, en la Universidad de Ribeirão Preto - Estado de São Paulo, Brasil. Convenio entre la Universidad de Carabobo y la CICAD-OEA.

Todos estos estudios despertaron enormemente la inquietud por seguir en la búsqueda del conocimiento de la problemática que nos ocupa. Estudios que habían sido realizados desde el punto de vista cuantitativo; donde se evidenciaron numerosos aspectos de gran relevancia, como los valores; aspectos que consideré que una persona que haya estado expuesta a las drogas puede interpretar. De igual forma, como Enfermera, surgió la inquietud de estudiar el cuidado que se le debe proporcionar a estas personas que, por una razón u otra, se vieron involucradas en la situación. En tal sentido, la autora se fue interesando más y más en el tema de las drogas y los valores.

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), consideran que existen circunstancias ligadas al crecimiento y desarrollo de la persona que los hacen más vulnerables a sufrir este problema (pubertad, adolescencia), así como otras razones de índole sociocultural, familiares, psicológicas, entre otras; por lo que es fundamental una intervención oportuna y adecuada para tratar y o controlar el abuso de consumo de drogas a diferentes niveles epidemiológicos.

De cualquier forma, el problema de las adicciones ha venido en aumento en las últimas décadas, y no hace distinción de edad, sexo, raza, condición social ni nivel económico. Todos, absolutamente todos, podemos ser susceptibles en cualquier

momento de nuestra vida; por nuestro entorno, por nuestra personalidad y por factores que siempre estarán presentes, que nos pueden inducir a caer en el consumo abusivo de sustancias ilícitas adictivas. Por lo que, esta situación cada vez es más preocupante en los Países de América Latina, donde uno de los afectados es Venezuela.

Son muchos y muy diversos los aspectos que reporta la revisión de la literatura en el tema drogas: estudios epidemiológicos, antropológicos, culturales, químicos, genéticos, educativos entre otros. Estudios recientes como el de Moradillo F. (1993) sobre los valores de los adolescentes relacionados con las drogas, muestran la importancia de lo ético, al momento de sucumbir en las drogas, atendiendo a las personas adictas a dichas sustancias.

De igual manera, en la actualidad se ha venido estudiando el tema de los valores para dar con la trama del comportamiento de los valores en el contexto social determinado, tal como señala Salazar M. (2003) en su tesis doctoral “Drogas y acción educativa”. La autora señala “la deconstrucción de la trama social de los valores en la historia de vida de “Luis Carlos”, a través de la dialéctica relacional del fenómeno del consumo de drogas, encontrándose transgresión de los valores ciudadanos, o lo que es igual apropiándose del significado contrario, para adherirse a submundo de la droga”. (p. 325).

No obstante, la formación en valores se maneja como una herramienta para promover estilos de vida saludables, combatir las conductas de riesgo y hacer de las personas seres responsables y conscientes de sus actos. Aún cuando está claro que el hecho de recibir formación en valores y haberse asumido éticamente no garantiza la inmunidad contra el consumo de drogas. Es así como hoy día vemos, especialmente en los sistemas educativos, que se ha hecho mayor énfasis en el estudio de los valores; esto viene motivado, quizás, porque en la sociedad se advierte una preocupación generalizada por fomentar una postura ética de actuación que sirva para establecer las bases de una convivencia ciudadana.

Del mismo modo, así como los valores han sido objeto de estudio hoy día, el tema de la salud está ganando un terreno importante en todos los ámbitos; aumenta la preocupación por tener una vida saludable, libre de drogas. Por lo que la salud se está estudiando desde un punto de vista integral debido a que es el resultado de muchos factores que inciden en las personas: Vivienda, alimentación, educación, ingreso económico, entre otros; son factores que pueden influir en una vida sana. Estos factores que influyen en la salud, forman parte del estilo de vida de las personas y de su sistema de valores, son valores mínimos que pueden ser compartidos por los ciudadanos del mundo; por lo que es necesario conocer de ellos para poder brindar atención oportuna a las personas para el mejoramiento de su capacidad para mantenerse sano.

De modo idéntico ocurre el proporcionar un cuidado humano a las personas como ser holístico, como ser en el mundo; es la preocupación de los Profesionales de Enfermería: proporcionar cuidados de manera oportuna y tomando al ser como único que tiene sus valores, estilo de vida, relaciones. Es bien claro que si la persona no recibe cuidado desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano se desestructura, se marchita y se muere, tal como señala Boff L. (2002).

En el contexto ya descrito, el propósito de esta investigación ha sido el de interpretar la dialéctica de los valores humanos en las adicciones en el ámbito del cuidado humano y la salud. Propósito que se llevó a cabo a través de un estudio cualitativo, fenomenológico hermenéutico, utilizando el método biográfico como guía para el desarrollo del estudio, y empleando la entrevista en profundidad, como técnica para la obtención de la información generada por un grupo de informantes clave recluidos en una comunidad terapéutica, que vivieron hasta el momento de su ingreso en las calles, procedentes de diferentes regiones del País.

Cabe destacar que esta investigación está adscrita a la línea de investigación **“Promoción del Cuidado Humano en la experiencia de la salud y la calidad de vida”**, ya que se refiere al estudio de los valores humanos desde la perspectiva dialógica de sus propios actores, adictos a las drogas, en proceso de rehabilitación y reinserción social. Esta línea pertenece al Doctorado en Enfermería, Área de Concentración Salud y Cuidado Humano, de la Universidad de Carabobo.

El contenido está estructurado en seis capítulos:

Capítulo I, contextualización del objeto de estudio, objetivos y justificación. En este capítulo resalta el objetivo de esta investigación: Construir la episteme de la dialéctica de los valores en las adicciones en el contexto del cuidado humano y la salud. Objetivo que fue alcanzado al cubrir, paso a paso, cada uno de los objetivos específicos propuestos.

Capítulo II, Entorno teórico del objeto de estudio. Destacándose las bases filosóficas de Habermas, Teoría de la Acción Comunicativa, bases filosóficas de Husserl, filosofía de Martin Heidegger, filosofía del cuidado y la fenomenología hermenéutica. De igual forma, el estado del arte, que consistió en “ir tras las huellas” del tema que se investigó, lo que permitió determinar cómo ha sido y cómo se encuentra en el momento de realizar la investigación y cuáles son las tendencias. Finalmente, el referente teórico que motivó la investigación; valores, drogas y cuidado humano; y su correspondiente fundamento legal.

Capítulo III, camino metodológico recorrido. De naturaleza cualitativa, con aplicación de los métodos biográfico, dialéctico y hermenéutico; modalidad relatos de vida, lo que permitió construir un análisis desde la perspectiva de los propios actores involucrados en el problema del consumo de drogas. Este capítulo describe en detalle cómo se aplicaron cada uno de los métodos mencionados, así como los informantes

clave y su comunidad terapéutica. Resaltan la aplicación de los principios éticos en la investigación.

Capítulo IV, este capítulo describe la aplicación del análisis metodológico de las entrevistas biográficas según Demaziér D. y Dubar C. (1997). Se detalla como se asistió cada entrevista, el análisis según los tres niveles correspondientes a tres lecturas diferentes, pero necesariamente articuladas: Nivel narración, nivel acciones y nivel funciones; para converger en un esquema general, común a las diez entrevistas realizadas, a partir del cual se realizó la interpretación de la información generada de los actores sociales de este estudio

Capítulo V, Hermenéutica del discurso de los actores sociales. Este capítulo está estructurado en tres partes para una mejor comprensión del lector de cada una de las lecturas propuestas por Demaziér y Dubar (Narración, acciones y funciones). Cada nivel fue entrelazado con la fundamentación teórico-metodológica, el estado del arte, la palabra de los informantes y la experiencia de la investigadora; (dimensiones propuestas por Salazar M: 2003) para lograr un escrito que comprende la opinión de cada informante en torno a los valores, el cuidado humano y la salud.

Finalmente el capítulo VI, La voz del Adicto- Evidencia narrada por sus propios protagonistas-. Describe los aportes teóricos metodológicos de la investigación en torno a la dialéctica de los valores, el cuidado humano y la salud.

Estimo de gran valor académico, científico y ético hacer llegar al lector, la idea de asumir una postura crítica, legítima y coherente en el contexto de esta tesis doctoral, como una manera de interpretar su sabiduría a la luz de otros saberes encontrados en la revisión de la literatura, y que se conjugan en el mundo del conocimiento científico y humanístico, en un intento por comprender una nueva forma de producir “conocimiento nuevo”, tal como ha sido la intención de la investigadora de este estudio.

Por último este material escrito a manera de tesis doctoral, ha sido elaborado de acuerdo a las normas establecidas en el Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (2002), en cuanto al formato del informe escrito, el uso del idioma, la cita bibliográfica, la bibliografía consultada y las normas de publicación.

Glosario de Términos.

Axiología: Teoría o estudio de los valores

Dasein: Ser-ahí. Traducción del término alemán con que Heidegger designa a los entes humanos.

Episteme: Término griego, cuya raíz viene a significar "saber" o "conocimiento", que se suele traducir por "ciencia", y con el que los filósofos griegos se referían al verdadero conocimiento, por contraposición al conocimiento aparente, a la creencia razonable.

Epistemología: Trata de la naturaleza y las bases del conocimiento.

Epoje: Término procedente del griego "epokhé", que etimológicamente significa suspender. En general se aplica a la decisión de suspender el juicio. Con otro sentido lo utiliza Husserl en su método fenomenológico, al referirse a la puesta entre paréntesis de la realidad del mundo que conduce a la apropiación de la realidad del yo, de la propia conciencia.

Heurístico: Del griego "heurísko" (encontrar, inventar) es el término con el que nos referimos al método o procedimiento usado en la investigación o en el descubrimiento de algo.

Óntico: Relativo a propiedades empíricas en un objeto.

Ontológico: Según Heidegger, se define como la esencia de lo existente.

Según la Organización Mundial de la Salud. (OMS) (1994)

Abstinencia (Abstinence): Privación del consumo de drogas o (en particular) de bebidas alcohólicas, ya sea por cuestión de principios o por otros motivos.

Droga (drug): Toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Droga de diseño (designer drug): Sustancia química nueva con propiedades psicoactivas, sintetizada expresamente para su venta ilegal y burlar las leyes sobre sustancias controladas. Como respuesta, estas leyes suelen incluir ahora sustancias nuevas y posibles análogos de sustancias psicoactivas existentes. El término se acuñó en la década de los ochenta.

Droga de inicio (gateway drug): Droga legal o ilegal que abre el camino al consumo de otra droga, considerada normalmente más problemática.

Droga ilegal (illicit drug): Sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias en una determinada jurisdicción (véase sustancias controladas). El término más exacto “mercado de drogas ilegales” hace referencia a la producción, distribución y venta de cualquier droga o medicamento fuera de los canales legalmente permitidos.

Droga legal (licit drug): Droga que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, en una determinada jurisdicción.

Medicamento (pharmaceutical drugs): Sustancia obtenida a través de los canales farmacéuticos Por Ej.: fabricado por la industria farmacéutica o preparado por un farmacéutico para el diagnóstico, curación, tratamiento, atenuación o la prevención de enfermedades.

Politoxicomanía: Policonsumo de drogas: Consumo de más de una droga o de más de un tipo de droga por una persona, normalmente al mismo tiempo o una detrás de otra, y por lo general, con la intención de aumentar, potenciar o contrarrestar los efectos de otra droga.

Síndrome de abstinencia (withdrawal síndrome): Conjunto de síntomas con grado de intensidad y agrupamiento variables que aparecen al suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva que se ha consumido de forma repetida, habitualmente durante un período prolongado o/y en dosis altas.

Síndrome de abstinencia prolongado (withdrawal, protracted): Presencia de los síntomas de un síndrome de abstinencia, normalmente leves pero aún así molestos, durante varias semanas o meses tras la remisión del síndrome de abstinencia aguda.

Según la Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (2005)

Sustancias estupefacientes y psicotrópicas:

a) Las drogas, preparados, especialidades farmacéuticas y sales incluidas en las listas anexas a las leyes aprobatorias de la "Convención Única de 1961 Sobre

Estupefacientes" del "Convenio Sobre Sustancias Psicotrópicas" y, asimismo, todas aquellas sustancias que aparecen señaladas en los cuadros I y II de la "Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas".

b) Aquellas otras que por Resolución del ministerio con competencia en materia de salud sean consideradas como tales, las cuales se identificarán con el nombre genérico que haya adoptado la Organización Mundial de la Salud, en razón de que su consumo pueda producir un estado de dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que tenga como resultado alucinaciones, trastornos de la función motora, del juicio, del comportamiento, de la percepción o del estado de ánimo, o que su consumo ilícito pueda producir efectos análogos a los que ocasiona el consumo de una de las sustancias de las listas a que se refiere el literal a) de este artículo.

Sustancia Estupefaciente: Sustancias que cuando son consumidas de algún modo determinado generan un estado de narcosis o estupor, sueño, adormecimiento en la persona. El término es similar a los de estúpido o estupefacto, todos términos que suponen un estado de quietud o de falta de reacción ante determinada situación.

Sustancia Psicotrópica: agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento.

Capítulo I

Percepción y contextualización del objeto de estudio

*"Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado.
Un esfuerzo total es una victoria completa"*
Gandhi, Mahatma

Capítulo I

1. Percepción y Contextualización del objeto de estudio

La investigación es el eje rector de toda actividad científica y tiene como objetivo fundamental, la generación del nuevo conocimiento. La investigación en las ciencias sociales tiene como propósito el comprender las acciones de los sujetos en términos de intereses, intenciones y motivos, vale decir, conocer un objeto, es describir los sucesos, comprenderlo y prevenirlo lo cual implica un análisis inductivo.

En este análisis inductivo, los datos particulares del objeto estudiado son interpretados desde una teoría para comprender el objeto que se estudia.

Ahora bien, un objeto de estudio lo constituyen los problemas de la sociedad o de la realidad social en el que la persona está inserta, donde indaga y es indagado, el cual va a ser investigado mediante el uso de diversos métodos de recolección de información. En la presente investigación, el objeto de estudio lleva por título “*Dialéctica de los valores del adicto: Cuidado humano y salud-Relatos de vida-*” donde intervienen, además de Enfermería, otras disciplinas como la sociología, la psicología y la educación, entre otras. Y menciono otras disciplinas puesto que, la realidad es una totalidad donde el objeto en estudio es común a diversas ciencias y profesiones, tal como refieren Vargas L. y González D. (1998).

La inquietud por realizar esta investigación surge por diversas indagaciones realizadas por la autora sobre la problemática del consumo de drogas; una de ellas realizada en el año 2006, cuyo título fue *Valores familiares y factores protectores de consumo de drogas en un grupo de adolescentes de Valencia, edo. Carabobo*, donde se evidenció que los jóvenes poseen características que les permiten desarrollarse como individuos y como grupos con una alta posibilidad de un desarrollo humano adecuado y con probabilidad de disminuir los riesgos de sufrir daños prevenibles.

Según los resultados de la investigación antes citada, los factores protectores personales como la autoestima, la responsabilidad y la resiliencia pueden contribuir a que el individuo desarrolle mecanismos que le ayuden a protegerse contra el consumo de drogas. (Guarate Y. y Mejías M. 2006).

Sin embargo, las investigaciones realizadas fueron abordadas desde el punto de vista cuantitativo, las cuales son consideradas de suma importancia porque despertaron la necesidad de seguir estudiando esta situación desde otras ópticas. En dichos trabajos, se pudo obtener respuestas a preguntas relacionadas con los factores protectores asociados al consumo de drogas, indagar acerca de los valores familiares, la interacción familiar, entre otros aspectos.

Por todo lo anterior, surge la inquietud de realizar esta investigación pero utilizando la investigación cualitativa ya que según refieren Vargas L. y González D. (1998), la investigación cualitativa es la más adecuada para realizar el abordaje de los problemas de tipo social, donde la investigación está orientada a la acción y cuyo objetivo es generar nuevos conocimientos, aplicar el conocimiento o generar solución a los problemas humanos y sociales. En este contexto, esta investigación está inserta en el método biográfico, en la modalidad relatos de vida; y a través de entrevistas en profundidad a sujetos en proceso de rehabilitación y reinserción social, en una comunidad terapéutica en Venezuela.

Por otra parte, si bien es cierto que la finalidad de la investigación es la generación de un conocimiento donde se puedan plantear alternativas de solución a la problemática planteada, también es cierto que para indagar sobre éstos problemas humanos, se requiere del abordaje a través de una disciplina, como la de Enfermería, que permita valerse de diversas estrategias para su estudio y proponer posibles soluciones al problema planteado.

En éste contexto de ideas, la presente investigación se enmarca en el campo de la investigación de tipo cualitativa, ya que se abordarán procesos simbólicos individuales de los informantes asociados al consumo de drogas.

Así mismo, se puede decir que los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas en profundidad. Para ello, se hace necesario aceptar la reflexividad como característica de éste tipo de investigación. Por lo que Córdova V. González M. y Bermudez L. (2003) refieren que: “es necesario reconocernos como parte del mundo que estamos investigando, y, por lo tanto, convertir en parte imprescindible de la investigación las incidencias y efectos que cualquier investigador puede causar sobre el universo a estudiar, lejos de evadir o evitar las repercusiones de su presencia debería, por el contrario, tratar de entenderlas, convertirlas en posible tema a investigar y transformarlas en estrategias que potencien el proceso investigativo” (p.34)

Como ya se ha planteado, en los trabajos de índole social los objetos de estudio no son ajenos a la persona, por lo que el interés de estas investigaciones va hacia el sentido que los individuos atribuyen a sus actos y a su entorno. En otras palabras, es el significado que los individuos, como actores, le dan a sus propias acciones. De allí que Castro R., citado por Vargas L. y González D. (1998), señala que los métodos cualitativos tienen un supuesto ontológico de que “la realidad se construye socialmente y que son los actores los que crean el orden social mediante la interacción social” (p.34). Por ello, vale decir, que el método cualitativo enfoca factores subjetivos, ya que los motivos, intereses, intenciones, actitudes y creencias de los individuos entran en juego.

Por todo lo antes expuesto, para la caracterización del objeto de estudio de esta investigación, la autora realizó una entrevista a un ex consumidor, persona que en algún tiempo de su vida estuvo inmersa en el consumo de drogas y que, luego decide participar espontáneamente en este estudio. La idea de realizar esta entrevista se fundamenta en el método de la Teoría de la Acción comunicativa de Habermas J. (1987) quien plantea que el mundo de la vida es el lugar trascendental en que el hablante y el oyente se salen al encuentro planteándose esas pretensiones de validez.

De este modo, a través del relato de experiencias del informante, se logró recoger la casuística vivencial del sujeto acerca de su situación respecto al consumo

de drogas. Como conclusión de esta conversación sostenida, el informante pudo expresar que los valores son importantes en la prevención del consumo pero que depende de la forma como lo interprete el individuo.

Por otro lado, surgió otro aspecto de gran relevancia durante la conversación sostenida con este informante, y fue lo relacionado a la salud y el cuidado humano.

En ese ir y venir de la entrevista realizada a esta persona, sale a relucir el tema de la salud o de los problemas de salud que aquejan a las personas que han estado inmersas en un historial de consumo de sustancias. Asimismo, se dejó entrever un aspecto significativo para el informante como lo es la necesidad de ser cuidado por alguien, de tener siempre un apoyo, bien sea familiar o incluso de personas desconocidas, para poder salir del problema.

De allí que aunado a mi inquietud sobre conocer la opinión de las personas ex consumidoras de drogas sobre los valores, surgió la inquietud de conocer de la palabra de estas personas, la opinión sobre el cuidado humano y la salud. Y sobre el cuidado humano, en particular, porque es la base fundamental del quehacer diario de Enfermería como Profesión.

1. 1 El consumo de Drogas

Evidentemente, la experiencia del consumo de drogas no es un hecho nuevo, ni aislado. Todos han oído y tenido muy de cerca situaciones, personas y hechos referidos al consumo de drogas; países cultivadores, procesadores, comercializadores, distribuidores y consumidores de estas sustancias. Se sabe que desde que el hombre es hombre ha convivido con las drogas, pero es ahora gracias a los conocimientos que la medicina y otras disciplinas han descubierto y acumulado, cuando realmente se conoce el peligro que entraña su consumo para las personas.

Hablar y escribir sobre las drogas puede significar también hacerlo sobre la historia de la humanidad, porque las drogas se utilizan desde que el hombre existe. Su consumo se relaciona con las costumbres de las diferentes culturas que ha habido en la historia. La verdad, es que las drogas han cambiado y los tiempos también, por lo tanto han variado la manera de utilizarlas.

Se sabe por estudios científicos de la Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos (CICAD OEA), de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud y Naciones Unidas, que Europa y Estados Unidos son los grandes consumidores de drogas pero bien seguidos de cerca por los Países Latinoamericanos. Por eso se considera importante hacer referencia a la problemática de las drogas desde los inicios de la antigüedad, exponiéndose algunos hitos históricos del uso de drogas, y

como éstas eran empleadas sin reparo como fruto de la ignorancia sobre sus efectos, donde quizá, ha sido este común uso el responsable de la problemática sociocultural actual.

En primer lugar, refiere Salazar M. (2003), el uso de las drogas se considera como prácticas mágicas y como creencias religiosas. Este uso sigue siendo en muchos grupos étnicos un hecho cultural no civilizado con contenidos religiosos y mágicos. Los griegos de la Época Clásica tenían gusto por el vino (incluso tenían un dios consagrado al vino -Dionisos-). Los griegos utilizaban el vino sobre todo como herramienta para mejorar el ánimo y la búsqueda de placer; tenía un fin lúdico.

Asimismo, Escotado A. (1998), refiere que los primeros datos incuestionables y numerosos sobre fármacos psicoactivos se encuentran en Asia Menor, donde la primera droga que llega al registro escrito es el opio. Posteriormente surgirá el uso de otras sustancias como el café, el tabaco, alcohol, entre otras.

No hay duda que las personas siempre han utilizado las drogas con diversos fines. Por ejemplo, Salazar M. (ob. cit), expresa que el etanol en sus diversas formas, es universal desde hace milenios, con la excepción del mundo islámico. Su consumo ha formado parte de la vida cotidiana y ha estado y está socialmente aceptado. Así mismo señala que en Europa, a lo largo del siglo XIX, debido a los

condicionamientos socioeconómicos y los cambios producidos por la Revolución Industrial, el consumo de alcohol fue elevado, comparado con épocas precedentes.

Sin embargo, como ello afectaba de forma preferente a la clase trabajadora y suponía por tanto un peligro para la economía y la estructura sociopolítica, surge una corriente de opinión que considera el alcoholismo como enfermedad y comienza a prohibirse o restringirse su consumo, ciertamente, con poca eficacia.

Ahora bien, Del Olmo R. (1998) explica que con el fenómeno de la globalización, la década de los noventa plantea el problema de las drogas como un “reto colectivo de seguridad mundial”. En ésta época, se incorpora la preocupación por el uso de sustancias como el tabaco, el alcohol, aparte de la cocaína y la heroína.

Hasta aquí y a grandes rasgos, se ha mencionado el consumo de ciertas sustancias en la humanidad, sin embargo, en la actualidad el uso universal de las drogas es diverso: Se emplean en la cura de enfermedades, alivio de síntomas, sedación, estimulación, placer, experiencias místicas, interrelación sociocultural y otros.

Al respecto, Salazar M. (2004) manifiesta que “en las sociedades modernas no existe un ser humano que no esté expuesto al consumo de drogas, bien sea por prescripción médica, por automedicación, o inducido por diferentes razones; en tal

sentido, existe gran número de sustancias que se usan con el único propósito de drogarse, y van desde la milenaria marihuana hasta los modernos psicofármacos de síntesis” (P.25)

Adentrándonos en lo que concierne a nuestro País, encontramos que el consumo de drogas en Venezuela ha venido sufriendo una serie de cambios; cambios que van desde el tipo de droga consumida, la edad de inicio, los sitios de consumo y la presencia o ausencia de delitos relacionados con las drogas, tales como el tráfico, delincuencia, prostitución, asesinatos, por mencionar algunos.

En Venezuela las estadísticas de consumo hablan cada vez de un aumento mayor en la población, sobretodo adolescente, donde diversos estudios mencionan la dinámica familiar como agente causal de este desastre social producido por las drogas.

En un breve recorrido sobre lo que ha acontecido en Venezuela, encontramos lo señalado por Salazar T. (2006), quien señala que “es a partir de 1970 cuando se acentúa el tráfico y consumo de drogas coincidiendo con cambios políticos y económicos en la región, originados por la revolución cubana, movimientos estudiantiles y sindicales” (p.8). En este momento, los jóvenes de clase media comenzaron el consumo y el estado venezolano comenzó su campaña de información y orientación que pareciera haber estimulado al consumo en vez de prevenirlo.

Como ya se mencionó, las estadísticas revelan un aumento considerable del consumo de sustancias en los últimos años. Haciendo un paneo de la situación del consumo de drogas en Venezuela, encontramos que la Comisión Nacional Contra el Uso Ilícito de las Drogas (CONACUID: 2005) reportó que para el año 2004 hubo un total de 6374 casos, de los cuales 991 corresponden al Estado Carabobo; la edad más frecuente de los pacientes que acuden a los centros de tratamiento y rehabilitación es de 20-24 años, 1573 casos; seguidos por los de 15-19 años con 1089 casos. Reportan que la droga de inicio en el consumo fue la marihuana, 2331 casos, seguido del alcohol con 1955 casos. La edad en la cual utilizaron por primera vez la marihuana fue a los 15-19 años y menos de 14 años el alcohol.

Posteriormente, la anterior CONACUID hoy llamada Organización Nacional Antidrogas (ONA, 2006), en su reporte estadístico señaló que para el 2005 existieron un total 6433 casos de consumo de sustancias, de los cuales 1087 corresponden al Estado Carabobo; la edad de inicio en el consumo es más temprana, ya que fue en el grupo etáreo de 15-19 años donde se reportaron un total de 1405 casos. Para éste año la droga de inicio fue el consumo de bebidas alcohólicas, en primer lugar, con 2535 casos, seguido de la marihuana con 2047 casos.

Finalmente, en la estadística más cercana que se dispone, la del año 2011, la ONA reportó que la droga lícita más consumida sigue siendo el alcohol, con una

prevalencia de consumo total de 68% de la población venezolana con edades entre 16-18 años, seguida del cigarrillo, con una prevalencia de consumo total de 35,6%. La droga ilícita más consumida en el País continua siendo la marihuana, estimándose que 229.336 personas con edades entre 12 y 65 años (1,08% de la población), mantienen patrones de consumo de la sustancia. En el caso de la cocaína, 72.131 personas (0.34% de la población), mantienen un patrón recurrente de consumo. Además se reportan el consumo de otras sustancias como éxtasis, crack, bazuco y heroína; cuyos porcentajes oscilan, en líneas generales, entre 0,10 y 0,6% de la población en general.

Se puede observar que el patrón de consumo de drogas se ha mantenido en el tiempo hasta nuestros días; siguen siendo el alcohol y la marihuana las drogas más consumidas, pero la edad de inicio cada vez es menor.

Sin embargo y no es para alentarse, el consumo de drogas en Venezuela es significativamente más bajo que en otros Países; por ejemplo España y Estados Unidos. Tal como señala Salazar T. (2006), apenas un 0,5% frente al 7,9% en EEUU y al 9,5% en España, según informe entregado a la ONA en Caracas en febrero de 2006.

El panorama nivel mundial tampoco es alentador pues la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC: 2009), estimó que en 2006 entre 172

millones y 250 millones de personas consumieron drogas ilícitas por lo menos una vez el año anterior. Mientras que la última estadística de la UNODC (2012), reveló que, en el panorama mundial, el volumen de consumo de drogas ilícitas se mantuvo estable durante cinco años hasta finales de 2010 entre el 3,4% y el 6,6% de la población adulta (personas de 15 a 64 años). Sin embargo, entre un 10% y un 13% de los usuarios de drogas siguen siendo consumidores problemáticos con drogodependencia y/o trastornos relacionados con el consumo de drogas. De igual forma, aparecen otros problemas de salud de gran relevancia asociados a las adicciones: La prevalencia del VIH (estimada en aproximadamente un 20%), la hepatitis C (46,7%) y la hepatitis B (14,6%) entre los usuarios que se inyectan la droga, lo cual se suma a la carga mundial de morbilidad; y, por último, pero no por ello menos importante, aproximadamente una de cada 100 muertes de adultos se debe al consumo de drogas ilícitas. Continúa siendo la marihuana la droga ilícita más consumida a nivel mundial.

Para agravar aún más el problema, se puede encontrar el consumo de dos o más drogas juntas, lo que se denomina politoxicomanía. Al efecto, Rojas M. y Fernández M.(1997) señalan que la politoxicomanía se debe a que los drogadictos han descubierto las propiedades que caracterizan las combinaciones de drogas y un buen número de ellos prefiere el efecto concurrente combinado de varias de ellas, sobretodo de estimulantes y depresores. Estas personas también combinan las drogas para incrementar las sensaciones que esperan obtener. Por eso es común encontrar el

consumo de alcohol y cigarrillo; alcohol y marihuana o alcohol y algún fármaco; situaciones que empeoran los cuadros de adicción y la dificultad para asociar efectos adversos a la salud.

Del mismo modo señalan las autoras, el uso múltiple de drogas es una conducta que se presume sea muy común para la población adicta en nuestro país y que la interacción derivada de la politoxicomanía puede considerarse como una situación en la cual, los efectos de una droga son aumentados o disminuidos por la administración previa o concurrente de otra.

Motivado a esta situación y a la complejidad que va adquiriendo el problema, comienza a surgir la preocupación en los organismos del Estado por implementar políticas estratégicas para hacer frente al problema de las drogas, dándose inicio a numerosos programas de tipo preventivo para hacer frente al flagelo, intentando minimizar el número de personas que se inicien en el consumo, pues esta situación está repercutiendo en la persona, la relación familiar, el trabajo, la educación y en todos los ámbitos de la sociedad.

De acuerdo con el planteamiento anterior, se establece el Plan de Prevención Integral “Sembrando Valores para la Vida” 2007-2013, impulsado por el Gobierno Venezolano a través de la ONA. Dicho plan está dirigido a consolidar un sistema de prevención que involucre a todo el pueblo venezolano en el desarrollo de planes,

programas y proyectos destinados a la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social del consumidor de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

Como ya es sabido, el problema de la adicción es que es una enfermedad física y psicoemocional la que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1994), produce dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación causada por la satisfacción que esta causa a la persona. Hay un fenómeno de codependencia.

Para la OMS, la drogadicción o drogodependencia (nombre técnico) es un estado de intoxicación, que puede ser periódica o crónica, causado por el consumo reiterado de una droga. La persona que padece de esta enfermedad desea, necesita, y depende, de la droga a la cual se ha hecho adicta; y aún peor, tiende a aumentar la cantidad de dosis de la misma, debido a que la tolerancia de su cuerpo a esa sustancia también aumenta.

Este problema existe, es real, está destruyendo a la población mundial. Cada vez hay más personas adictas, personas que se pierden en un mundo muchas veces sin retorno, quizás porque no encuentran la ayuda necesaria o porque no se sabe a ciencia cierta canalizar el problema.

Si bien es cierto que existen estas sustancias capaces de crear esta dependencia, también existen intereses por atacar este problema y buscarle una solución. Una de ellas es la investigación en esta materia, la cual podría ser el eje rector que permita sentar las bases para un procedimiento adecuado, ajustado a la realidad de la persona; un procedimiento surgido desde el sentir de los propios involucrados en el problema.

Es por ello que, esta investigación se fundamente en conocer ese sentir, de esas personas en proceso de rehabilitación y reinserción social; conocer su experiencia de vida en torno al consumo de sustancias y como los valores, de los cuales se habla continuamente, pueden ser o no pilares fundamentales para atacar este problema, de cómo es la salud y el cuidado humano en estas personas.

En virtud de lo anterior fue que se consideró importante tomar en cuenta la palabra de los propios actores involucrados en el fenómeno, diez exactamente. Quiénes más acertados que ellos para contar sus experiencias de vida en ese duro transitar por las adicciones.

Es conocido que un investigador en el área de las ciencias sociales no debería tener un problema específico que debe investigar, pues en una investigación de este tipo, un problema no parte de la idea del investigador sino de los propios autores que

viven el fenómeno, deben emerger de la dinámica exploratoria que va realizando el investigador. Como señala Martínez M. (2005), un problema impuesto desde afuera y a priori pudiera, incluso, no tener sentido; porque toda investigación está buscando algo desconocido, y por lo tanto, no se puede señalar un camino seguro y cierto para ir hacia un lugar que todavía se desconoce.

Sin embargo, en mi sentir como investigadora en el área y luego de haber sostenido la conversación con el ex consumidor de drogas, se me presentaron las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la percepción que tienen sobre los valores, las personas que vienen de vivir en la calle y han estado inmersas en el mundo de las drogas?

¿Cuál es el significado que estas personas le dan al cuidado humano, cuidado del que se ha hecho mención en numerosas oportunidades y que es el eje rector de la Profesión de Enfermería?

¿Cómo estas personas interpretan el proceso de salud?

¿Cómo interpretan las personas que estuvieron inmersas en un proceso prolongado de consumo de drogas su salud y todos los embates que han padecido producto de ese consumo?

Finalmente es de hacer notar que en el caso de esta tesis se considerará el término drogas, en general, tanto a las sustancias lícitas como ilícitas como el alcohol,

cigarrillo, marihuana, cocaína, entre otras. Y se llamaran drogas ateniéndose a lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1994), la cual señala que “droga” es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

El anterior señalamiento se realiza en virtud de que existen Leyes que intentan normar lo referente al Tráfico y Consumo de sustancias las cuales no hacen mención al término droga en general, sino que mencionan el término “Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas”. Así, por ejemplo, la Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, define este término como todas las drogas, preparados, especialidades farmacéuticas y sales incluidas en las listas anexas a las leyes aprobatorias de la "Convención Única de 1961 Sobre Estupefacientes" y, asimismo, todas aquellas sustancias que aparecen señaladas en los cuadros I y II de la "Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas". Así como todas aquellas otras que por Resolución del ministerio con competencia en materia de salud sean consideradas como tales, específicamente, las que señalen la OMS.

Como se ha visto, estas Leyes hacen una clasificación en tablas para establecer las disposiciones que deben aplicarse en materia de comercio, expendio, industria, fabricación, refinación, transformación, extracción, preparación, producción, importación, exportación, prescripción, posesión, suministro, almacenamiento, transporte, corretaje y toda forma de distribución, control, fiscalización y uso de las sustancias estupefacientes y psicotrópicas, así como el tráfico y el cultivo a que se refiere esta Ley.

Sin embargo, se toma como referente a la OMS, por ser ésta el ente encargado de comunicar a la Comisión un dictamen sobre si una sustancia debe ser incluida en cualquiera de estas listas, tomando en cuenta el alcance o probabilidad del uso indebido de la misma, el grado de gravedad del problema sanitario y social y el grado de utilidad de la sustancia en terapéutica médica, junto con cualesquier recomendaciones sobre las medidas de fiscalización, en su caso, que resulten apropiadas.

2. Objetivos de la investigación

Objetivo General

Edificar la episteme de los valores en las adicciones en el contexto del cuidado humano y la salud.

Objetivos Específicos

- 1) Analizar los referentes teóricos del objeto de estudio: Valores, adicciones, cuidado humano y salud.
- 2) Interpretar el significado de los valores en las adicciones, a través de los relatos de experiencia de cada uno de los informantes clave.
- 3) Interpretar el significado del cuidado humano en las adicciones, a través de los relatos de experiencia de cada uno de los informantes clave.
- 4) Interpretar el significado de salud para cada uno de los informantes clave, a través de los relatos de experiencia.
- 5) Construir la red de significados de los valores, el cuidado humano y la salud en las adicciones según los relatos de experiencia de todos los informantes claves.
- 6) Elaborar un constructo teórico conceptual a manera de “nuevo conocimiento heurístico referente a los valores, el cuidado humano y la salud según los relatos de experiencia de todos los informantes clave, con aportes teórico-metodológicos para el abordaje del rescate de valores a partir de la rehabilitación y reinserción social .

3. Justificación del estudio

El proceso salud- enfermedad está condicionado por situaciones sociales objetivas y por percepciones individuales subjetivas de la realidad; de este modo el concepto de salud-enfermedad resulta de la realidad valorada y medida en razón de la naturaleza del hombre y de la naturaleza de la sociedad.

En virtud de lo anterior, no se puede estudiar a la persona y sus relaciones con el medio, si no se tienen en cuenta las circunstancias biológicas, ecológicas, psicológicas, etnológicas, culturales, ideológicas, económicas y sociales. Es por ello que, desde el momento del nacimiento, el niño y la niña se inician en el proceso de socialización.

Al respecto, Gimeno C. (2000) señala que este “proceso de socialización supone la adquisición de valores, normas, costumbres, roles, conocimientos y conductas que la sociedad a la que pertenecen les transmite y les exige” (p.65). No cabe duda de que las conductas se pueden aprender desde muy temprana edad, sin embargo, este tipo de conductas pueden ser básicamente afectivas, conformadas mediante vínculos de apego con los adultos que les rodean desde el momento del nacimiento. La autora antes citada señala que estas vivencias más tarde se acomodarán en el pensamiento mediante procesos cognitivos en las diferentes etapas de la vida.

Por otra parte, ya se mencionó que es necesario destacar la importancia que tiene la promoción de estilos de vida saludables para lograr un mayor impacto en la población, meta u objetivo; una intervención temprana que permita favorecer el pleno desarrollo de una personalidad y crear así efectos preventivos a largo plazo.

En tal sentido, debe señalarse que la estrategia de promoción de la salud reúne condiciones que justifican su implementación, ya que permite avanzar hacia la meta de lograr mayor salud y bienestar, incorporar el concepto de salud positiva, reconocer el componente sociológico de la salud, tomar en consideración a la persona como sujeto con derechos y deberes y enfrentar las patologías prevalentes desde sus condiciones básicas.

En todos los casos, diversas investigaciones han reportado que en materia de prevención de drogas, el caso que nos ocupa, la relación del grupo familiar con base al afianzamiento de los valores podría ayudar a los miembros a promover factores protectores incompatibles con el consumo. Estos valores pueden aparecer en el individuo, la familia, el grupo, la escuela y la sociedad.

Por todo lo antes expuesto es que se justifica esta investigación. En primer lugar porque el conocer los valores que tienen las personas y actuar sobre éstos, contribuiría en reducir la probabilidad de las conductas de alto riesgo. Un valor puede actuar como factor de riesgo y/o protector, según las circunstancias, de allí la

importancia de comprender el significado de sus vivencias, aprender a desarrollar alternativas de respuestas que no sean destructivas y recibir de personas significativas el modelaje apropiado para el desarrollo de respuestas para la solución de los problemas.

De igual forma, los resultados de ésta investigación permitirán avanzar en un proyecto y definir qué valores se quieren potenciar y que valores pueden tener menos peso en la formación de la personalidad de los individuos, no sólo en cuanto a su formulación, sino también en cuanto a las actitudes concretas que se derivan de ambos. Aspectos que pueden ser indagados a través de éste estudio.

Del mismo modo, con esta investigación se pretende generar aportes valiosos en el estudio del fenómeno de las drogas en el individuo y su repercusión en el grupo familiar y su comunidad; lo cual permitiría, por una parte, contribuir a que las personas que estén en situaciones de riesgo o que se encuentren inmersas en el problema, tengan la esperanza de que sí pueden tener proyectos de vida satisfactorios y sí pueden salir del problema; por otra parte, los aportes de esta investigación pueden ser la base de estudio de otras investigaciones sobre el tema; recordando que el uso de drogas tiene una repercusión particular y cultural.

Asimismo, con ésta investigación se pretende develar el significado de los valores para conocer de qué manera intervienen estos en materia de prevención,

pudiéndose así generar constructos teóricos para el abordaje del consumo de drogas en edades tempranas, que ayuden a resolver la problemática planteada.

Igualmente, la metodología a utilizar puede aportar una información valiosa en virtud de que serán los propios actores involucrados los que manifestaran cuál es su problemática, haciendo un recorrido por su experiencia de vida durante su época de consumo, expresando situaciones que desde el punto de vista cualitativo se podrían abordar para encontrar sentido y/o significado a sus vivencias.

Ahora bien, para los Profesionales de Enfermería, como miembro del equipo de salud, esta investigación puede aportar información relevante para dar cuidado humano acorde a las necesidades de este grupo en particular. Conociendo la opinión de estas personas sobre el cuidado y sobre la repercusión de ese cuidado en su persona, permitirá que los Profesionales de Enfermería tengan un mayor ámbito de actuación, viendo a este ser humano como uno en particular, quien merece especial atención y para quien los cuidados proporcionados, definitivamente, deber ser distintos.

Asimismo, esta investigación nos obliga a perfeccionarnos como profesionales de Enfermería en el campo de las adicciones. En la medida en que se conoce el problema a profundidad se puede actuar con certeza y no dejar de lado a esa persona

que nos llega con un problema de salud relevante que está afectando a su persona, a su familia y a su entorno, en general.

Por otra parte, esta investigación develaría la importancia de la creación de unidades de atención de enfermería específicas para la proporción de un cuidado de calidad, dirigido a las personas con problemas de adicción o con riesgo de tenerla. Se reforzaría la importancia de la creación de programas de prevención dirigidos a los individuos y su grupo familiar, mediante el desarrollo de programas educativos que permitan concientizar a la población acerca de los valores considerados más importantes y que los pueden ayudar a evitar caer en el uso de drogas. Así como evaluar y actualizar los programas ya existentes.

Además, se espera generar conocimientos valiosos para todos los miembros del equipo de salud en general, que conlleven a la atención oportuna, eficaz y efectiva de las personas que lleguen a las instituciones de salud bajo los efectos de alguna sustancia; canalizando el trayecto para su tratamiento y rehabilitación. Serviría también como fuente de inspiración para que se planifiquen actividades en conjunto con las comunidades dirigidas hacia la orientación familiar, con la finalidad de promover cambios de conducta progresivos en las relaciones entre sus miembros para disminuir los riesgos inherentes al consumo de drogas de los individuos.

Finalmente, esta investigación puede ser un aporte de gran utilidad para las comunidades, las cuales podrán estar alertas ante cualquier situación de riesgo de consumo; implementar estrategias de vigilancia para que cada comunidad sea partícipe en la disminución del flagelo atacando de manera oportuna las situaciones que se presenten. De esta manera, se contribuiría al desarrollo de comunidades sanas e integradas, desarrollando actitudes y comportamientos favorables para prevenir el consumo de drogas.

Capítulo II

Entorno teórico del objeto de estudio.

*"Nunca consideres el estudio como una obligación,
sino como una oportunidad para penetrar en el bello
y maravilloso mundo del saber."
Albert Einstein*

Capítulo II

Entorno teórico del objeto de estudio.

El siguiente capítulo corresponde a un recuento del entorno teórico del objeto de estudio y está estructurado en cuatro partes:

I parte: Revisión de las bases filosóficas de Habermas, Teoría de la Acción Comunicativa que sustenta la intersubjetividad, bases filosóficas de Husserl y la Filosofía de Martin Heidegger, filosofía del cuidado y la fenomenología hermenéutica.

II Parte: Estado del arte. Se nombran las investigaciones más recientes, señalándose la metodología utilizada y los resultados de obtenidos.

III Parte: Referentes teóricos sobre valores, consumo de drogas, teoría del Cuidado Humano según la perspectiva de varias teorizantes de Enfermería y la salud como ámbito social.

IV Parte: Fundamentación legal de la presente investigación.

Capítulo II

Parte 1: Bases filosóficas

En este punto se hace referencia a las bases filosóficas en las que se apoya el estudio. Para ello, se realizó una extensa revisión bibliográfica de autores que señalan la importancia de la comunicación entre las personas así como algunas definiciones sobre fenomenología y la importancia de la hermenéutica.

El lenguaje es fundamental en la búsqueda del conocimiento, el hombre no podría trascender sin él. El lenguaje representa la relación del hombre con su entorno,

una interacción hombre-naturaleza. El lenguaje representa un conjunto de significados con los cuales los seres humanos nos referimos al mundo, actuamos y vivimos. Por lo tanto, el lenguaje ha sido motivo de estudio para muchos, los cuales han establecido pautas, generado conocimientos, muchos de los cuales se encuentran al servicio de la investigación, como el caso de la Teoría de la Acción Comunicativa de Jürgen Habermas.

Esta investigación tiene como una de las bases filosóficas, la Teoría de Jürgen Habermas pues a través del lenguaje, mediante el proceso de comunicación entre los informantes clave y la investigadora, se interpretaron los valores en las adicciones en el contexto del cuidado humano y la salud; siendo esto un problema social donde los sujetos tienen su propia perspectiva, donde la persona puede expresar su punto de vista en relación al objeto de estudio; jugando un papel importante la interacción intersubjetiva del informante y la investigadora.

De igual manera, en este estudio se buscó comprender un fenómeno de acuerdo al discurso de los informantes clave. Sandín E. (2000) señala que un estudio fenomenológico describe el significado de las experiencias vividas por una persona o grupo de personas acerca de un concepto o fenómeno.

En la fenomenología, el investigador necesita comprender las perspectivas filosóficas que subyacen al fenómeno, es decir, cómo las personas lo experimentan;

explorar el significado de la experiencia para las personas, recoger los datos de las personas que han experimentado el fenómeno que se está investigando, analizar los datos describiendo la experiencia; por último, el informe fenomenológico finaliza con una comprensión en profundidad de la esencia de la experiencia. (Creswell, citado por Sandin E. (ob.cit).

Con base a lo anterior, se toma como segunda base filosófica la fenomenología de Husserl porque de lo que se trató fue del estudio de un fenómeno, de lo que aparece en la conciencia, lo dado; se trató de explorar precisamente eso que es dado, la cosa misma en que se piensa, de la que se habla. La fenomenología busca responder a ¿Qué es el fenómeno? Explorar su significado.

Por otra parte, entre las dos guerras mundiales surgió una corriente filosófica que se conoce como existencialismo. El existencialismo lo define Chávez P. (2004) como la corriente filosófica según la cual lo principal de la realidad es la existencia humana. (p. 230). Es existencialista toda filosofía que admita y reconozca la existencia como algo diferente de la esencia.

En un sentido más concreto, muchos son los autores que señalan que es existencialista el pensamiento que encuentra su punto de partida y su motivo inspirador en la creencia de la existencia como algo dado, misterioso e irreducible a la esencia. En este sentido, toda o casi toda, la filosofía de nuestros días es existencialista; pero puede entenderse el existencialismo como aquellos sistemas

filosóficos para los que la existencia humana no es sólo el punto de partida y el motivo inspirador, sino el campo en que se moverán siempre, sin trascenderlo o salir de él en ningún momento. Tal es el caso del filósofo alemán Martín Heidegger que se considera como lo más característicamente existencialista; motivo por el cual es la tercera base filosófica de esta investigación, por ser Heidegger uno de los filósofos que ha tratado al ser.

Es importante mencionar a Bishop A. y Scudder J, citados por Morse J. (2005), quienes consideran que debido a los intentos de la fenomenología por revelar el significado esencial de la experiencia humana, esa filosofía y su enfoque le sirven bien a la investigación en Enfermería: “Conocer estas tradiciones filosóficas principales en la investigación de ciencias humanas en Enfermería, facilita la clarificación y comprensión de las preocupaciones filosóficas, teóricas y metodológicas” (p. 145)

Por lo que se concluye diciendo que emprender un estudio fenomenológico sin conocer sus bases filosóficas, y especialmente, la práctica del proceso reflexivo, invalidaría o afectaría gravemente la credibilidad de un estudio. Morse J. (ob.cit),

1. Teoría de la acción comunicativa de Jürgen Habermas.

Existe en la filosofía contemporánea un inusitado interés por el lenguaje. Así se demuestra si se analizan diversos filósofos como Nietzsche, Russel, Lacan,

Foucault, Piaget, la hermenéutica de Gadamer y muchos otros. En tal sentido, uno de estos filósofos, Jürgen Habermas, propone un modelo que permite analizar la sociedad como dos formas de racionalidad que están en juego simultáneamente: la racionalidad sustantiva del mundo de la vida y la racionalidad formal del sistema, pero donde el mundo de la vida representa una perspectiva interna como el punto de vista de los sujetos que actúan sobre la sociedad.

Habermas J. (1987), en su teoría de comunicación, estudia a la sociedad como un conglomerado de sistemas complejos, estructurados, donde el actor desaparece transformado en procesos (sistema-racional-burocrático). Por otro lado, el autor incluye el análisis sociológico que da primacía al actor, como creador inteligente pero a la vez sumergido en la subjetividad de los significados del mundo vital. Señala Habermas J. (ob.cit), que no se debe confundir sociedad con mundo de la vida: la sociedad no es equivalente al mundo de la vida, dado que la sociedad es, a la vez, mundo de la vida y sistema.

Habermas J. (ob. cit), en la Teoría de la Acción Comunicativa, dice:

"...al elegir un determinado concepto sociológico de acción, nos comprometemos con determinadas presuposiciones ontológicas. De las relaciones con el mundo, que al elegir tal concepto, suponemos al actor, dependen a su vez los aspectos de la posible racionalidad de su acción..." (122).

De la multitud de conceptos de acción empleados en teoría sociológica, Habermas, las reduce a cuatro, destacando el concepto de acción comunicativa, el cual se refiere a la interacción de a lo menos dos sujetos capaces de [lenguaje](#) y de acción que (ya sea con medios verbales o con medios extraverbales) entablan una relación interpersonal. (Habermas J. 1987:124). Los actores buscan entenderse sobre una situación de acción para poder coordinar de común acuerdo sus planes de acción y con ello sus acciones. El concepto central aquí, es el de interpretación, que se refiere a la [negociación](#) de definiciones de la situación susceptibles de consenso. En este modelo de acción, [el lenguaje](#) ocupa, un sitio prominente.

En definitiva, Habermas J., es uno de los exponentes más significativo de la interacción intersubjetiva mediada por el lenguaje, ya que llega a la conclusión de que la forma de vida humana se caracteriza por la consecución del entendimiento en el lenguaje. Con esto, Habermas plantea la idea de la intersubjetividad lingüística de la acción social como fundamento de esta concepción.

Para Habermas la comunicación lingüística (con sus niveles de intersubjetividad) es el medio que les permite a los individuos garantizar la reciprocidad de la ubicación y noción de sus acciones, reciprocidad necesaria para que la sociedad resuelva los problemas de reproducción material. Así reformula los postulados de la teoría crítica, añadiendo diferentes categorías en los dos conceptos de acción, trabajo e interacción.

Sin embargo, a pesar de que existieron muchos proyectos teóricos, todos convergen o bien persiguen el mismo objetivo: La fundamentación teórico-comunicativa de una teoría crítica de la sociedad. Lo que trata de demostrar en definitiva es, que la racionalidad de la acción comunicativa es un presupuesto esencial del desarrollo social.

2. Filosofía fenomenológica de Husserl

El propósito de la fenomenología de Husserl era evitar todos los comienzos conceptualmente ligados y teóricamente contruidos, es decir, lo importante en la fenomenología de Husserl es la aseveración de que la conciencia es un reino del ser absoluto donde el punto de arranque de la reflexión filosófica de la manera más inmediata no es la teoría ni la historia, sino una descripción de la presencia del hombre en el mundo, y la presencia del mundo para el hombre. (Morse J. 2005: 141)

Husserl se interesó por el ideal de la filosofía como una ciencia rigurosa y aseveró que usando el método de poner entre paréntesis o retener provisionalmente las presuposiciones propias o las teorías, con la reflexión profunda se podían buscar las raíces o comienzos del conocimiento en los procesos subjetivos, “en las cosas en sí mismas”. (Morse J. 2005: 142)

Husserl es el fundador y figura central del movimiento fenomenológico por lo que a lo largo de su filosofía se han descrito tres constantes: La primera es el ideal de ciencia rigurosa: Husserl tenía la esperanza de que la filosofía ayudaría a los científicos a aclarar y criticar sus conceptos y presuposiciones no claras. La segunda fue su radicalismo filosófico; su punto de partida: la experiencia humana contiene una estructura significativa por lo que la filosofía se hace de ontología y epistemología. La tercera era la disposición hacia una autonomía radical: Las personas son responsables de sí mismas y de su cultura. (Morse J. 2005: 162)

Husserl usó el término griego *epojé* para la reducción fenomenológica, refiriéndose con él a la suspensión de las creencias, lo que contribuye a obtener fenómenos sin adulteración. La fenomenología de Husserl estudia la experiencia para revelar la conciencia. Con el uso de la reducción fenomenológica, se puede revelar y describir las estructuras fundamentales de nuestro mundo. (Morse J. 2005: 164)

Por todo lo anterior, esta investigación es fenomenológica pues trata de describir el significado de los valores en las adicciones en el contexto del cuidado humano y la salud, según la perspectiva de un grupo de informantes clave que han experimentado el fenómeno. Por lo que la fenomenología permite comprender y expresar las relaciones necesarias entre los datos de la investigación empírica y los conceptos empleados con la finalidad de organizar y dirigir estos datos.

3. Filosofía de Martin Heidegger

Heidegger M. (1926) tiene varias obras entre las que destaca “El ser y el tiempo”, en la que realiza una amplia exposición en relación al Dasein (Ser-Ahí) al cual relaciona con el cuidado, de modo que señala que en el cuidado siempre están presentes el impulso y la inclinación. La inclinación muestra el carácter de la salida en busca de algo...“el ya estar en medio de...tiene primacía”. Es necesario para Heidegger el anticiparse a algo. (p. 195-196). Por lo que el impulso a vivir es una fuerza que nos guía hacia algo; es una fuerza propulsora que se tiene en sí mismo. Es un “hacia allá a toda costa”. El impulso “a vivir” no puede ser aniquilado, la inclinación a ser “vivido” por el mundo no puede ser extirpada. (p. 196).

Por lo que el cuidado, según Heidegger, se da existencialmente *a priori* “antes”, es decir, desde siempre, *en* todo fáctico “comportamiento” y “situación” del Dasein. Este fenómeno no expresa, en modo alguno, una primacía del comportamiento “práctico” sobre el teórico, porque teoría y praxis son posibilidades de ser de un ente cuyo ser debe ser definido como cuidado. Y ésta es la razón por la cual ha de fracasar también todo intento de reducir el fenómeno del cuidado a ciertos actos o tendencias particulares, tales como la voluntad y el deseo o el impulso y la inclinación o, correlativamente, de reconstruirlo a partir de ellos.

Sin embargo, señala el filósofo, la voluntad y el deseo arraigan ontológicamente de un modo necesario en el Dasein como cuidado, y no son simples vivencias ontológicamente indiferentes que tuvieran lugar en una “corriente” enteramente indeterminada en su sentido de ser. Esto no es menos válido para la inclinación y el impulso. También ellos, hasta donde es posible encontrarlos en estado puro en el Dasein, se fundan en el cuidado. El cuidado es ontológicamente “anterior” a estos fenómenos, pero ellos pueden ciertamente ser “descritos” en forma adecuada dentro de ciertos límites, sin que todo el horizonte ontológico haya sido necesariamente aclarado o siquiera conocido.

Definitivamente, la filosofía de Heidegger se fundamenta en el ser como esencia y en la necesidad del cuidado, cuidado que debe ser anticipado y que debe darse de acuerdo al ser, por lo que es indispensable el conocimiento de ese ser en el mundo; vale decir de ese ser que vive en un lugar determinado, que tiene características particulares que lo definen (hábitos, valores, creencias) y que lo diferencian de otros, ser que tiene problemas de salud diferentes y riesgos diferentes y que por ello, merece cuidado individualizado. Por lo que esta filosofía es crucial para esta investigación por cuanto se interpreta un aspecto esencial como el cuidado humano en los adictos a drogas.

3. 1 Fenomenología hermenéutica de Heidegger

Para Heidegger M. (1926), la fenomenología del Dasein es hermenéutica en la significación originaria de la palabra, significación en la que se designa el quehacer de la interpretación. Ahora bien, en tanto que por el descubrimiento del sentido del ser y de las estructuras fundamentales del Dasein se abre el horizonte para toda ulterior investigación ontológica de los entes que no son el Dasein, esta hermenéutica se convierte también en una “hermenéutica” en el sentido de la elaboración de las condiciones de posibilidad de toda investigación ontológica. (p. 46- 47)

Entre otras cosas, reseña Heidegger M. (ibídem), la hermenéutica cobra, en cuanto interpretación del ser del Dasein, un tercer sentido específico, el sentido de una analítica de la existencialidad de la existencia. En cuanto esta hermenéutica elabora ontológicamente la historicidad del Dasein como condición óntica de la posibilidad del saber histórico, ella sirve, en seguida, de terreno de arraigo para aquello que sólo derivadamente puede ser llamado “hermenéutica”: la metodología de las ciencias históricas del espíritu. (p. 47)

Heidegger piensa que no existe una “verdad pura” al margen de nuestra relación o compromiso con el mundo; que todo intento por desarrollar métodos que garanticen una verdad no afectada o distorsionada (es decir, puramente “objetiva”) por los deseos y perspectivas humanos, está mal encaminado; asimismo, condena como “abstracción” todo intento de separar al sujeto de su objeto de estudio para

conocerlo mejor; y agrega que los seres humanos conocemos a través de la interacción y del compromiso.

Ahora bien, la distinción principal entre los enfoques husserliano y heideggeriano es que este último articula la posición de que las presuposiciones no se deben eliminar o suspender, sino que son las que constituyen la posibilidad de la inteligibilidad o el significado.

En definitiva, la hermenéutica aparece en forma implícita a lo largo de toda investigación, desde la elección del enfoque hasta el análisis de los datos. Así pues, el método hermenéutico es indispensable y prácticamente imprescindible cuando la acción o el comportamiento humano se presta a diferentes interpretaciones.

En síntesis, en esta investigación se estudiará un fenómeno pero sin dejar de lado las presuposiciones que tengan los sujetos participantes del estudio, por lo tanto, se aplicará la fenomenología hermenéutica de Heidegger, que busca comprender el ser y su cuidado. De igual forma, mediante la Teoría de Acción Comunicativa de Habermas se entablará un diálogo entre los sujetos clave y la investigadora donde a través del lenguaje puedan expresar sus experiencias vividas en torno a su mundo de adicciones, acción que les permitirá un desahogo y liberación de sus ansiedades largamente contenidas; acción que a la vez es un cuidado humano que se le

proporcionará a los sujetos, puesto que, a través del diálogo, de la comunicación, se pueden rescatar fortalezas y reconocer debilidades.

Capítulo II

Parte 2: Estado del Arte

Es una de las primeras etapas que se desarrolló dentro de la investigación, su elaboración consistió en “ir tras las huellas” del tema que se investiga, lo que permitió determinar cómo ha sido, cómo se encuentra en el momento de realizar la investigación y cuáles son las tendencias. Para su elaboración se estableció un período de tiempo, de acuerdo con los objetivos de la investigación. Esta parte fue desarrollada en dos fases: Una fase heurística donde se procedió a la búsqueda y recopilación de las fuentes de información y una fase hermenéutica donde cada una de las fuentes investigadas fue leída, analizada e interpretada y se clasificó de acuerdo con su importancia dentro del presente trabajo. A partir de allí, se seleccionaron los puntos fundamentales de cada investigación para su presentación.

1. Kagelmacher M. En su tesis doctoral del año 2010 titulada Los valores educativos en la postmodernidad: Una propuesta desde la filosofía de la educación de Octavi Fulla”T, se planteó como propósito mostrar que lo propio del ser humano es ser un proyecto, porque su existir consiste en construir su biografía como una tarea que despliega en el tiempo. En el proyecto humano juegan un importante rol los valores y la educación entendida como proceso antropogenético. Utilizó la hermeneútica de Paul Ricoeur la cual destaca la vuelta al texto como paradigma. Entre las conclusiones de este trabajo destaca, el ser humano ontológicamente es un

ser de proyectos, la elección y realización de éstos se efectúa en la tensión entre lo que es, considerando determinantes genéticos, psicológicos y sociales y, lo que quiere llegar a ser, asumiendo las posibilidades que le presenta su existencia orientado hacia una realidad que le dé sentido. Los resultados de esta tesis dan cuenta de la importancia de un proyecto de vida en todos los seres humanos, aspecto que forma parte de los valores.

2. Santos I, Magalhães M, Gonçalves E y Arantes S. (2008). En su investigación realizada en Brasil, “La historia oral de vida de los adolescentes dependientes químicos internados en la sección de psiquiatría del hospital regional de Mato Grosso do Sul para el tratamiento de desintoxicación”; refirieron que el propósito fue entender los factores que hacen que los jóvenes busquen las sustancias psicoactivas ilícitas. La información fue recolectada a partir de historias orales de vida de 4 adolescentes entre 12 y 20 años, siendo usada la metodología cualitativa.

Como resultado del estudio, los informantes percibieron el periodo de adolescencia como de vulnerabilidad, donde es necesario que haya interrelación entre el adolescente, la familia y la sociedad. Así mismo el estudio permitió conocer sobre la vulnerabilidad y el vacío existencial presentes en esos jóvenes dependientes químicos. También demostró la importancia de la estructura familiar en la vida del adolescente, factor relevante que determina el grado de dependencia en alto o bajo riesgo. El primer contacto con las drogas fue por influencia de los amigos siendo la

primera droga ilícita utilizada la marihuana, antecesora de las demás sustancias ilícitas como la pasta base, cocaína, crack, entre otras. Las autoras señalan las necesidades de autoafirmación que muchas veces el adolescente necesita, pues él quiere ser aceptado por su grupo de amigos por lo que tiende a aceptar ofertas de estos, como consumir drogas. En ese sentido señalaron, que algunos de los motivos que conducen a los adolescentes al consumo de drogas, es el modernismo. También evidenciaron un vacío existencial, ya que los informantes dijeron que la adolescencia contemporánea se caracteriza por la pérdida de sentido de la vida, especialmente los más jóvenes, por la escasa demostración de sueños y expectativas reflejadas en las historias de vida, denotando en su gran mayoría frustraciones.

Lo anterior guarda relación con el objeto de estudio de esta investigación, se refiere a factores importantes a tomar en cuenta en el caso de las adicciones, como son la necesidad de pertenecer a un grupo y la presión grupal. Así mismo reseña la importancia de la vida familiar ya que consideran que en la vida hay períodos de mayor vulnerabilidad a las situaciones adversas.

3. Castro S. en el año 2008 en su trabajo Aproximación a los valores y estilos de vida de los jóvenes de 13 y 14 años de la Provincia de A Coruña, se planteó como objetivo conocer los valores más relevantes en relación con los principales agentes de socialización (familia, colegio, grupo de amigos/as y televisión), así como el estilo de vida actual en cada uno de esos entornos, en los alumnos de 1º y 2º de E.S.O. (entre

13 y 14 años) de la provincia de A Coruña. La metodología se centró en la aplicación de un cuestionario anónimo. Los datos del cuestionario fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS 12.0 para Windows. Entre las conclusiones de este estudio destaca que la familia sigue siendo la institución más valorada por los jóvenes, asimismo los jóvenes se sienten valorados por sus padres y no reciben castigos por parte de estos.

4. Penas S. (2008) en su tesis doctoral aproximación de los valores y estilos de vida de los jóvenes de 13 y 14 años de la Provincia de A Coruña, España; se planteó como objetivo conocer los valores más relevantes en relación con los principales agentes de socialización (familia, colegio, grupo de amigos/as y televisión), así como el estilo de vida actual en cada uno de esos entornos, en los alumnos de 1º y 2º de E.S.O. (entre 13 y 14 años) de la provincia de A Coruña. Fue una investigación cuantitativa donde se aplicó una adaptación del cuestionario de Pérez Alonso-Geta y otros (1993) a Los escolares de “primero” y “segundo” de Educación Secundaria. Entre los resultados resalta que los valores más elegidos por los jóvenes y adolescentes españoles parecen ser la amistad, la autonomía y auto dirección, la libertad, el hedonismo, el logro, la capacidad, el ser felices, estar sanos y la autorrealización personal. Sin embargo, el sentido religioso, se manifiesta poco y lo hace a través de la necesidad de asistir a los cultos religiosos.

5. Villamil E. en el 2006 realizó un estudio llamado “El consumo de drogas en adolescentes como un estilo de vida”. El estudio tuvo una matriz epistémica fenomenológica utilizando el método biográfico en su modalidad relatos de vida. Los resultados evidenciaron que el estilo de vida que asumen los adolescentes consumidores de droga los lleva a tener un significado negativo, lo cual con el paso del tiempo y el apoyo familiar logran encontrar ayuda para salir del mundo de las drogas; este fenómeno, señalan las autoras, fue descrito a través de cuatro categorías: Relaciones familiares, significado del consumo de drogas, vida en la calle y salida del mundo de las drogas. Finalmente, las autoras consideran un factor protector de consumo, dar orientaciones a la familia de los adolescentes sobre la importancia del afecto, la comunicación y el buen trato en el hogar.

6. González R. en el 2006 hizo un estudio titulado “Significado de las relaciones familiares para las y los adolescentes”. Su objetivo fue crear un aporte teórico identificando la tipología de su grupo familiar así como su perfil de acuerdo a las características de su grupo familiar. Utilizó la metodología cualitativa basada en la perspectiva teórica del interaccionismo simbólico, cuyo método es la teoría fundamentada en los datos. La autora realizó entrevistas en profundidad a 9 adolescentes entre 16 y 20 años; concluyendo que se encuentran dos tipos de familias claramente identificadas: familias sanas y familias insanas y el significado que le atribuyen las y los adolescentes a sus relaciones familiares depende del trato que reciben.

7. García M. (2005) realizó la investigación titulada “Hermenéutica de los factores protectores una visión educativa frente al problema del consumo de drogas ilícitas: Historia de vida de Cindy”. El método fue biográfico con la modalidad historia de vida. El estudio demostró que los factores protectores personales para Cindy fueron más individuales por su convicción de estar inmersa en un contexto familiar de alto riesgo; su motivación al logro se evidenció por la capacidad de resiliencia que siempre mostró; así mismo, la inserción de Cindy en el campo educativo fue un factor protector. Por otra parte, al haber tenido experiencias conflictivas con los hermanos, aprendió mucho sobre el mundo de la vida ilícita y peligrosa, conocimiento que la protegió y le mantuvo la convicción de no vivir esa experiencia, aunque buscó otra salida socialmente aceptada, consumo de cigarrillo y alcohol.

Las anteriores investigaciones reflejan la importancia de conocer el fenómeno de las drogas y los factores protectores del consumo. Así mismo, señalan la importancia de tomar en cuenta los factores protectores y de riesgo para desarrollar programas preventivos en materia de drogas. Todo lo cual guarda relación con la investigación que se desarrolla pues los valores pueden ser factores de riesgo o de protección presentes en la vida de las personas, pudiendo ser personales, familiares, sociales, entre otros.

8. López H. (2005), en su tesis doctoral “Pautas de transmisión de valores en el ámbito familiar”, utilizó la fenomenología realizando un estudio inspirado en la metodología biográfico-narrativa, cuyo diseño consistió en las narraciones de relatos biográficos paralelos. La autora realizó treinta (30) entrevistas a alumnos de secundaria de un colegio privado en Murcia y treinta (30) entrevistas a padres. Los resultados de esta tesis, entre otras cosas, fue que los padres utilizan unas pautas para la transmisión de valores siendo uno de estos el estilo educativo autoritario; percatándose asimismo que los padres les han permitido todo a sus hijos y al llegar estos a la adolescencia les es muy difícil cambiar su forma de pensar y de actuar. Por otra parte, uno de los valores que más percibieron los alumnos fue el valor responsabilidad.

9. Salazar M. (2003), en su investigación cualitativa, etnográfica “Drogas y acción educativa: Historia de vida de Luís Carlos”; utilizó el método historia de vida mediante la realización de entrevista a profundidad como técnica de recolección de la información. El propósito fue conocer los hechos significativos de Luis Carlos especialmente relacionados con sus valores, actitudes y estilos de vida asociados al consumo. Uno de los aportes más significativos que Salazar expone al conocimiento está representado por la deconstrucción de la trama social que se evidenció en la historia de vida a través de la dialéctica relacional de los actores referido al fenómeno del consumo de drogas.

10. García María del Rosario (2003). Realizó el estudio Consumo de drogas en adolescentes: Diseño y desarrollo de un programa de prevención escolar. El objetivo de esta investigación consistió en la presentación de un programa escolar de prevención de drogodependencias, específico y adaptado a la población a la que se dirige, los adolescentes de Mahadahonda en la Comunidad de Madrid. Fue una investigación cuantitativa donde se evidenció el consumo en la población estudiada de alcohol en sus diversas formas, el tabaco y las drogas ilegales como la marihuana, la cocaína, los antiinflamatorios y los derivados morfínicos. La edad promedio de inicio en el consumo fue de 13-14 años. Para el planteamiento del diseño del programa se tuvieron en cuenta variables psicológicas, del grupo de iguales y variables escolares; tomadas como principales causas del inicio del consumo de sustancias.

11. Moradillo F. (1993), investigó los valores, las drogas y su interrelación en un grupo de adolescentes en Burgos, España; donde aportó datos de interés para reflexionar sobre la relación drogas-valores en adolescentes. Los resultados de este estudio evidenciaron que se aprecia un predominio estimativo de los valores afectivos frente a los valores de desarrollo. Entre los valores morales, dirigir tu vida y trabajo, fueron los prevalentes. La paz y la igualdad son los valores sociales innovadores más apreciados. De los valores estético-intelectuales, la belleza/armonía fue la más apreciada y de los trascendentes (fe religiosa y sentido de vida), son los valores menos apreciados entre las diferentes clasificaciones de los valores. La variable sexo

fue significativa ya que las mujeres apreciaron más la fe religiosa que los varones, mientras que éstos más el sentido de la vida que las mujeres.

Este estudio es significativo para esta investigación por cuanto señala algunos valores considerados importantes, objeto de estudio de esta investigación.

Capítulo II

Parte 3: Referencias Teóricas.

3.1 Valores

Los valores son temas profundos, de gran reflexión y análisis; donde cada uno hace su propio aporte motivado a su experiencia, a sus lecciones de vida. Razón de esto, en las líneas siguientes se realizará un breve paseo por la literatura en torno a las definiciones sobre valores, las principales escuelas axiológicas, clasificación de los valores y los valores amistad, respeto, religión, autoestima, responsabilidad, solidaridad, lealtad, comunicación, y sentido de la vida.

3. 1. 1 Definiciones de Valor

Entre los diferentes problemas que presenta la sociedad actual, se puede mencionar el problema de consumo de drogas y la crisis del sistema de valores tradicionales que parece haber sido desplazado de una forma más o menos generalizada en la sociedad y sustituida por otros valores que en ocasiones son difíciles de identificar.

Tal como señala Vásquez E. (2000), en los tiempos actuales el tema del valor se ha vuelto un tema del habla cotidiana. No puede hablarse de política, de educación, de comportamiento ciudadano, sin caer en el campo de los valores. (p. 11). Y es que los valores son inherentes al ser humano como individuo, como parte de una sociedad

en la que se desenvuelve y que se rige por valores y normas de convivencia para su buen funcionamiento.

La vida del hombre y sus actividades diarias giran en torno a valores; sin embargo, explicar lo que son los valores resulta difícil, porque ellos se sitúan en un orden abstracto, ideal. No existe una fundamentación teórica común sobre los valores pues se encuentran grandes dificultades para definir conceptualmente el término de valor, es por ello que, los valores siempre son formulados, enseñados y asumidos dentro de una realidad concreta y no como entes absolutos, representando por tanto, una opción con bases culturales, ideológicas, sociales y religiosas.

Según Martínez, citado por Salazar M. (2004), “El valor es una cualidad del ser o del actuar o la que aspira y la que inspira nuestra conducta” (p.9). Cuando se habla de valores se refiere a algo que nos guía.

Por su parte Bello J. (2004), señala:

.... “en las decisiones más importantes nuestros valores constituyen una guía. No deciden por nosotros pero nos ayudan a elegir lo mejor para nuestro ser. Los valores son principios que nos hacen mantener posiciones y nos caracterizan como seres humanos”. (p.14).

Parafraseando al autor, se puede decir que los valores son importantes para todo lo que hacemos, algo que no se puede tocar, ver, oír o gustar materialmente; pero que significa la diferencia entre el bien y el mal.

Para Salazar M. (2004), los valores dependen del enfoque o punto de vista que se adopte. Es así como la consideración de los valores ha dado lugar a una disciplina filosófica especial; la teoría de los valores o axiología, donde la interpretación del valor es de dos tipos: La subjetiva, que niega la realidad en sí a los valores, y los hace depender de la estimación individual, y la objetiva, según la cual los valores son independientes de toda estimación individual. Vale decir, que desde el punto de vista subjetivo, son nuestros gustos y preferencias, nuestros juicios de valor, todo lo que responde a nuestras necesidades lo que nos permite adentrarnos en el orden axiológico.

Sin embargo, Dulanto E. (2000), define valor como la posesión de un bien intelectual, emocional o espiritual que proporciona independencia y libertad así como seguridad y confianza; por tanto, influye en la conducta del individuo ya que le permite conocerse a sí mismo, a los demás y al mundo que le rodea facilitando la convivencia. Los valores están vinculados con las creencias, principios éticos y propuestas normativas del grupo familiar en el cual se desarrolla el adolescente.

En este orden de ideas, autores como Camargo C. y Rojas J. (1998), refieren que los valores no son, sino que valen sentimentalmente, los valores son cualidades, así mismo, expresan que “son creencias personales o colectivas acerca de la manera de orientar la conducta. No tienen existencia real, sino virtual”. (pág.15).

Finalmente, el Diccionario de La Real Academia Española (2001) expresa que valor es “el grado de utilidad o aptitud de las cosas, para satisfacer las necesidades o proporcionar bienestar o deleite”. En otra acepción lo identifican como “cualidad de las cosas, en virtud de la cual se da por poseerlas”. (p. 20)

Como se ha observado, el valor puede interpretarse como una concepción de lo preferible, también es definido como un tipo de creencia central, donde la persona piensa que es algo bueno y que debe comportarse de acuerdo a un conjunto de valores para que su conducta sea aceptada socialmente. En fin, ya sea desde el punto de vista personal, social o como norma, para la sociedad los valores representan un conjunto de normas establecidas que reglamentan la conducta de los seres humanos y les permite vivir en sociedad, orientando su comportamiento.

Por otra parte, diversos autores refieren que es en el grupo familiar donde se adquieren los valores que influirán en la vida futura y que son socialmente aceptados e indispensables para el desarrollo y adaptación. En este sentido, Mendoza N. (2004) refiere que “los valores familiares vienen a ser las cualidades otorgadas a los objetos,

conductas o pensamientos, los cuales hacen que sean apreciadas, estimadas y hasta produzcan deseos de obtenerlos en las personas que conforman un grupo familiar”(p.16).

En este orden de ideas, Vásquez J. (1997), refiere que los valores son objetivos, bipolares o polares, que son trascendentes y que tienen una jerarquía importante en las relaciones familiares.

Ahora bien, desde el punto de vista filosófico, Frondizi R. (2009), señala “que el valor no es una estructura, sino una cualidad estructural que surge de la reacción de un sujeto frente a propiedades que se hallan en un objeto. Por otra parte, esa relación no se da en el vacío, sino en una situación física y humana determinada” (p. 213).

En las páginas siguientes Frondizi R. (ob. cit) hace énfasis en que el valor es una cualidad estructural y que depende de las reacciones de las personas ante las situaciones que se presenten. El valor “se apoya doblemente en la realidad, pues la estructura valiosa surge de cualidades empíricas y el bien al que se incorpora se da en situaciones reales” (p.220). “los valores no existen por sí solos, al menos en este mundo: necesitan de un depositario en que descansar. Se nos aparecen, por lo tanto, como meras cualidades de esos depositarios: belleza de un cuadro, elegancia de un vestido, utilidad de una herramienta. Si observamos el cuadro, el vestido o la

herramienta veremos que la cualidad valorativa es distinta de las otras cualidades” (p. 15-16).

Como las cualidades no pueden existir por sí mismas, los valores pertenecen a los objetos que Husserl llama “no independientes”, es decir, que no tienen sustantividad. Esta propiedad es una nota fundamental de los valores. (p.17)

Señala Frondizi R.(et. al), los valores, por ser cualidades, son entes parasitarios y de frágil existencia; los valores son meras “posibilidades”, no tienen existencia real sino virtual. No se deben confundir los valores con esencias, relaciones, conceptos, entes matemáticos, éstos son ideales mientras que los valores no lo son. A fin de distinguir los valores de los objetos ideales, se afirma que estos últimos “son”, mientras que los valores no “son” sino que “valen”. (p.18)

Para finalizar, expresa Frondizi R. (2009), filósofo norte en esta investigación, “el valor no es una estructura, sino una cualidad estructural que surge de la reacción de un sujeto frente a propiedades que se hallan en un objeto. Por otra parte, esa relación no se da en el vacío, sino en una situación física y humana determinada” (p. 213).

3. 1. 2 Principales escuelas axiológicas

En este aparte se mencionarán algunas de las escuelas de valores desde el punto de vista de la filosofía, entendiéndose que la axiología o filosofía de los valores, según Chávez P. (2004) es la teoría o el estudio de los valores y que alguno de los problemas que analiza son la naturaleza de los valores y la jerarquía de los mismos. (p.5)

Para Frondizi R. (2009), desde el punto de vista axiológico, la polémica sobre los valores evidentemente tiene raíces antiguas. Frondizi realiza un recorrido por algunos filósofos estudiosos de este tema, señalando al filósofo alemán H. Lotze (1817-1881) quien se adelanta en el estudio de los valores, concibiendo la idea de los valores como algo libre de realidad; los valores no son sino que valen. (p.51)

Por su parte, reseña Frondizi R. (et. al), el filósofo F. Nietzsche (1844-1900) convierte los valores en el tema vivo y apasionante de la época. Este filósofo proclamó la necesidad de la “transmutación de los valores” que permitirá el surgimiento de una nueva cultura humana, en sustitución de la civilización que él llamó cristiana. Nietzsche interpretó el sentido dinámico de la historia; estos valores, credos por el hombre, se estabilizan en una tabla que adquiere vigencia pasajera, pues más tarde será suplantada por otra. (p.51)

Según Moradillo F. (1993), “.....en el estudio del problema y de la realidad del valor, las escuelas más representativas, a excepción de Kant y otros filósofos, son: La nihilista, la subjetivista, la neokantiana, la fenomenológica y la realista” (p.30)

Desglosando un poco estas escuelas encontramos que la nihilista o existencialista, Chávez P. (ob.cit) la define como “la corriente filosófica según la cual lo principal de la realidad es la existencia humana” (p. 230). Según esta, el individuo tiene una vinculación con el mundo y con los demás entes que viven en su entorno.

Uno de los principales representantes de la escuela nihilista es Jean Paul Sartre para quien el valor es la nada. Este filósofo plantea la fenomenología del ser, es decir, estudiar el ser a través de los fenómenos, que es lo que podremos percibir. (Chávez P. ob.cit)

En este orden de ideas, Moradillo F. (ob.cit), señala:

“Sartre niega la existencia de valores absolutos o provenientes de morales heterónomas. El hombre es hacedor de los valores; los valores van a depender de la proyección y acciones del hombre” (p.31)

Continuando con las principales escuelas axiológicas, se encuentra la subjetivista. En tal sentido, Moradillo F. (ya citado), refiere que los autores que defienden esta postura afirman la no existencia de cosas valiosas en sí, sino que la valoración depende del sujeto. Así mismo, expresa el autor que los representantes de

esta corriente filosófica sostienen que el valor no es una cualidad del objeto, sino de las relaciones que, con él establece el sujeto valorante. Los principales representantes de esta escuela son: Meinong, Ehrenfels, Freienfels, Dewey, James y Polin.

Meinong y Ehrenfels, señala Frondizi R. (ob. cit), sostenían una polémica en torno a la definición de valor. Meinong (iniciador de la concepción subjetivista) sostenía que es necesario partir de la valoración como hecho psíquico. Por lo tanto, el valor para Meinong es un estado subjetivo, de orden sentimental, pero que mantiene una referencia al objeto a través del juicio existencial. (p. 51). Por su parte, Ehrenfels consideraba que la tesis de Meinong tenía un gran defecto. Si una cosa es valiosa cuando es capaz de producir en nosotros un sentimiento de agrado, serán valiosas tan sólo las cosas existentes. En verdad, valoramos también lo que no existe; la justicia, el bien moral, etc. Señalaba que el fundamento de los valores no puede encontrarse en el sentimiento de placer o agrado, sino que hay que buscarlo en el apetito, en el deseo.

En cuanto a la escuela neokantiana, Moradillo F. (ob. Cit), comenta que está representada por Windelband, Münsterberg y Rickert, entre otros, defiende los valores como normas de la razón pertenecientes al mundo trascendental. En virtud de lo anterior, Vásquez E. (2000), expresa que Kant concibió al hombre como un ser que tenía tanto sentimientos buenos como malos. Pero por estar dotado de razón, ésta

podía actuar sobre ellos, reprimiéndolos, impidiéndoles entorpecer la universalidad de la ley moral. (p. 3

En otra escuela, la fenomenológica, aparece la teoría ética de Scheler en conexión con su teoría axiológica, las cuales fueron un fuerte embate contra las posiciones kantianas; Chávez P. (2004) expresa que Scheler no compartía con Kant la opinión de que las éticas tienen que ser formales. En la ética de Kant, el deber formal sirve de fundamento al valor moral. En Scheler, el valor es el que da contenido y fundamento al deber moral. (p.223). El valor según lo fenomenólogos, es una cualidad de orden ideal que, al realizarse en un objeto, hace que en él desaparezca su situación de indiferencia frente al sujeto. (p.223). Otros representantes de la fenomenología son Hartmann, Ortega y Gasset y García Morente.

Finalmente la escuela realista, según expresa Moradillo F. (1993), está representada por Stern, Le Senne, Lavelle y los neoescolásticos. Todos ellos vincularon el valor a la realidad que envuelve al hombre. La realidad del mundo, menciona el autor, está impregnada de valores. (p.32). Para estos autores, “el valor es algo real en total o parcial identidad con el ser, enlazado íntimamente con él”. (p.32)

Reflexionando sobre las corrientes filosóficas descritas anteriormente, los valores surgen en la historia y guardan relación con el hombre, así como de las relaciones del hombre con su entorno. Va a depender de la concepción que tenga el

individuo sobre lo que es bueno o malo, pues el hombre es un ser activo, racional, que forma parte de un colectivo con el que está en constante interacción.

En la sociedad los seres humanos se rigen por una serie de normas que dicen lo que es bueno y lo que es malo, lo que nos hace vivir en armonía o no. Por lo tanto, los valores pueden variar de una sociedad a otra, incluso de una familia a otra y de una persona a otra, todo va a depender de lo que la comunidad, familia o persona considera que es bueno o malo para sí. Es por ello, que se pueden encontrar algunas diferencias en la interpretación de los diferentes valores. Y de esto se trata precisamente esta investigación, de indagar cual es el significado que tiene para las personas consumidores de drogas, los valores.

3. 1. 3. Clasificación de los valores

Según Moradillo F. (1993), “la división y clasificación de los valores va a depender de las actitudes filosóficas subyacentes en los individuos” (p.30). De allí que las diversas escuelas axiológicas nos permiten conocer las principales clasificaciones de los valores.

Algunos estudios realizados refieren que todo valor tiene una polaridad, ya que puede ser positivo y negativo; es valor o contravalor. Así mismo, otros llaman valores a los valores positivos y antivalores a los valores negativos.

También hay valores más estimables que otros, por lo que se les otorga una jerarquía. Por otra parte, los valores tienen unas características que los identifican, y es que son racionales, perdurables en la historia y universales.

Otro aspecto importante que resulta al estudiar las corrientes filosóficas además de la polaridad, es la jerarquía de los valores. En este sentido, el filósofo alemán Max Scheler clasifica los valores según ésta. Garza J. y Patiño S. (2002), refieren que para Scheler, el lugar más bajo de la jerarquía ha de ser ocupado por los valores de lo agradable-sensible, éstos valores responden a los estados placer-dolor; en segundo lugar, se colocan los valores vitales, a los cuales corresponden los estados de salud-enfermedad; en tercer lugar, los valores espirituales, estos son la verdad, el bien y la belleza y, por último, coloca en el lugar más alto de su jerarquía los valores religiosos, hablando de las categorías correspondientes a los conceptos de santo y profano.

En otro orden de ideas, la clasificación de los valores para los autores coincide en muchos aspectos, pues muchos de ellos los clasifican en valores morales, religiosos, sociales, estético-intelectuales. Otros como el filósofo Frondizi R. (ob. cit), habla de valores instrumentales e intrínsecos; y Moradillo F. (ob.cit) señala a Stoetzel (1982), quien clasificó a los valores en tradicionales y valores innovadores. (p.37).

Así mismo, el autor antes mencionado, realizó una propuesta de clasificación de valores (ver cuadro 1) como un resultado de un diálogo mediador entre las vertientes filosófica y psicosociológica, por lo tanto, clasificó los valores en cinco categorías: Psicobiológicos, morales, sociales, estético-intelectuales y trascendentes. (p.38). Al respecto de esta clasificación, Salazar M. (2004) expresa que en esta propuesta se recogen importantes valores vigentes en la actualidad, como son los valores ecológicos, la amistad, el sentido de la vida, la alegría e ilusión, el dirigir la vida y el sentido trascendente de la misma. (p.115)

Otros autores clasifican a los valores en morales, religiosos, sociales y estético-intelectuales.

a) Valores morales: Fisher R. (2006) refiere que son aquellos relacionados con los demás. Son aquellos que presentan una bondad o maldad intrínseca; son en el fondo los que impregnan toda la escala de valores en un sentido, pues todas las preferencias se hacen sobre la base de que se consideran buenas para el sujeto o la colectividad y aparecen como derechos o deberes.

b) Valores religiosos: Aquellos que guardan relación con la fe y la creencia de las personas. Díaz C. (2004) señala que el valor de lo divino constituiría la asíntota suprema de todos los valores de santidad. (p.47).

c) Valores sociales: Son definidos por Fisher R. (ob. cit), como los valores relacionados con una comunidad o sociedad. Díaz C. (ob.cit) expresa que son los valores más sociables, debido a que en ellos las personas son más interdependientes. (p.45) De igual forma, Papalia D. (1993), señala que se refieren a tener amigos, tener buen humor, comunicarse y tener habilidades para entretener a los demás. En este estudio se hará referencia a la amistad y a la comunicación como valores sociales.

d) valores estético-intelectuales: Tienen que ver con el sentido del arte, de la armonía y del equilibrio, de los valores culturales, entre otros. Los valores intelectuales se logra una percepción más adecuada del mundo para comprenderlo, adaptarlo y modificarlo. (Díaz C. 2004, p.46).

Ahora bien, aún cuando existen diferentes clasificaciones de los valores, para esta investigación se tomó como norte las clasificaciones aportadas por Salazar M. (2003) y Moradillo F. (1993) por considerarse que abarcan ampliamente a los valores que guardan relación con los sujetos que forma parte de este estudio.

Salazar M. (2003) identificó en el relato de historia de vida del informante Luís Carlos, los valores fe religiosa, honestidad, amistad, responsabilidad, sentido crítico, generosidad y afecto.

Moradillo F. (1993) por su parte, realizó una propuesta de clasificación de valores. Propuesta que se especifica en el cuadro siguiente.

Cuadro 1.
Propuesta de Clasificación de Valores

Psicobiológicos	Morales	Sociales	Estético-intelectuales	Trascendentales
Salud Limpieza Amistad Alegoría/Ilusión Autocontrol Autoestima Armonía Interior Ecología	Responsabilidad Obediencia Dirigir tu vida Lealtad Independencia Honestidad Ahorro Perseverancia Trabajo	Tolerancia Igualdad Paz Generosidad Liderazgo Vida cómoda	Sentido crítico Sabiduría Imaginación Buena educación Belleza y armonía	Fe religiosa Sentido de la vida

Fuente: Moradillo F. (1993)

3. 1. 4 Referentes teóricos de los valores surgidos del discurso de los informantes

3. 1. 4. 1 Valor Amistad

Las amistades constituyen uno de los transmisores más importantes de influencias sociales. El grupo de amigos es fundamental ya que funciona como núcleo de socialización, centro de desplazamiento, además permite vivir los

problemas de manera colectiva. Es por ello que con su actitud y su discurso, los amigos podrían influir en la actitud ante las drogas. El grupo etéreo más susceptible de ser influenciado por los amigos, es el adolescente. Los compañeros durante la adolescencia son más importantes que durante la infancia; el adolescente se aferra a ellos en forma más intensa, frecuente y significativa. Por ello, la exclusión de un grupo o la falta de una condición satisfactoria dentro de él puede constituir una experiencia frustrante para el joven.

Corroborando lo anterior, Chesta K (2005), considera que para los jóvenes es muy importante sentirse aceptado en un grupo de amigos de la escuela o de la comunidad, y por desgracia, en algunos de esos grupos se ha puesto de moda el consumir bebidas alcohólicas sin control alguno o también el ingerir alguna droga ilegal o algún medicamento. Para pertenecer a estos grupos o para permanecer en ellos hay que hacer lo que los demás hacen; por lo que algunas personas que tienen gran necesidad de pertenencia aceptan lo que les pidan aún y cuando saben que se están arriesgando a sufrir algunas consecuencias negativas.

En tal sentido, Myers D. (1999) expresa que “con su actitud y su discurso, los amigos influyen en la actitud ante las drogas; si los amigos de un adolescente no consumen drogas, lo más probable es que ellos no lo hagan”. (p.237)

Ahora bien, si una persona cae en el problema de las drogas, siempre va a tener la capacidad para recuperarse, sin embargo, requiere de apoyo familiar y en algunas ocasiones, de los amigos para salir de esas situaciones. Krauskop citado por Silver T. (1995), señala que “estas relaciones interpersonales son particularmente trascendentales en los momentos críticos de la vida, ya que durante la adolescencia, por ejemplo, los grupos de pares cumplen un papel efectivo y socializador fundamental” (p.118).

Es tarea del grupo familiar tener conocimiento del grupo de amigos que frecuentan sus hijos, relacionarse con ellos, hablarles de principios, valores, normas y estar al tanto de las actividades que realizan fuera del hogar. La presión de los pares es difícil contrarrestarla con regaños o "sermones" o señalando las terribles consecuencias del consumo de drogas; la familia ha ido perdiendo sus características de sistema cerrado y estable; los valores y las normas del grupo brindan la oportunidad de analizar las actitudes y creencias alcanzadas hasta ese momento.

Por lo que respecta a Villapalos G. (2002), la amistad es una de las formas más nobles del movimiento amoroso que vincula al hombre con los seres de su entorno. Esta vinculación puede darse de múltiples formas y en diversos grados. Una conducta amistosa implica adoptar una actitud de generosidad, disponibilidad, entrega, abrirse al otro, manifestarse de forma veraz, sincera, franca y guardar fidelidad. (p. 307) Si uno, al cultivar amistades, se busca a sí mismo, apenas resistirá

a la tentación de abandonar a los amigos cuando se conviertan en un problema”.
(p.314)

El autor antes citado enfatiza que una conducta amistosa solo es posible si se adopta una actitud de generosidad, disponibilidad y entrega; el amigo se abre al otro y vibra con él, vibración que llama simpatía. El amigo siempre se manifiesta en forma veraz, sincera y franca, además de que guarda siempre fidelidad.

En definitiva, concluye el autor, la amistad transfigura la vida, la eleva a un plano de creatividad y de valor. La amistad definitivamente, es el mejor antídoto contra la soledad y el alejamiento.

3. 1. 4. 2 Valor Respeto

El respeto es la base de toda convivencia en sociedad. Las leyes y reglamentos establecen las reglas básicas de lo que se debe respetar. Sin embargo, la autora considera que el respeto no deber ser solo hacia las leyes o la actuación de las personas, también tiene que ver con la autoridad, como sucede con los hijos y sus padres o los alumnos con sus maestros.

El respeto viene a significar una forma de reconocimiento, de aprecio y de valoración de las cualidades de los demás. Así mismo, considero que el respeto también tiene que ver con las creencias religiosas, ya sea porque en el hogar se tiene

una determinada formación, o porque a lo largo de la vida nos hemos ido formando una convicción; todos tenemos una posición respecto de la religión y de la espiritualidad. Es tan íntima la convicción religiosa, que es una de las fuentes de problemas más comunes en la historia de la humanidad.

El valor respeto lo ubican como uno de los valores morales, el cual, según algunos autores, permite establecer hasta donde llegan las posibilidades de hacer o no hacer, y dónde comienzan las posibilidades de los demás. Uno de los autores que trata el valor respeto, Dulanto E. (2000), refiere que este es la capacidad a desarrollar para reconocer los derechos innatos de los individuos, para lo cual es indispensable conocerse a sí mismo y asignarse un valor; es obligatorio reconocer la valía de las otras personas y darles una categoría de igual, es el reconocimiento tácito de los derechos personales y de los derechos humanos.

De igual forma, Unel B. y Wyckoff J. (1997), señalan que para alentar a los demás a respetar es importante aprender a tratar al prójimo con respeto, fomentar la amabilidad desde la niñez, sugiriéndole cosas amables que ellos puedan hacer por otras personas. Cuando los niños y adolescentes ven en su familia hacer algo bueno para otros, elogiar su conducta, entonces puede relacionar el respeto. El mejor método de enseñanza del respeto es a través de la comunicación por medio de charlas, estableciendo reglas y límites de comportamiento.

En este mismo orden de ideas, el autor enfatiza que “cuando se piensa acerca de otra persona en forma positiva se demuestra respeto hacia ella”(p.96)

En definitiva, el carácter de los valores morales como orientadores y reguladores internos, hace que estos ocupen un lugar especial dentro de la sociedad, formando parte del contenido movilizador de los demás valores al estar presentes en la premisa, el fundamento y la finalidad de la conducta humana.

3. 1. 4. 3 Valor Religión

En nuestros días las manifestaciones religiosas abundan como la mejor forma de aferrarse a algo o a alguien para salir airoso de muchas situaciones adversas. La religión no se puede regalar, recibir, prestar, aprender ni perder. Es una experiencia personal que crece proporcionalmente a la búsqueda creciente de los valores finales.

Para algunos, los hábitos religiosos de pensamiento y actuación contribuyen al crecimiento espiritual, por lo que las personas buscan reforzar su fe o su creencia a modo de encauzar su vida y vivirla en lo que debe ser y es bien aceptado.

En cuanto al problema de las drogas y la religión, algunas investigaciones señalan que la religión o la religiosidad son valores extremadamente relevantes para la protección de las personas frente a este flagelo. Algunas de estas investigaciones

como las de Neckelmann M. (2009), explica por qué la religión protege directa e indirectamente frente al consumo de sustancias; expresando que un primer acercamiento a la relación entre religión y consumo de sustancias permite establecer con claridad que el efecto de la religiosidad en el consumo funciona a través de mecanismos directos e indirectos.

La autora antes citada dice que existe un modelo que intenta explicar la relación entre la religión y el consumo de drogas. A grandes rasgos este modelo señala que, la religiosidad tiene efectos en el ambiente de los pares (en el consumo y en la tolerancia al consumo), pero también se relaciona con el entorno familiar, específicamente en la relación con los padres y en la tolerancia de éstos al consumo. Tanto las variables del ambiente de los pares como las del entorno familiar afectan, a su vez, el consumo de una persona, como también lo hace la religiosidad por sí sola.

Continúa diciendo la autora que en el modelo, la dirección de los efectos se plantea de la siguiente forma: el involucramiento religioso se ha propuesto como un factor protector que puede disminuir la probabilidad de que, uno de los grupos etáreos más afectados, el adolescente, escoja amigos que consuman alcohol y/o drogas o de que el joven se encuentre en un ambiente donde proliferen este tipo de sustancias. Este ambiente libre de drogas se plantea como un factor protector fundamental del consumo individual de estas sustancias.

Por un lado, es posible argumentar que los vínculos familiares sólidos tienen un efecto positivo sobre el desarrollo de la religiosidad de los jóvenes, pero también puede proponerse que es la religiosidad la que afecta positivamente los vínculos familiares. En el modelo planteado por Merrill R., Salazar R., y Gardner N. (2001) la solidez de los vínculos se operacionaliza como la calidad de la relación con los padres y la tolerancia de éstos al consumo de sustancias. En ambos casos, sin embargo, cuando el vínculo es fuerte y los padres tienen baja tolerancia al alcohol y/o drogas, la persona se abstendría de consumir estas sustancias.

3. 1. 4. 4 Valor autoestima

Toda persona tiene en su interior sentimientos, que según su personalidad puede manifestarlos de diferentes maneras. Muchas veces estas manifestaciones dependen de otros factores los cuales pueden influir positiva o negativamente en la formación de la persona o sea en la autoestima, un valor personal.

Con relación a esto, Barroso M. (1997), refiere que la autoestima es la forma de definirse cada persona, es decir, su manera de verse, si se considera bonita, fea, buena, mala, estudiosa, trabajadora o inútil; la forma de quererse, de expresarse y de relacionarse del individuo con el mundo. Por su parte; Donas S. (2001) refiere que la autoestima es “el reconocimiento (y el sentir) de nuestro valor como persona. Valorarse positivamente, es tener buen concepto de sí mismo, pensar que es el mejor en todo, capaz de enfrentar a las dificultades con entereza así como tener seguridad en

sí mismo para aprender, trabajar y crear sabiendo que es capaz de valerse por sí mismo.

Según como se encuentre la autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso. La autoestima es importante porque es la manera de percibirnos y valorarnos como así también moldea nuestras vidas.

Como señala Maslow A, citado por Kozier E., Erb G. y Olivieri R. (1994), la necesidad de aprecio, se divide en dos aspectos: El aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia, etc.), y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.). La expresión de aprecio más sana según Maslow es la que se manifiesta «en el respeto que le merecemos a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación».

De tal forma que la autoestima, es aprender a quererse y respetarse, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar y los estímulos que este se les brinda. Un individuo con autoestima positiva

cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aún cuando encuentre fuerte oposiciones colectivas, y se siente lo suficientemente seguro como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocado.

Tal como señala Bonet J. (1997), el ser humano siempre piensa sobre sí mismo, se evalúa, siente y producto de esta continua evaluación sobre sí mismo, pueden surgir situaciones en las cuales se vea como un ser humano feo, lo que podría generar sentimientos de vergüenza y evitar la compañía de otras personas, actitud que sería negativa, en este caso, de su autoestima.

3. 1. 4. 5 Valor Responsabilidad

Es importante señalar la responsabilidad como la capacidad para decidir apropiadamente y para asumir obligaciones y ejecutarlas con eficacia. Arana M. (2002) define la responsabilidad como “una cualidad de la personalidad que implica libertad para decidir y actuar asumiendo las consecuencias que se deriven de las acciones. Es la actuación consciente y oportuna del cumplimiento cabal del deber contraído. Es compromiso y obligación”. (p.21)

Señala Villapalos G. (2002), la palabra responsabilidad procede de la voz latina responderé (responder) y está vinculada con los términos corresponder, correspondencia, corresponsable. Ser responsable significa, para el autor antes citado:

1) Responder a la llamada de los valores, que piden ser realizados; 2) Responder de las consecuencias de tal respuesta.

Parafraseando a Villapalos G. (ob. cit), la persona que quiere ser responsable debe alejarse de todo cuanto le viene impuesto del exterior (moda, prejuicios, opinión pública poco aquilatada) y esforzarse por descubrir los distintos valores, ordenarlos según su persona y conceder la primacía a los más elevados.

Por su parte, Kozier E., Erb G. y Olivieri R. (1994), refieren que responsabilidad es asumir las consecuencias negativas y positivas de los actos realizados. Del mismo modo, Leddy S. y Pepper J. (1989), señalan que la responsabilidad es la capacidad de responder por los comportamientos y los resultados ante otras personas. Si una persona tiene sentido de la responsabilidad tendrá más éxito en la realización de sus tareas, se sentirá bien y aumentará la seguridad en sí mismo. Dulanto E. (2000), refiere que la responsabilidad implica compartir y participar con compromiso para realizar con éxito la misión a su cargo. Es propia de personas que siempre toman en cuenta los trabajos, esfuerzos y sacrificios asumidos, pero no los pregonan; simplemente los asumen con conciencia.

De acuerdo con las definiciones anteriores, la familia puede estimular la responsabilidad de los hijos y ayudarles a madurar asignándoles tareas las cuales deben ser tomadas por ellos; ayudar a la madre en los oficios del hogar, a los

hermanos a realizar deberes escolares y ayudar al padre cuando sea necesario. Es importante que los miembros del grupo familiar tengan la responsabilidad de realizar una serie de tareas concretas. Son sus obligaciones familiares; además deben estar claras cuáles son las tareas que cada miembro tiene asignadas dentro de la familia.

3. 1. 4. 6 Valor Solidaridad

Con relación a este valor, Villapalos G. (ob. Cit), señala que el término solidaridad alude a una realidad firme, sólida, potente, valiosa que, en el caso de la vida social, se consigue mediante la vinculación de la persona con los demás y con el conjunto. Dicha vinculación se lleva a cabo cuando las diferentes personas se unen a unos mismos valores. (p. 15).

Continúa Villapalos G. (et. al) diciendo que la solidaridad implica generosidad, desprendimiento, espíritu de cooperación y participación. La generosidad implica cierta dosis de amor, pero no se identifica con éste pues el que ama a alguien es obsequioso con él de forma espontánea. (p. 16)

Se evidencia entonces que la solidaridad se ha entendido como la ayuda, el apoyo, la fraternidad y la empatía hacia quien sufre un problema o se encuentra en una situación desafortunada, o hacia quien promueve una causa valiosa. Es solidario quien hace suyas las situaciones, las necesidades y las acciones de los demás. Se es

solidario con un compañero o una compañera que no entendió cómo se resuelve cierto problema, explicándole.

Para Ramos M. (2000), el ser humano es por naturaleza un ser social. La solidaridad, como todo valor, requiere encarnarse en los seres humanos. Por lo tanto, educar en la solidaridad, es necesario pensar que todo individuo necesita de los demás. Ramos señala que en la Declaración de los Derechos Humanos se establece que sólo la solidaridad universal podrá aportar soluciones a los retos que los pueblos y el mundo plantean.

Finalmente, la falta de solidaridad denota indiferencia, egoísmo. Existen personas que se niegan a colaborar de manera entusiasta y desinteresada con quienes lo rodean en el logro de un objetivo común, renuncian a la posibilidad de unirse a algo mucho más grande y más fuerte que él mismo, en donde puede encontrar seguridad y apoyo. Quizás en nuestra época, producto de la inseguridad y del ambiente consumista que se vive es que está proliferando el individualismo como antivalor de la solidaridad. Las personas prefieren estar solas y no se muestran solícitas en prestar ayuda.

El individualismo exagerado conduce a la insensibilidad, a la ausencia de grandeza humana, y resta méritos y alegría a cualquier logro por grande que sea, pues si se está solo no hay con quien compartir los logros. Personas que viven para sí

mismas, insensibles al que le rodea, nunca serán admiradas, ni queridas con sinceridad, ni sus posesiones y dinero tendrán valor humano alguno.

3. 1. 4. 7 Valor lealtad

Hablar de lealtad es hablar de la esencia misma del hombre. La lealtad es la llave que permite tener un auténtico éxito cuando nos relacionamos, y difícil de obtener en nuestros días. Es muy común aquella persona que al saber que puede obtener algo de nosotros se nos acerque, y cuando dejamos de serle útiles nos abandone, lo que acaba ocurriendo es que esas personas no son dignas de confianza.

La lealtad es esencial, los conocidos se hacen amigos a través de la lealtad mutua. Cuando una persona es leal transmite confianza y se hace amiga. Es nuestro deber ser leales a nuestra familia, amigos y compañeros.

Entre las diferentes definiciones de lealtad, resalta la del Diccionario de la Real Academia Española (2001) que señala que la lealtad tiene que ver con el cumplimiento de lo que exigen las leyes de la fidelidad y las del honor y hombría de bien. También tiene que ver con amor o gratitud que muestran al hombre algunos animales, como el perro y el caballo. Y tiene que ver con la legalidad, verdad, realidad.

Villapalo G. (2002) relaciona la lealtad con la fidelidad; para este autor, la fidelidad es la respuesta adecuada a una promesa. Por lo tanto, al cumplir una promesa, se crea un vínculo estable entre el que promete y el destinatario de la promesa. Y mantenerse fiel a ese ámbito de adhesión constituye la actitud de lealtad. El hombre leal es un hombre de ley, que asume el deber de cumplirlo. Se adhiere a lo prometido con tanta mayor firmeza cuanto más alto es su valor. (p. 91-92)

En suma, la lealtad es un [valor](#) que básicamente consiste en nunca darle la espalda a determinada [persona](#), grupo social y que están unidos por lazos de [amistad](#) o por alguna relación social, es decir, el cumplimiento de [honor](#) y [gratitud](#).

3. 1. 4. 8 Valor Comunicación

La comunicación es un proceso continuo de interacción entre dos o más personas, esto significa interrelación entre el hablante y el oyente. En tal sentido, Arias A. (1997) señala, “la comunicación es un proceso continuo mediante el cual se envían y se reciben mensajes que pueden expresar necesidades, deseos, sentimientos y actitudes que permiten el entendimiento o interacción con los demás” (p.137).

Por su parte, Griffith J. (1986), señala que Otto H. y Satir V., consideran la comunicación como la capacidad para expresar una variedad de sentimientos y emociones y articular ideas, conceptos, creencias y valores y que la mejor forma

como los miembros del grupo familiar aprenden a conocerse entre sí es a través de la comunicación, la cual estimula la confianza en sí mismo y en el valor de cada individuo.

Por tanto, la comunicación es un proceso recíproco que conduce a la formulación de decisiones. Comunicarse es importante tanto para los padres como para los hijos, ya que a través de ella es posible una relación de mutua ayuda y es cuando verdaderamente se puede ejercer una acción educativa. Muchos problemas familiares hay que atribuirlos a una inadecuada comunicación; mientras que una comunicación directa, verbal, es un camino abierto hacia la salud familiar. La comunicación es el punto central de la intervención en la familia.

Según Arias A.(1997) existen diversas formas para la comunicación: El lenguaje verbal como el llanto, las vocalizaciones y el lenguaje no verbal, como la expresión corporal, gestos, silencio, actitudes; así mismo, el autor expresa que si el proceso de comunicación se lleva a cabo de una manera eficaz, los hijos podrán sentir la confianza de expresar sus sentimientos, aclarar duda o solicitar orientaciones. Se deben crear nuevas formas de comunicación para que aprendan a expresar sus sentimientos de una manera honesta, no agresiva. Se debe utilizar un lenguaje preciso y congruente, tanto verbal como no verbal.

Otros tipos de comunicación que se encuentran son la estimulante y la solidaria. Al respecto, Hawkins D. (1999) señala que la comunicación estimulante es aquella en la que se encuentran alabanzas, premios y reconocimientos genuinos y realistas para un logro o esfuerzo específico. No necesariamente tiene que ser un premio material, no es necesario regalar algo para estimular a alguien, ya que se considera que el mejor regalo es un elogio, el reconocimiento de su esfuerzo o de su trabajo. En la comunicación solidaria, se demuestra solidez y fuerza para tomar la iniciativa y responsabilidad de ayudar a otro. Ser solidario significa ofrecer asistencia y ayuda a quien lo necesite.

Por lo tanto, una buena comunicación se caracteriza por ser flexible, estimulante, solidaria, respetar al ser humano; reconocer que se pueden compartir opiniones, sentimientos, conocimientos y experiencias; que permite la rectificación de las personas y el aprender de las equivocaciones, pero sobre todo permite tomar conciencia a quienes interactúan de que se puede aprender de otro.

Por todo lo dicho, la comunicación afecta directamente la relación entre los miembros de la familia. Los patrones de comunicación incluyen movimientos corporales como de aceptación, rechazo, temor o miedo e indiferencia; postura, tono de voz y lo que se habla. Es fundamental la comunicación abierta, directa, clara, honesta y solidaria, donde los miembros de la familia sean receptivos y se estimulen a compartir, en forma abierta y sincera, sus sentimientos y necesidades; valorar lo que

otros tienen que decir y respaldar los intentos de cada miembro tanto en la comunicación verbal como en la física.

3. 1. 4. 9 Valor sentido de la vida

Preguntarse cuál es el sentido de la vida podría decirse que constituye una [pregunta filosófica](#) sobre el objetivo y el significado que le da la persona a su vida o a su existencia en general. Razón de ello, muchas veces las personas pueden preguntarse *¿Por qué estamos aquí?, ¿Qué es la vida?* y *¿Cuál es mi misión en este mundo?* Esta serie de preguntas aparecen, sobretodo, cuando nos enfrentamos a situaciones difíciles.

Haciendo una revisión sobre el significado del sentido de la vida, se encuentra que ha sido objeto de un gran estudio [filosófico](#), [científico](#), [psicológico](#) y de [especulación teológica](#) a lo largo de la historia. Se considera que ha habido un gran número de respuestas a estas preguntas desde diferentes puntos de vista, por lo que, el sentido de la vida pareciera estar profundamente mezclado con las concepciones filosóficas y religiosas de cada persona.

En relación con el sentido de la vida, Moradillo F. (1993), señala que el hombre a través de los actos vitales configura su personalidad y realiza los proyectos de vida por medio de posibilidades apropiadas, constituyendo lo que se llama carácter

moral o segunda naturaleza. El sentido de la vida (señala el autor) dimana de la realidad misma vital y se refleja a través de proyectos. (p. 62)

De igual manera, Moradillo F. (ob. cit) expresa que dar sentido a la vida significa (ser feliz o estar en forma plenaria) implica elegir posibilidades valiosas (valores) en el transcurso de la vida.

Cuando el hombre no encuentra respuesta a la pregunta por el sentido de la existencia cabe la posibilidad de refugiarse en mundos artificiales. Los factores pueden ser múltiples, pero todos ellos forman parte del proyecto vital de la persona. Moradillo F. (ob. Cit)

Para el filósofo Zubiri, citado por el autor anterior, el sentido de la vida se fundamenta en la realidad de la vida misma. Para Zubiri, el sujeto no confiere sentido a la realidad sino que la realidad confiere sentido a la persona.

Asimismo Aranguren (citado por Moradillo), coincide con el pensamiento de Zubiri en considerar que el sentido procede de la propia realidad humana, pues ésta posee entidad por sí misma. Es decir, la realidad de la vida fundamenta el sentido de la vida, por lo que no debe buscarse el sentido fuera de la propia vida. Aranguren habla del quehacer de la vida como tarea a realizar y que a través de actos se construye el carácter moral, la personalidad o segunda naturaleza.

Sobre el particular, Frankl V. (1994) uno de los hombres que desde su experiencia de vida ha reflexionado sobre su propio Sentido, ilustra:

“El sentido no se puede dar sino que se debe encontrar: dar el sentido equivaldría a moralizar.....No podemos dar un sentido a la vida de los demás: lo que podemos brindarles en su camino por la vida es, más bien y únicamente, un ejemplo: ejemplo de lo que somos. Pues la respuesta al problema del sentido final del sufrimiento humano, de la vida humana, no puede ser intelectual, sino sólo existencial: no contestamos con palabras, sino que toda nuestra existencia es nuestra respuesta”. (p.32)

Finalmente, Acosta C. (2011) en su tesis doctoral concluyó que el sentido de la vida es el pensamiento meditativo apostado en la tarea humana del conocer, un pensar abierto, sin diseños previos ni cálculos estratégicos para alcanzar esto o aquello. Es un pensar que descansa en los fundamentos de la existencia misma, distante de la voluntad de poder pensar que todo es relativo y manipulable, que todo se puede componer y descomponer y volver a componer, sin atención a una estructura. (p. 207)

3. 1. 4 Modelaje de valores

En líneas anteriores se hizo referencia a la importancia del grupo familiar como ente transmisor de valores. Castro S. (2008) señala que es evidente que, de un modo u otro, las experiencias del niño en su hogar tienen una estrecha relación tanto con el contenido de sus valores como con la importancia que éstos tienen para él. Los

puntos de vista de los distintos hermanos acerca de diversos temas son fijados de un modo que no es puramente casual, y lo mismo sucede en relación con los puntos de vista de hijos y padres.

Por lo tanto, señala el autor, esa influencia de la familia es relevante en la transmisión de los valores que influirán en la vida futura de los niños y que son socialmente aceptados e indispensables para el desarrollo y adaptación en su ambiente. Mendoza N. (2004), por ejemplo, mencionó en su investigación que los valores para el grupo familiar vienen a ser algo así como el sello de identidad para las distintas familias donde se desarrollan el sentido de pertenencia, lo que constituye el llamado Currículum del hogar.

En virtud de ello, numerosas investigaciones han intentado explicar las consecuencias de la familia como ente transmisor de los valores. Por ejemplo, López H. (2005) señala que, desde el punto de vista de la educación, se ha discutido mucho de la crianza de los hijos sin la figura paterna, (familias monoparentales donde la figura principal es la madre) lo que se ha relacionado con un variado conjunto de problemas sociales como la delincuencia juvenil y el consumo de drogas.

Lo anterior se fundamenta en otros estudios que tienen que ver con la forma como los valores son aprendidos por las personas. Y una de estas investigaciones tiene que ver con el aprendizaje de los valores, dentro de los cuales resalta la teoría

del aprendizaje social, red denominada más actualmente como cognitiva social, propuesta por Bandura A. (1986).

La teoría de Bandura A. (ob. cit), ha sido una de las más utilizadas e importantes dentro del campo de las drogodependencias; basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición junto a los aspectos del ambiente en los que lleva a cabo la conducta.

Al respecto, señala Bandura A (ob. cit), el aprendizaje social es también conocido como aprendizaje vicario, observacional, imitación, modelado o aprendizaje cognitivo social, este aprendizaje está basado en una situación social en la que al menos participan dos personas: el modelo, que realiza una conducta determinada y el sujeto que realiza la observación de dicha conducta; esta observación determina el aprendizaje. A diferencia del aprendizaje por conocimiento, en el aprendizaje social el que aprende no recibe refuerzo, sino que este recae en todo caso en el modelo; aquí el que aprende lo hace por imitación de la conducta que recibe el refuerzo.

Bandura A. (ob. cit), estudia el aprendizaje a través de la observación y del autocontrol y da una importancia relevante al papel que juegan los medios y observa como aquellos medios que tienen un carácter agresivo aumentan la propensión a la agresividad e incluso conducen a que las personalidades violentas tengan como modelos de referencia a los de su ficción audiovisual. Estos efectos, continua el autor,

se acentúan en etapas de observación cognitiva social tan intensa como es la infancia y la juventud.

Del mismo modo, García María del Rosario (2003), expresa que el proceso de socialización basado en la Teoría del aprendizaje, parte del supuesto básico de que la adquisición de conductas y valores está determinada, en gran medida, por una matriz de relaciones sociales en la que el individuo se enclava y que es crucial para considerar de forma simultánea a varios miembros de esa red. En este caso, el uso de drogas es una de las muchas conductas que resultan de una interacción entre las propias características individuales del joven y las influencias alternativas de diversos grupos sociales. Así, los grupos significativos para el sujeto: la familia y el grupo de iguales, influyen en su conducta mediante dos procesos fundamentales: El modelado y el reforzamiento social (p.85)

En relación al modelado, señala la autora, es un proceso directo mediante el cual el individuo lleva a cabo sus propias conductas, mediante la observación y/o replicación de la conducta de los demás o mediante la adaptación de dichas conductas a su forma de vida. De esta manera, sus comportamientos se encuentran influidos y modulados por los comportamientos de los demás, situación que se ve favorecida si el modelo posee prestigio y poder y/o si mantiene una relación afectiva con el sujeto o éste así lo considera. Así, por ejemplo, es más probable que el joven se inicie en el uso de marihuana si sus padres o amigos la consumen que si lo hacen personas de su

entorno con las que no existan lazos de identificación personales y afectivos relevantes. (p. 85-86)

En cuanto al reforzamiento social, continua la autora, es un proceso de acción más indirecta, en el que los adolescentes responden a lo que los padres y los compañeros definen como conductas y valores apropiados en relación con determinados aspectos, favoreciendo el desarrollo de lazos interpersonales en los que tanto los valores y actitudes como las conductas son componentes esenciales. (p. 86)

En definitiva el comportamiento, según Bandura A. (et. al), depende del ambiente así como de los factores personales como: motivación, atención, retención y producción motora. A grandes rasgos esto significa que si vas a aprender algo, necesitas estar prestando atención; debes ser capaz de recordar aquello a lo que le hemos prestado atención, debes traducir las imágenes o descripciones al comportamiento actual y con todo esto, todavía no haces nada a menos que estes motivados a imitar; es decir, a menos que tengas buenas razones para hacerlo.

3. 1. 5 Cultura y Valores

El concepto de cultura es una categoría fundamental de los estudios sociales, sin embargo, no ha existido ni existe una única definición, sino un gran número de definiciones diferentes, más amplias o más restringidas, según la orientación teórica de cada uno de los autores.

De acuerdo a revisiones bibliográficas tenemos, por ejemplo, que la cultura se ha relacionado con el conocimiento y las creencias, así como las costumbres adquiridos por el hombre. Para Boas F. (1930) la cultura incluye todas las manifestaciones de los hábitos sociales de una comunidad, las reacciones del individuo en la medida en que se ven afectadas por las costumbres del grupo en que vive, y los productos de las actividades humanas en la medida en que se ven determinadas por dichas costumbres.

Por lo que se desprende que la situación de la cultura entre las diversas sociedades de la humanidad, ha sido investigada según unos principios generales y ha sido materia para el estudio de los diversos problemas que enfrenta la sociedad.

Es por ello que, según Rozo J. y Rozo R. (2006), al entender la cultura como el conjunto de las realizaciones del hombre que le permiten vivir y relacionarse con el mundo: creencias, tradiciones, valores, símbolos, producción, tráfico y consumo de drogas, entre otras cosas, se acepta que intervienen como elementos socioculturales, psicoculturales y económicos.

Por lo tanto, Rozo J. y Rozo R. (ob. cit) señalan que, no es equivocado hablar de la cultura del consumo de drogas, además de que no es un concepto nuevo. El problema de las drogas y sus posibles soluciones se ha venido estudiando desde

diversos ámbitos y, el de los valores es, quizás, el ámbito del que se ocupa actualmente todo el mundo.

En palabras de los autores antes citados, si se habla de variaciones en el ámbito de los valores en las diferentes culturas, se puede decir, que existe la subcultura de la droga, la cual se explica cómo sería una macrocultura y una microcultura de la droga; donde el ámbito de la macrocultura, se refiere a la creación de nuevas instituciones, ya sean oficiales o privadas a fin con nuevas ideas y elementos tales como: las organizaciones de control, la normativa, su avance en el conocimiento en relación con los adictos a las drogas, nuevos medicamentos y métodos para el tratamiento, el cambio de paradigma en la concepción del adicto, no ya como delincuente, sino como enfermo.

Y en lo relacionado con las microculturas, continúan diciendo, se da preferencia al siguiente conjunto de valores: Amistad, solidaridad, empatía, confianza, identidad, pertinencia, aceptación. Además de los valores también se comparten ritos, hábitos, horarios, instrumentos, lenguaje y sentimientos, emociones y sustancias psicoactivas. (p. 48)

Finalmente, se pudiera inferir que la cultura alude a un cuerpo de tradiciones socialmente adquiridas donde están inmersos los valores que forman parte de un grupo en particular. Así como lo señala Giddens A. (1989), la cultura se refiere a los

valores que comparten los miembros de un grupo dado, a las normas que pactan y a los bienes materiales que producen.

3. 1. 6 Estilos de vida

Aunque hablar de estilos de vida no es el objetivo inmediato de este trabajo, es conveniente resaltar algunos aspectos en torno a este tema, pues se ha venido relacionando mucho a las personas consumidoras de drogas.

Para comenzar, se darán algunas definiciones relevantes sobre estilos de vida aportadas por el eje rector: La Organización Mundial de la Salud (OMS), así como de autores que han realizado investigaciones sobre el tema.

En primer lugar, la OMS (1994), define el estilo de vida como la forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.

Para Pérez T. (1994) existe un desfase en las sociedades modernas, es decir, existen diferentes formas de vivir y ver la vida, que no pueden atribuirse exclusivamente a las categorías clásicas de edad, sexo, nivel de instrucción o clases sociales, porque no coinciden con ellas unívocamente. (p. 131)

Para el autor antes mencionado, hay un cierto consenso en denominar estilos de vida a esas maneras diferenciales de vivir y que el factor más explicativo de la nueva heterogeneidad es la creciente tendencia a la realización personal, que cada vez se considera un fin más legítimo.

En atención al tema, Goldbaum M. (1998), piensa que hablar de estilos de vida es hablar de muchos significados. Sin embargo, el concepto fue manejado especialmente por Weber quien destacó la importancia del "estilo de vida" en la evolución y mantenimiento de los grupos. Weber enfatizó el estilo de vida como una forma de diferenciación social donde los dos componentes básicos eran las condiciones estructuradas, (expresadas por Weber como las "oportunidades de vida") y las opciones personales (expresadas como "conducta en la vida").

En razón de lo anterior, en la teoría clásica el estilo de vida indica un patrón interrelacionado de conducta para el individuo, una expresión de pertenecer a un grupo dado, y cierta sugerencia de oportunidades de vida estructuradas; que en el caso de la vida de un adicto, las oportunidades de vida y los patrones de conducta así siempre son siempre negativos.

Por otra parte, Fernández J. (1994) señala que sobre la génesis de los estilos de vida, la corriente más general de pensamiento la sitúa en la sociedad moderna. Este autor difiere un poco sobre los planteamientos anteriores, pues considera que los

estilos de vida -entendidos como pautas de entendimiento de la sociedad y de los individuos que la componen- no pueden ser circunscritos a una época en particular. El autor considera que los estilos de vida existen desde que la gente existe. (p.163)

Fernández J. (ob. cit), resume sus ideas y define estilo de vida como: “toda manera de pensar, de sentir y de obrar, abordable desde una o varias dimensiones de análisis, característica de un individuo o de un colectivo (grupo o sociedad entera) y relacionada con su circunstancia espacial y temporal” (p. 167)

Continúa el autor señalando, que en la definición de estilo de vida se incluyen cuatro partes y una de ellas, el ámbito, se refiere a la característica de un individuo o de un grupo o incluso de una cultura. Considera que aunque muchos investigadores emplean el término estilo de vida a un nivel individual, otros aseguran que estos son un fenómeno grupal, basándose en la evidencia de que, incluso, los miembros de un agregado determinado pueden ser diferentes a otro agregado. Por lo que no es descabellado hablar de diferentes estilos de vida en grupos que tienen características en común y que esto va a depender de la cultura básicamente.

En definitiva, hablar de estilos de vida tiene muchas aristas y diferentes autores han aportado ideas en torno al tema. Asimismo, el término modos de vida en ocasiones se usa indistintamente de estilos de vida, sin embargo, es necesario separarlo de modos de vida, el cual expresa en un lugar y momento histórico determinado la lengua, las creencias religiosas, las culturas, las tradiciones y la

autoconciencia por lo que le da un carácter nacional. Tal como señala **Perez T. (1994)**, el modo de vida es una cultura objetivada, mientras que el estilo de vida es la individuación de la vida del ser persona. (p. 150)

3. 2 Las drogas

3. 2. 1 Drogas. Definición

El término droga ha sido definido por muchos autores tomando en cuenta sus puntos de vista. Por ello, es importante señalar que cuando se habla de drogas es necesario diferenciar los discursos, dado que pueden llevar a malentendidos. Tal como se mencionó en el Capítulo I, existe un discurso político para normar lo referente al tráfico y consumo de estas sustancias.

Ahora bien, desde el discurso químico, las drogas son definidas como la materia prima utilizada para preparar el medicamento y en inglés, el concepto droga es equivalente al de fármaco, forma farmacéutica elaborada o medicamento” (p.292). Según refiere el autor, este parece ser el origen de la nueva acepción de droga para aludir a fármacos de consumo abusivo e incluso ilegal. **Cuadrado P. (1999)**

En tal sentido, señala el autor, las drogas son sustancias que administradas por cualquier vía con fin terapéutico o no, tienen capacidad para modificar la conducta del sujeto. (p.292)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1994), parte de que drogas es un término de uso variado que en medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea.

Por otra parte, continua la OMS, en el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., “alcohol y otras drogas”) intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, el menos en parte, por sus efectos psicoactivos.

Finalmente y para concluir este segmento, señala la OMS que "Droga" es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

3. 2. 2 Modelos teóricos que explican el origen del consumo de drogas

En cualquier campo del saber es preciso tener un marco teórico que permita enmarcar el estudio de un problema. Es por ello que en el campo del consumo de drogas existen teorías y modelos que tratan de explicar el fenómeno. Sin embargo, la mayoría de estas se han orientado a explicar por qué las personas consumen este tipo de sustancias.

Como se habla de modelos y teorías, es conveniente diferenciar ambos términos y para ello citaré lo mencionado por **Marriner A. y Raile M. (2003)**, quienes señalan que modelos conceptuales “son marcos o paradigmas que suministran un marco amplio de referencia para los enfoques sistemáticos de los fenómenos de los que se encarga la disciplina. Los modelos conceptuales ofrecen distintos puntos de vista. (p. 6). Mientras que una teoría es “un grupo de conceptos relacionados que proponen acciones que guíen la práctica” (p. 6)

Del mismo modo, **Becoña E. y Martín E. (2004)** expresan que una teoría resume un conjunto de evidencias empíricas, que puede ser derivada de las hipótesis, explicar leyes o modelos. Señalan que las teorías son abstractas, sirven para hacer una representación de nuestro mundo. Por su parte, un modelo es una teoría o un grupo de teorías aplicada a un área específica o situación. (p. 99).

Continuando con el tópico planteado, los estudios e investigaciones que buscan explicar el consumo de drogas han estado dirigidos hacia dos enfoques, según

refiere **Alcalá P. (1998)**: El psicológico, el cual se centra en lo individual y psicopatológico del sujeto y el sociológico, que privilegia el contexto, es decir, lo colectivo por sobre el sujeto. En términos generales se puede decir que el consumo de drogas va a depender, en primer lugar, del individuo, ya que intervienen en él factores biológicos, neurológicos, familiares, físicos, factores psicológicos, como tendencia a conductas rebeldes, impulsividad, limitación para expresar emociones, etc.

Resulta oportuna mencionar que existe la concepción moral como un primer momento de la adicción, ésta según **Yaría J. (1999)**, pensó que el consumo de alcohol en el siglo XIX-XX, era una acción ligada a la concepción del mal, en donde esto se emparentaba directamente con el pecado. (p-115).

Posteriormente para el autor, la concepción moral es sustituida por un movimiento social y político que deja de lado la concepción del mal o religiosa, para enfatizar los aspectos que derivan del poder químico del agente. (p. 116); es en éste momento cuando comienza la prohibición del uso del alcohol, viéndolo como droga peligrosa.

Ahondando un poco más sobre lo que expresa **Yaría J. (1999)**, debe señalarse que el problema de las adicciones es analizado desde el punto de vista de la información, donde una información acerca de los riesgos de las dependencias puede

generar conductas moderadas y frenará el uso de sustancias. (p. 117-118). Este modelo comienza a hacer énfasis en las actividades de tipo preventivas.

En este orden de ideas, el modelo de prevención presenta la variación del modelo de intervención temprana, donde es necesario trabajar sobre niños en situaciones de riesgo para prevenir el consumo.

Por otra parte se estudió, según refiere **Yaría. (Ob.cit)**, la incidencia de la socialización en la evolución del niño (imitación de conductas adictivas, interacción familiar negativa, modelo de roles inadecuado, déficits de socialización, entre otros. (p.119)

En resumidas cuentas, todos los modelos mencionados tienen sus variantes en la explicación del consumo, van desde el individuo en sí hasta la relación social, el grupo de pares y la interacción familiar.

También conviene acotar que, **Becoña E. y Martín E. (2004)** realizaron una extensa revisión bibliográfica donde concluyeron que existen diversas teorías y modelos explicativos de consumo de drogas por lo que lo agruparon en tres grandes grupos orientados a explicar por qué las personas consumen este tipo de sustancias: Las teorías parciales o basadas en pocos componentes, las teorías de estadios y evolutivas y las teorías integrativas y comprensivas

De la amplia explicación realizada por Becoña E. y Martín E. (ob. cit) se encontraron los siguientes modelos vinculados con los informantes de este estudio.

El modelo de salud pública, de creencia de salud y de competencia, señala que en el modelo de creencias sus elementos son susceptibilidad percibida, severidad percibida, beneficios percibidos y las barreras percibidas (Servicio de Salud Pública de E.E.U.U, 1950 y 1960), y el modelo de competencia se basa en intervenir anticipándose a los problemas para evitarlos, más que tratar de ayudar a los sujetos a superar los mismos. (Costa y López, 1996). Los dos últimos son evolución del primero.

Teorías basadas en la familia y en el enfoque sistémico: Parte del consumo de sustancias u otro tipo de problemas como una expresión de las conductas inadaptadas de uno o más miembros de la familia, que producen una disfunción en el sistema familiar. (Waldrom, 1998)

El modelo social de Peele (1985): Basado en el papel que tienen las adicciones en nuestro estilo de vida, sosteniendo que no es la sustancia la que produce la adicción, sino el modo como la persona interpreta esa experiencia y cómo responde a nivel fisiológico, emocional y conductual a la misma.

Las Teorías de aprendizaje que explican la conducta como un fenómeno de adquisición que sigue las leyes del condicionamiento clásico, el operante y el social. Actualmente la teoría de aprendizaje social permite explicar de modo comprensivo la conducta de consumo de drogas, especialmente para su inicio.

La Teoría del aprendizaje social y teoría cognitiva de Bandura (1986), basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición junto a los aspectos del ambiente en los que lleva a cabo la conducta. Propone tres sistemas implicados en la regulación de la conducta: Los acontecimientos y estímulos externos, que afectarían la conducta a través de los proceso de condicionamiento clásico; las consecuencias de la conducta en forma de refuerzos externos y que ejercerían su influencia a través de los procesos de condicionamiento operante y los procesos cognitivos mediacionales que regularían la influencia del medio.

En la Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor (1977) y Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes de Jessor (1992-1993), se tienen en cuenta unos factores de riesgo y protección, unas conductas de riesgo y unos resultados de riesgo. No carga toda la responsabilidad en el individuo ya que también es de gran importancia la responsabilidad del contexto social.

Modelos de estilos de vida y factores de riesgo que lo condicionan de Calafat (1992) Programa “Tú decides”. Se basa en los factores de riesgo y protección para el

consumo de drogas junto a la inclusión a lo largo de una década de componentes que han ayudado a incrementar su eficacia. Son importantes el modelo de estilos de vida y factores de riesgo que lo condicionan.

Teoría de la influencia triádica de Flay y Petraitis (1995) Agrupa varios elementos de distintas teorías por lo que considera varios niveles para explicar las causas del consumo de drogas: Influencias culturales y ambientales, las influencias contexto-situación y las influencias intrapersonales.

Modelo de autocontrol de Santacreu (1991-1992) Basado en el autocontrol y partiendo del modelo biopsicosocial. La génesis del consumo de drogas surge por el intento del adolescente de conseguir fuentes de refuerzo alternativas a las que ya tiene o le ofrecen, para buscar independencia del refuerzo paterno y conseguir una cierta capacidad de autocontrol.

Por otra parte, y en el marco de las teorías y modelos explicativos, Ramírez B. (1987), refiere varios modelos donde se encuentra el **ético-jurídico**, donde el fenómeno se ve como un delito sin darse cuenta que va más allá por ser un factor pluriofensivo; y el **modelo médico-sanitarista** donde el tráfico y consumo de drogas se vio como un problema marginal del Estado y se dejó bajo la responsabilidad de médicos, psiquiatras, psicólogos y organismos policiales, analizándose el fenómeno en forma fragmentada.

Dentro de este orden de ideas, **Salazar T. (2006)** señala el **modelo psicosocial** el cual considera la farmacodependencia como una conducta desviada del comportamiento humano debido a factores psicológicos y ambientales, el **modelo sociocultural** el cual refiere que el consumo de drogas se debe a la estructura socioeconómica, factores culturales, falta de oportunidades; es decir, la influencia del entorno es vital en la aparición del problema y el **modelo geopolítico** estructural que hace referencia a las condiciones geográficas, de cultivo, producción, narcotráfico, política de un país o países del entorno con características similares. Por ejemplo: los países productores y exportadores de drogas: Colombia, Bolivia, Perú, Venezuela, Ecuador constituiría un modelo geopolítico frente a EEUU y Europa. (Moradillo F. 2001, p. 216)

Finalmente, para concluir con las teorías y modelos que explican el origen del consumo de drogas, se debe señalar el **modelo socioeducativo proactivo** el cual fue propuesto por **Salazar M. (2003)** en su tesis doctoral, donde la autora señala que “la educación debería asumir como alternativa de prevención en el consumo de drogas la promoción de los valores, actitudes y estilos de vida saludables como factores protectores incompatibles con el uso de sustancias psicoactivas a nivel de la Educación Básica”. (p.363).

Así mismo señala que es necesario llevar a la práctica educativa algunos principios como conectar la escuela con la vida, adoptar una actitud crítica y

constructiva que permita desarrollar los valores éticos fundamentales y vincular los contenidos con la realidad; aspectos que deben incluirse en los diseños curriculares y en los proyectos pedagógicos de los planteles.

3. 3. 2 Las drogas y sus manifestaciones clínicas

El consumo de drogas puede originar problemas y trastornos de distinta índole que, por afectar a un alto número de personas, constituye un verdadero problema de salud pública al originar determinadas manifestaciones, como dolor, sufrimiento, enfermedades, problemas familiares y personales que pueden desencadenar en violencia, suicidios, homicidios, entre otras cosas.

Los **narcóticos**, por ejemplo, (opio y sus derivados naturales y sintéticos: morfina, heroína), , son sustancias que pueden ser administradas por vía oral o fumadas. En tal sentido, **Rozo J. y Rozo R. (2006)** señalan que los narcóticos actúan sobre la corteza cerebral, disminuyen las emociones y generan mitomanías, insomnio, somnolencia diurna, irritabilidad, inestabilidad de humor, estados coléricos, depresión del centro respiratorio y trastornos del ritmo cardíaco, entre otros.

Los **barbitúricos y similares**, en dosis elevadas se pueden presentar euforia, incapacidad de coordinar las ideas y articular el lenguaje, inestabilidad emocional, irritabilidad, tendencias depresivas que lleven al suicidio. Los barbitúricos

(fenobarbital, secobarbital, propofol, pentotal)son muy buscados por personas angustiadas y estresadas. (p. 67-68).

Las drogas **tranquilizantes** (Benzodiacepinas, activán, rohipnol, librium) producen calma, sosiego y tranquilidad; así mismo, cuando se abusa de estas sustancias, se puede producir alteración del juicio y la capacidad psicomotora, por lo que es de esperar actos irresponsables y hasta criminales por consumo de estas sustancias por tiempo suficiente. Cabellero F. y Cols (2007: 99),

En relación a los **estimulantes** (cocaína, bazuco, cafeína, nicotina), son sustancias que aparentemente aumentan la agudeza psicológica y la capacidad física; producen elevación del estado de ánimo, reducción del apetito, euforia, incremento del estado de alerta y desempeño superior, por lo que en ocasiones son usados por profesionales del deporte, oficinistas, entre otros. Rozo J. y Rozo R. (ob.cit)

En lo relativo a los **alucinógenos** (LSD, hongos, peyote, mescalina, éxtasis, cornezuelo de centeno, marihuana, entre otros), el Centro de Integración Juvenil (1997) señala, que son drogas que alteran la mente humana y se han usado desde la antigüedad para fines religiosos, mágicos y adivinatorios, curativos, bélicos y para otros fines como introspección, apreciación estética, etc. (p.150).

En general, para **Rozo J. y Rozo R. (et. al)**, los alucinógenos producen en el individuo cambios en la percepción temporo-espacial y son capaces de generar alucinaciones, especialmente visuales, auditivas y táctiles. Aunque son sustancias aparentemente inofensivas, pueden producir efectivos nocivos a largo plazo. (p.69).

Continuando con la reseña se describe el uso de los **solventes** (pegas, cementos, gasolina, thinners, pinturas, éter, acetona, etc). Este tipo de sustancias, son usadas a menudo por los adolescentes, quienes inhalan estos vapores de sustancias caseras, las cuales son baratas y fáciles de obtener. Entre sus efectos se encuentran, señala **Capo M. (2007)**, pérdida de memoria, problemas de aprendizaje, letargo, náuseas, vómitos, lenguaje mal pronunciado, pérdida de coordinación motora, daño orgánico y muscular. (p.19)

Vale la pena resaltar, que el consumo de inhalantes ha aumentado en los últimos años, pues se observan niños y adultos en situación de calle donde estas sustancias son conseguidas fácilmente y a bajo costo. Por otra parte, el presenciar a una persona inhalando estas sustancias pareciera que se ha convertido en algo cotidiano o esperado por los que habitan en las calles.

El uso del **alcohol**, número uno de los problemas de drogas en los adolescentes y droga más ampliamente usada por esta población, está asociada a la principal causa de muerte entre adolescentes. Además, señala **Capo M. (ya citada)**, se

observa un incremento de relaciones sexuales no protegidas, resultando en embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y Sida.

En relación a los efectos físicos y psicológicos producidos por el uso de alcohol, señalan **Rozo J. y Rozo R. (ya citados)**, se encuentran alteración del comportamiento emocional, problemas de coordinación y falta de equilibrio; y en casos de consumo exagerado, se habla de embriaguez, produciéndose baja autoestima, pesimismo, sentimiento de culpa, disminución de la capacidad de juicio, razonamiento, atención y concentración. A largo plazo, el consumo de alcohol produce alteraciones del sueño, agresividad, depresión, deterioro de la conducta social, hipertensión arterial, desencadenando cirrosis hepática, gastritis, úlceras y disminución de la capacidad sexual. (p.66).

La **nicotina**, al ser inhalada por la boca, produce según la fuente citada, mareo y vértigo; envejecimiento prematuro, actúa sobre el feto de mujeres embarazadas poniendo en riesgo su desarrollo y su vida; en las vías bucal y respiratoria causa irritación, infecciones y bronquitis, y a nivel psicológico, produce consecuencias funestas en la memoria, aprendizaje y en la capacidad cognoscitiva. Por último, señala la fuente, la nicotina produce dependencia psicológica ya que al cabo de un tiempo el individuo se vuelve esclavo de la sustancia.

Finalmente, las **drogas de prescripción**, nueva categoría de abuso de sustancias que está apareciendo en Norteamérica donde, según Capo M. (ob.cit), millones de adolescentes usan medicinas de prescripción. (p.16). Así mismo, menciona el autor, dos analgésicos narcóticos son OxyContin y Vicodín los cuales son usados como narcóticos, pues causan un sentimiento placentero de ensueño. Producen adormecimiento y dificultades respiratorias. Su uso crónico resulta en adicción y una dosis mayor puede ser letal. (p.17). Existen otras drogas, citadas por el autor, que también son usadas actualmente sin prescripción, como el Dextrometorfán y los estimulantes Dexedrine y Ritlín. (p.18).

En efecto, se puede apreciar que existe una gran variedad de sustancias que son utilizadas por las personas para obtener diversos fines. Asimismo, Dulanto E. (2000) encontró una asociación entre el consumo de drogas y el comportamiento violento. Este autor señala que parte de las acciones farmacológicas del alcohol y otras drogas están en el incremento del gusto por la agresión. (p.1275)

Por tal motivo, los adictos a las drogas casi siempre se ven envueltos en situaciones de tipo legal. En primer lugar porque, en Venezuela, abusar de las drogas es contra la ley. Tanto los distribuidores como los consumidores corren el riesgo de tener que pagar multas y/o ser encarcelados. Un arresto puede significar vergüenza, interrupción de los planes de vida, antecedentes penales, desestabilización personal y emocional.

Sin embargo, un estudio realizado por Rodríguez F., Paíno S., Herrero F. y González L. (1997), señala que la relación entre conductas delictivas y conductas de consumo hace preciso estudiarla en sus distintas acepciones. No obstante, existe un consenso en la mayoría de las investigaciones realizadas sobre la relación entre ambos comportamientos.

En primer lugar, señalan los autores antes citados, existen tres hipótesis explicativas de dicha relación. Estas hipótesis tratan de explicarla citando a varios autores a saber.

La primera dice que la conducta delictiva se produce como consecuencia de la drogadicción del individuo. De tal modo que la droga se vería como una necesidad, y el individuo que la consume se introduciría en el mundo delincuencial por la necesidad económica que se deriva de ese consumo (McBride y McCoy, 1981). Esta hipótesis, que se conoce con el nombre de necesidad económica, postula que la droga causa la delincuencia; en consecuencia se asume que la conducta delictiva es posterior a la conducta 'abusiva'. Los apoyos empíricos a esta hipótesis son, entre otros, los siguientes: Ball, Rosen, Flueck, y Nurco (1981) DeFleur, Ball y Snarr (1969); Mc- Glothlin, Anglin y Wilson (1978).

Desde la segunda hipótesis explicativa se postula que la conexión entre drogadicción y delincuencia tiene mayor complejidad, ya que muchos individuos consumidores ya habían manifestado comportamientos delictivos con anterioridad a su drogadicción (Chambers, 1974; Voss y Stephens, 1973); y, además, los delitos cometidos no eran derivados o a consecuencia de la necesidad económica para adquirir la droga. Desde este posicionamiento sería posible concluir, pues, que ‘la drogadicción es causa de mayor delincuencia’.

La tercera hipótesis explicativa de la relación Delincuencia-Drogodependencia afirma que no existe una relación causal entre ambos comportamientos (Collins, 1981; Elliot y Huizinga, 1984; Paíno, 1995), de manera que cualquier relación a establecer es simplemente aleatoria, espúrea (Otero y Vega, 1993). De esta forma, Farrow y French (1986) señalan que ambas conductas forman parte de un mismo proceso, en el cual van a intervenir otros factores extrínsecos (culturales, motivacionales, familiares, grupales, sociales, etc.) que parecen dar cuenta de cada uno de los comportamientos analizados.

La hipótesis más frecuentemente admitida sería aquella que afirma que la drogodependencia contribuye a la criminalidad pero de una manera indirecta, pues habría que tener en consideración otras variables que inciden en esa relación (criminalidad-drogodependencia). En definitiva, la delincuencia tendría un carácter funcional, es decir, se utilizaría para conseguir la droga que el individuo necesita.

Finalmente, como ya se reseñó, está lo relacionado con los efectos que producen las drogas en el organismo que van desde cambios en el humor y cambios en su personalidad. Por ejemplo, el alcohol puede volver a la persona agresiva y solitaria, otras drogas producen euforia, alucinaciones, cuadros psicóticos, tensión o cólera, entre otros. Pudiera decirse que un individuo bajo los efectos de alguna droga es capaz de cometer cualquier acto delictivo movido por el estado de euforia que vive. También, al pasar el efecto de la droga, se produce la necesidad de obtener más sustancia para seguir en el efecto deseado, es aquí donde algunos consumidores son capaces de robar y hasta matar por obtener el producto.

3. 3 Cuidado Humano.

Al hablar de cuidado, se debe hablar del inicio de la vida, de la humanidad, pues, desde la creación del mundo, los animales y el hombre como parte de su instinto natural y de conservación se cuidan.

El Diccionario de la Real Academia Española, (DRAE) (2001) define la palabra Cuidado del participio pasivo Cuidar, como solicitud, esmero, y atención que se pone en la ejecución de una cosa. Así mismo, define la palabra Cuidar (de coidar), verbo transitivo que significa poner cuidado, diligencia, solicitud y esmero en hacer algo; es asistir, guardar, vigilar y conservar. (p.102)

Al hacer referencia a los diferentes significados de cuidar, **Waldow V. (1998)** señala lo que es cuidar según la óptica de diversos autores. En tal sentido, señala que para Leininger (1991), el cuidar significa asistir, ser auténtico, estar presente, confortar, preocuparse, tener consideración, tener compasión, expresar sentimientos, tocar, amar, ser paciente, proteger, respetar, comprender, compartir, tener habilidad técnica, demostrar conocimiento, valorizar a otro, responsabilidad, usar silencio y relacionarse espiritualmente.

Para Roach (1993), el cuidar es una forma de expresión de la humanidad que contiene valores ontológicos, tales como: Dignidad, lo precioso del ser humano y valores cualitativos como la estética, la intelectualidad, la moral, la política, la economía y el espíritu. Para Boykin & Schoenhofer (1993), el cuidar es el proceso en que cada persona crece y se desenvuelve expresando la capacidad de cuidar. Significa el compromiso de conocerse a sí mismo como persona auténtica que se permite conocer a los demás.

Continúa **Waldow V. (ob.cit)** con el significado de cuidar, señalando que para Watson J. (1988), el cuidar es la totalidad de experiencias humanas que se unen durante el evento real de cuidar. Este evento consiste en un punto focal sin tiempo y sin espacio durante el cual la experiencia y la percepción de ambos, se torna mejor y única.

Este autor identifica 5 categorías de cuidado: Compasión, competencia, confianza, conciencia y compromiso. De la misma forma, Marriner A y Raile M. (2003) señala que Jean Watson propuso once (11) supuestos relacionados con los valores del cuidado humano, dentro de los que se encuentra: “El cuidado de uno mismo es un prerequisite para el cuidado de los demás” (p.151).

Continuando con las definiciones, Waldow V. (et. al) expresa que para Mayeroff (1971), el cuidar es un proceso que implica desarrollo: Cuidar y ayudar a crecer y a realizarse, para lo cual hay un patrón común. El cuidar es una experiencia que considera al otro ser con capacidades y necesidades de crecer. Esta autora señala que la persona que cuida debe tener unas cualidades necesarias para cuidar; estas cualidades son: Conocimiento del otro ser, ser capaz de entender las necesidades del otro y de responder a ellas en forma adecuada, capacidad de modificar su comportamiento frente a las necesidades del otro, paciencia, honestidad, confianza, humildad y tener esperanza.

Por último, el cuidado para Heidegger M. (1926), es un ejercicio de poder ser, en el cual el cuidador sutilmente facilita a otro conocer y utilizar sus propias capacidades sin crear dependencia para cuidarse a sí mismo.

En este orden de ideas, resulta oportuna resaltar que las diferentes enfermeras teoristas del Cuidado de Enfermería como Hildergarde Pepalu, Martha Rogers,

Gertrud Ujhely, Nancy Roper, Callista Roy, Dorothea Orem, Dorothy Johnson, Virginia Henderson y Newman, entre otras, se refieren al cuidado como parte fundamental de la práctica de Enfermería.

Por otra parte, al revisar la historia del cuidado, se reconoce la influencia de diferentes corrientes filosóficas, como la existencialista, la fenomenología y el humanismo. Con relación al existencialismo, señala el Grupo de Cuidado (1998), los elementos fundamentales son la esencia del hombre y su libertad; la fenomenología, refiere que el hombre no es, se hace, sus experiencias sensibles construyen su propia historia y, por último el humanismo, donde el hombre está en búsqueda de su razón y su existencia.

En fin, el cuidado se constituye en un proceso dinámico en el que interactúan diversos elementos, ya sean del individuo o de grupos de individuos para mantenerse en estabilidad dentro del continuo vida-muerte; la acción de cuidar es dinámica y ha trascendido según se le estudie desde diversa óptica o diversos autores y/o teorizantes; la autora de esta investigación considera que el cuidado puede tener una connotación religiosa, cultural, social, psicológica, pero siempre estarán involucrados el ser cuidado y la persona que cuida; todo esto con una finalidad, la cual puede ser preservar la vida y la salud física, emocional y espiritual de las personas.

3. 3. 1 El cuidado humano en Enfermería

Como se describió anteriormente, para Boff L. (2002), el cuidado es algo más que un acto y una actitud. Para Heidegger M. (1926), el cuidado se encuentra en la raíz primera del ser humano, antes de que haga nada. Y todo cuanto haga irá siempre acompañado de cuidado e impregnado de cuidado. Significa, señala el autor, reconocer que el cuidado es un modo de ser esencial, siempre presente e irreductible a otra realidad anterior. Es una dimensión frontal, originaria, ontológica, imposible de desvirtuar totalmente.

Para muchos, el cuidado es específico del ser humano, pues sin cuidado, se deja de ser humano. Boff L. (2002) señala, que el cuidado es una dimensión frontal, originaria, ontológica, es decir, que entra en la constitución del ser humano; imposible de desvirtuar totalmente. Si la persona no recibe cuidado desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano se desestructura, se marchita, pierde el sentido y se muere. (p. 30). Si a lo largo de la vida no se hace con cuidado todo lo que uno emprende, acaba por perjudicarse a sí mismo y por destruir lo que le rodea.

Esto evidencia que es importante cuidar de todas las personas que nos rodean, de su familia, de su comunidad y de su entorno. El cuidado humano, según Waldow V. (1998) debe ser enfocado hacia la espiritualidad, la intuición, la imaginación, la creatividad y la dedicación. De allí que, el arte de la Enfermería incluye la

disponibilidad de recibir del otro ser, comprender sus experiencias y expresarlas, permitiendo que el otro también exprese sus sentimientos.

También conviene acotar, que si el cuidado humano implica comportamiento y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actitudes emprendidas para favorecer las potencialidades de las personas, tal como expresa **Waldow V. (1998)**, y que además, es un proceso dinámico donde influyen variables tales como los valores, el respeto, la ética, el amor, la cultura y la historia; se evidencia entonces, que para dar cuidado humano y ayudar a prevenir conductas de riesgo, se hace necesario involucrar a las personas en su propio cuidado, fomentar la integración, donde cada persona pueda manifestar su capacidad de existir como ser biológico, pensante y capaz de amar.

Tomando en consideración los aspectos antes mencionados, los profesionales de Enfermería deben ayudar a las personas a encontrar un significado a su vida, a vivir humanamente lo vivido, a hacer posible el respeto a su pensamiento como ser holístico, a clarificar y fortalecer los valores adquiridos en la interacción familiar, en la escuela y en la comunidad, de tal forma que pueda generar patrones de comportamiento de acuerdo a las normas establecidas en la sociedad.

Por todo lo anterior, el profesional de Enfermería para alcanzar los objetivos de su cuidado, no sólo debe atender las necesidades físicas de la persona que cuida,

sino también las necesidades biopsicosociales, emocionales y espirituales del mismo y de su grupo familiar. Al respecto, Pardo M. (1988) señala:

.....Es a la enfermera a quien corresponde acercarse al contexto familiar y a través de modelos de abordaje, tales como el modelo epidemiológico social, el biopsicosocial o teoría general de los sistemas, el modelo de reacción familiar de ajuste y adaptación de Mc Cubbin y Paterson, y muchos otros que se ofrecen para la aplicación en nuestra práctica, el propósito final y el que debe guiar finalmente es la búsqueda del abordaje holístico de la familia y cada uno de sus miembros. (p.129, 130)

Por lo tanto, el cuidado debe implicar un acercamiento entre el ser que se cuida, su familia y la enfermera que cuida, donde se alcancen los objetivos de aliviar, confortar, ayudar, favorecer, restablecer, promover y hacer; objetivos éstos del cuidado humano.

3. 3. 2 Teorizantes del cuidado en Enfermería

En Enfermería como profesión se busca un norte que guíe la práctica profesional. En virtud de ello, la teoría da sentido al conocimiento para mejorar la práctica, por lo que el poder de una enfermera (o) se incrementa en la medida que aumenta su conocimiento teórico. Por lo tanto, existen muchos referenciales teóricos aplicables al amplio campo de ejercicio, referenciales que nos llevan a la autonomía profesional guiando nuestra práctica, formación e investigación en la profesión.

Para hacer más comprensible las diferentes teorías en Enfermería sobre cuidado, se realizará una breve reseña de ellas, tomando como autoras a Marriner A y Raile M. (2003). Esto permite revisar puntualmente el discurso escrito en cada una evidenciándose con facilidad el fundamento de las mismas.

Teoría de Jean Watson. Filosofía y ciencia del cuidado

La base de la teoría de Watson es la práctica enfermera en los 10 factores de cuidado a saber: Formación de un sistema humanístico-altruista de valores, inculcación de la fe-esperanza, cultivación de la sensibilidad para uno mismo y para los demás; desarrollo de una relación de ayuda-confianza, promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones, promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual, asistencia en la gratificación de las necesidades humanas y permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas.

En su primer libro, Watson nombra los principales supuestos de la ciencia del cuidado en Enfermería: 1) El cuidado solo se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal; 2) El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas; 3) El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar; 4) Las respuestas derivada del cuidado aceptan a la persona no solo como es, sino como la persona puede llegar a

ser; 5) Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado; 6) El cuidado es más salud-genético que la curación y la práctica de cuidado es fundamental para la Enfermería. (p. 150-151)

De igual forma, en su segundo libro Jean Watson propone los once supuestos relacionado con los valores del cuidado humano: (p. 151)

- 1) El cuidado y el amor comprenden la energía física primaria y universal.
- 2) El cuidado y el amor son las piedras angulares de lo humano.
- 3) La capacidad de mantener el cuidado ideal y la ideología en la práctica afectará el desarrollo de la civilización.
- 4) El cuidado de uno mismo es un prerrequisito para el cuidado de los demás.
- 5) Históricamente la Enfermería ha ofrecido un cuidado humano a la gente con problema de salud o enfermedades.
- 6) El cuidado es la esencia de la Enfermería.
- 7) El cuidado ha ido perdiendo interés en el sistema sanitario.
- 8) Los avances tecnológicos y las barreras institucionales han superado, en algunos casos, el cuidado de Enfermería.
- 9) Un problema importante para Enfermería es la conservación y el avance del cuidado humano.
- 10) Solo mediante relaciones interpersonales el cuidado humano se puede demostrar y practicar de manera eficaz.

- 11) Las contribuciones sociales, morales y científicas de la Enfermería a la humanidad y la sociedad yacen en su compromiso hacia los ideales del cuidado humano en la teoría, la práctica y la investigación.

Teoría de Dorothea Orem: Teoría del déficit de autocuidado.

Básicamente, Dorothea Orem etiqueta su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: La teoría de autocuidado (describe el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas); la teoría de déficit de autocuidado (describe y explica cómo la Enfermería puede ayudar a la gente); y la teoría de sistemas enfermeros (describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la Enfermería. (p. 191)

La teoría de autocuidado significa la práctica de las actividades que las personas inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia cuenta y con la finalidad de mantenerse vivos y sanos. Es decir, brindarse su propio cuidado. En palabras de Orem, el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo por sí solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. Sin embargo, el autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. (p. 196)

La teoría de déficit de autocuidado, la idea central es que las necesidades de las personas que precisan de la Enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez. El término déficit de autocuidado expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado. Ofrece guías para la selección de los métodos que ayudarán a comprender el papel del paciente en el autocuidado. (p. 196)

Finalmente, la teoría de sistemas enfermeros señala que la Enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Estos sistemas son: Sistema completamente compensador, sistema parcialmente compensador y sistema de apoyo educativo.

Teoría de Madeleine Leininger. Cultura de los cuidados: Teoría de la diversidad y de la universalidad

La Enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de Enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que a cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermeras.

En la teoría de Leininger, resaltan varios términos que son relevantes para su teoría. Dentro de los que destacan los siguientes:

1) Cuidados: Fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencias de asistencia, apoyo y autorización o con conductas para con los demás que reflejen la necesidad evidente de mejorar el estado de salud de una persona.

2) Cultura: Hace referencia a los valores, creencias, normas y modos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos en un grupo de personas, que guían los pensamientos, decisiones y acciones de éstos.

3) Cuidados culturales: Son los valores, creencias y modos de vida sistematizados que se aprenden y transmiten subjetiva y objetivamente para ayudar, apoyar, facilitar y capacitar a otras personas o grupos a que conserven su bienestar o su salud, mejoren su condición humana y modo de vida.

4) Diversidad en los cuidados culturales: Hace referencia a las variables y/o diferencias de los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre colectivos.

5) Universalidad de los cuidados culturales: Se refiere a la similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de asistencia y apoyo.

6) Entorno: Conjunto de hechos, situaciones y experiencias que otorgan significado a las expresiones, interpretaciones e interrelaciones.

7) Etnohistoria: Hechos, momentos y experiencias pasadas de los individuos, grupos o instituciones. Describen, explican e interpretan los modos de vida humanos en un contexto cultural específico y durante periodos de tiempo.

8) Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales: Acciones o actividades creativas profesionales que ayudan a las personas de una cultura determinada a adaptarse o a llegar a un acuerdo con otras culturas, para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorios del trato con personal sanitario profesional.

9) Cuidados coherentes con la cultura: Actividades profesionales con base cognitiva que se han diseñado de forma que encajen con los valores, creencias y modos de vida culturales de las personas o grupos.

Teoría de Hildegard E. Peplau. Enfermería psicodinámica.

Hildegard Peplau se considera la madre de la Enfermería psiquiátrica; su contribución más destacada a la ciencia, profesión y especialidad enfermera de psiquiatría fue el desarrollo de la teoría de relaciones interpersonales, una teoría intermedia que se centra en la relación entre la enfermera y el paciente. (p. 379)

Se ha apuntado que la labor de Peplau ha creado un cambio de paradigmas en la naturaleza de las relaciones entre la enfermera y el paciente. Antes de ella, la práctica enfermera implicaba actuar en, hacia y para el paciente: Las enfermeras estaban para ayudar al paciente. La labor de Peplau cambió para siempre el carácter de la Enfermería al conceptualizar al paciente como compañero en el proceso enfermero. (p. 379)

Peplau describe la Enfermería como “un proceso importante, terapéutico, interpersonal. Trabaja con otros procesos humanos que hacen posible la salud para las personas en las comunidades”. (p. 384). Utilizaba el conocimiento prestado de la ciencia conductual y lo que podría denominarse como el modelo psicológico para desarrollar su teoría de relaciones interpersonales. Esto permitió a la enfermera alejarse de una orientación hacia la enfermedad a otra en la que el significado psicológico de los sucesos, las sensaciones y las conductas se podrían explorar e incorporar en las intervenciones enfermeras.

Para este estudio, los conceptos de Peplau sobre identificación y el rol de consejera, son fundamentales. El primero referido a la exploración, por parte de la enfermera, de los sentimientos para ayudar al paciente a superar la enfermedad como experiencia que reorienta sus sentimientos, intensifica las fuerzas positivas en su personalidad y ofrece la satisfacción necesaria. El segundo, tiene más importancia en la Enfermería psiquiátrica; el objetivo de las técnicas interpersonales es ayudar al paciente a que recuerde y entienda completamente lo que le sucede en la actualidad, así que la experiencia se puede integrar, más que disociar, a otras experiencias en la vida. (p. 382-383)

3. 4 La salud como ámbito social

3. 4. 1 Definiciones de Salud

Hablar de definiciones de salud lleva a la revisión bibliográfica para plantear los postulados de algunos autores pues el concepto salud ha estado en constante evolución. Señalan Kozier B. Erb G. y Olivieri R. (1995), que durante siglos el concepto de enfermedad era el que indicaba el estado de salud. Hasta el siglo XIX, la mayor preocupación era el cómo y por qué de la enfermedad. (p. 89)

En 1994, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso la siguiente definición sobre salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (p. 1).

Tomando en cuenta que el concepto de salud es algo complejo, se han desarrollado diversos modelos y teorías que explican, desde varios puntos de vista, el concepto de salud. Ejemplo de esto, está en las teorizantes de Enfermería quienes han aportado diversas definiciones.

Tal como señalan Marriner A y Raile M. (2003), para Dorothy Johnson, la salud es un estado dinámico y difícil de conseguir, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Dorothea Orem considera que la salud es un estado de la persona caracterizado por el vigor o la totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y del funcionamiento corporal y mental. Y para Madeleine Leininger, la salud significa el estado de bienestar que se define, valora y practica culturalmente,

además de reflejar la capacidad de las personas de realizar sus actividades diarias bajo un modo de vida culturalmente específico, beneficioso y estructurado.

En definitiva, todas las definiciones aportadas apuntan hacia que la persona esté en el nivel más alto de bienestar que le permita ejecutar sus actividades sin dificultad, tomando en cuenta sus patrones culturales.

Ahora bien, lo contrario a la salud es la enfermedad; y en relación a ésta, Marriner A y Raile M. (2003) la definen como una alteración de las funciones del organismo resultando en una reducción de las capacidades. (p. 93). Vale decir, que una persona enferma no rinde al máximo de sus capacidades y que, para que una persona se enferme debe existir una causa o etiología que la produzcan.

De igual forma existen condiciones que nos pueden hacer más susceptibles de presentar una enfermedad y otras condiciones que, por el contrario, nos pueden proteger de ésta. Son los llamados factores de riesgo y factores protectores.

3. 4. 2. Factores de riesgo y factores protectores.

El consumo de drogas es un fenómeno presente en todas las civilizaciones, existe en las sociedades más evolucionadas y crece por la decadencia social. Hoy en día, el incremento del consumo se relaciona con el actual modelo social, que propicia el consumismo, la competencia, el individualismo y la idea de éxito económico. Se

trata de un fenómeno complejo, que tiene múltiples aristas y en el que intervienen una serie de aspectos relacionados con el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad en general.

En virtud de lo anterior, las investigaciones realizadas apuntan a la identificación de una variedad de condiciones que determinan o aumentan la posibilidad del consumo de drogas, son llamados factores de riesgo; y de otros que por el contrario, reducen la probabilidad del consumo, conocidos como factores protectores. Por lo que **Serrano C. y Cols (1995)**, denominó factores protectores a las circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan el logro de la salud integral y sus relaciones con la calidad de vida. (p.7). Así mismo, **Donas S. (2001)** refiere que los factores protectores son aquellas características que posee una persona cuya presencia aumenta la probabilidad de un desarrollo humano adecuado y una disminución de los riesgos de sufrir daños prevenibles. Dentro de estos factores menciona: Una familia con buena comunicación interpersonal, alta autoestima, proyecto de vida elaborado, locus de control interno bien establecido, permanecer en el sistema educativo formal y alto nivel de resiliencia. (pág. 494)

Por otra parte, Kozier B. Erb G. y Olivieri R. (ob. cit) señalan que los factores de riesgo son situaciones, hábitos u otros fenómenos que aumentan la vulnerabilidad a la enfermedad o lesión. Considera que los factores de riesgo pueden ser catalogados en cinco áreas interrelacionadas: Genéticos, edad, fisiológicos, estilo de vida y

entorno. Estos factores de riesgo están relacionados con la aparición de una enfermedad en general.

Algunos de estos factores pueden radicar en las personas, otros aparecen como características del grupo o de las comunidades y otros son el resultado de decisiones y políticas.

Sin embargo, en el campo que nos ocupa, el consumo de drogas; se ha señalado al factor de riesgo como aquellas circunstancias personales, sociales o relacionadas con la sustancia que hacen más probable que un sujeto se inicie en el consumo de drogas. Esta definición aportada por Caballero F. (2007), es compartida por muchas de las personas que han estudiado este fenómeno.

De igual forma, el autor antes citado, señala que los factores de protección son atributos o características individuales, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o el abuso de drogas. (p. 91)

Otros autores han señalado que un factor puede ser protector o de riesgo según sea el caso; como por ejemplo, los amigos. La pertenencia a grupos en la etapa adolescente puede ser un factor de riesgo de inicio en las drogas pero también puede ser protector si se cuenta con un grupo de amigos sano, con ganas de superación, proyectos de vida definidos, entre otros atributo. Pero en definitiva lo que

nos interesa es saber que a través de los años se han logrado identificar una gran variedad de condiciones que determinan o aumentan la posibilidad del consumo de drogas y que existen otros que por el contrario reducen la probabilidad del consumo; por lo que conocer de estos puede hacer más efectiva la prevención.

Capítulo II

Parte 4: Fundamentación Legal

Esta investigación sobre personas y drogas, tiene sus fundamentos legales en la Constitución Bolivariana de Venezuela, Carta Magna de Venezuela; en la Ley Orgánica de Protección de los Niños, Niñas y Adolescentes y en la Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas.

En relación a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2009), se citan algunos artículos relacionados con el objeto de estudio, específicamente en relación a la salud:

Artículo 83. “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud...”

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad....”

En relación a los niños, niñas y adolescentes, la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (2007) en su artículo 32 señala lo siguiente:

Artículo 32. Derecho a la integridad personal.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la integridad personal. Este derecho comprende la integridad física, síquica y moral.

Parágrafo Primero. Los niños, niñas y adolescentes no pueden ser sometidos a torturas, ni a otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 358: Contenido de la Responsabilidad de Crianza.

La Responsabilidad de Crianza comprende el deber y derecho compartido, igual e irrenunciable del padre y de la madre de amar, criar, formar, educar, custodiar, vigilar, mantener y asistir material, moral y afectivamente a sus hijos e hijas, así como la facultad de aplicar correctivos adecuados que no vulneren su dignidad, derechos, garantías o desarrollo integral. En consecuencia, se prohíbe cualquier tipo de correctivos físicos, de violencia psicológica o de trato humillante en perjuicio de los niños, niñas y adolescentes.

Es obligación del Estado Venezolano ayudar a los adictos, tal como lo señala en el Artículo 91 la Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (2005):

“El Estado se obliga a dar protección y auxilio a aquellas personas que, siendo consumidoras de las sustancias estupefacientes y psicotrópicas a que se refiere esta Ley o dependientes del alcohol, se presenten voluntariamente a los centros de rehabilitación y se sometan a curación, dando preferencia absoluta en esta protección de auxilio a los niños,

niñas y adolescentes y considerando a la mujer desde perspectiva de género. Dichas personas permanecerán en el anonimato mientras dure el tratamiento”. (p. 97)

Asimismo, el artículo anterior señala lo siguiente:

El Estado creará casas intermedias, en concordancia con el artículo 103 de esta Ley para los consumidores que, voluntariamente, deseen someterse al tratamiento de rehabilitación y readaptación establecidos en esta Ley, mientras sean ubicados en los centros creados para esos fines, así como para los rehabilitados. Estas casas intermedias servirán para dar alojamiento y comida a los consumidores antes de su ingreso a los centros de tratamiento y rehabilitación, igual que para los rehabilitados en la fase intermedia de adaptación y creará, además, casas intermedias especializadas para niños, niñas y adolescentes con personal e infraestructura adecuada. Se reglamentará el tiempo de estadía en dichas casas, según las necesidades de cada caso.

Finalmente, en cuanto al proceso de rehabilitación, la misma Ley en el artículo 73 señala:

“La readaptación social consiste en aplicar los medios científicos dirigidos a lograr la capacidad de adecuación del consumidor, a los fines de reincorporarlo al medio social para su normal desenvolvimiento en la comunidad. El procedimiento de readaptación social incluye la enseñanza de un arte u oficio para aquellas personas que lo requieren y trabajo comunitario, entendido como trabajo social para facilitar su reincorporación mediante responsabilidad y solidaridad social” (p.22)

Este capítulo hizo referencia al entorno teórico del objeto de estudio, por lo que se desarrollaron aspectos relacionados con las bases filosóficas de Habermas, Husserl y Heidegger, el estado del arte de la investigación así como las bases teóricas de los valores, el consumo de drogas, el cuidado humano en Enfermería, la salud como ámbito social y, finalmente, la fundamentación legal de la investigación.

Capítulo III

Marco metodológico

*"Para investigar la verdad es preciso dudar,
en cuanto sea posible, de todas las cosas."
René Descartes*

Capítulo III

Marco metodológico

En este capítulo se hace referencia al marco metodológico que guió la investigación. Está estructurado en dos partes, a saber:

La primera parte, corresponde a la teoría del método Epistemología y enfoque cualitativo, perspectiva etnosociológica, subjetividad, método utilizados y relatos de vida. Todo fundamentado en las definiciones aportadas por los autores.

La segunda parte, corresponde a la trayectoria metodológica seguida (diseño metodológico), donde se desarrolla el enfoque de la investigación, la generación de los datos, aplicación de los métodos, los informantes clave con una descripción de la comunidad terapéutica, aspectos éticos tomados en cuenta para el desarrollo de la investigación y la saturación como signo de validez de la información. De igual forma, con su correspondientes referencias bibliográficas.

Capítulo III

Parte 1: Teoría del Método

1. Epistemología y enfoque cualitativo

A lo largo de la historia de la ciencia se han observado diversos paradigmas que sirven de guía a los procesos de investigación; algunos de estos paradigmas son, según Hernández S. (2003), el empirismo, el materialismo dialéctico, el positivismo, la fenomenología y el estructuralismo. (p.4). Estos paradigmas son llamados también por el autor como corrientes de pensamiento, los cuales desde la segunda mitad del siglo XX se han polarizado en dos enfoques principales, el enfoque cualitativo y el enfoque cuantitativo de la investigación.

Con relación a esto último, el enfoque cualitativo, en el cual se fundamentó la presente investigación, se caracteriza por, según Hernández S. (et. al), descubrir y refinar preguntas de investigación; se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica donde, por lo regular, las preguntas e hipótesis surgen durante el proceso de investigación. Este enfoque es flexible y su propósito consiste en construir la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social definido. (p. 5-6)

En este orden de ideas, otros autores como Guba citado por Martínez M. (2009), señalan que el investigador cualitativo o naturalista, como también le llama,

“es un fenomenólogo que se ocupa de comprender la conducta humana desde el punto de vista de sus autores naturales.”(p.23). Así mismo, expresa la fuente antes citada, el investigador cualitativo acepta la subjetividad, los valores y las experiencias de los sujetos como un componente indispensable de su estudio. (p.24). Es importante reseñar que en la investigación cualitativa no hay un diseño previamente establecido; el diseño emerge según se avanza en la investigación, dependiendo de los contextos y las situaciones que se presenten; por lo tanto, los diseños en esta investigación son emergentes, flexibles y comprensivos. (p.24)

Por lo que la investigación cualitativa, según Muchielli A. (1996), debe responder a cinco características: La investigación debe ser concebida en gran parte desde una óptica comprensiva; abordar a los sujetos de manera abierta y amplia; la recogida de la información deber ser efectuada mediante métodos cualitativos, un análisis cualitativo en el que las palabras de los informantes sean analizadas directamente por otras palabras; y que el estudio desemboque en un relato o especie de teoría. (p. 174)

El laboratorio de la investigación cualitativa es la vida cotidiana, señala Morse J. (2005), y a ésta no puede metérsela en un tubo de ensayo, prenderla, apagarla, manipularla o echarla por la alcantarilla. (p. 4). En esta investigación, las variables no están controladas, y mientras los investigadores cualitativos no se acerquen al final de un estudio, no pueden ni siquiera saber con exactitud cuáles son éstas. Por lo que, el

desarrollo, descripción y operación de la teoría son el resultado del proceso de investigación más que medios y herramientas empleados al realizar la investigación.
(p. 4)

2. Perspectiva Etnosociológica

En relación a la perspectiva etnosociológica, tradicionalmente se han venido manejando tres perspectivas teóricas que constituyen el legado filosóficos de nuestro antecesores (positivista, interpretativa y sociocrítica). En virtud de esto, se entiende como perspectiva teórica, la postura filosófica que subyace a una metodología y que proporciona un contexto y fundamentación para el desarrollo del proceso de investigación y una base para su lógica y criterios de validación, según refiere Sandín E. (2000).

En este orden de ideas, se han venido utilizando una serie de perspectivas teóricas para fundamentar la científicidad de la investigación social: El Interaccionismo simbólico, fenomenología, interpretativismo, hermeneútica.

Para lograr comprender a que se refiere la perspectiva etnosociológica, Bertaux D. (2005) señala que las sociedades se caracterizan por una diferenciación y especialización de sus sectores de actividad; cada sector de la sociedad utiliza sus propios modos de funcionamiento, división del trabajo, formas de relacionarse, sus

valores, creencias, apuestas, entre otras cosas. (p. 11). La perspectiva etnosociológica se encarga de tomar nota de esta fragmentación de las sociedades para su estudio.

En el marco de lo señalado anteriormente, el autor considera que mediante la perspectiva etnosociológica se designa a un tipo de investigación empírica basada en el trabajo de campo, inspirado en la tradición etnográfica para sus técnicas de observación, pero que construye sus objetivos por referencia a ciertas problemática sociológicas. (p.15)

Continúa señalando la fuente, la perspectiva etnosociológica se concentra en “el estudio sobre tal o cual mundo social centrado en una actividad específica o en tal o cual categoría de situación que agrupa el conjunto de personas que se hallan en una determinada situación social”. (p. 11). En concordancia con esto, en la presente investigación se estudió un mundo social: Los valores de un determinado número de personas que se hallaron involucrados en las adicciones a drogas, valores que se encuentran en el contexto del cuidado humano, fundamento de la profesión de Enfermería, y la salud.

De lo anterior surge el uso de los relatos de vida como recurso que enriquece de manera considerable esta perspectiva. Señala Bertaux D. (ob. cit), que los relatos de vida proporcionan lo que le hace falta a la observación directa, ya que, la perspectiva etnosociológica “lleva a orientar los relatos de vida hacia la forma de

relatos de prácticas en situación, en los que prevalece la idea de que a través de los usos se pueden comenzar a comprender los contextos sociales en cuyo seno han nacido”. (p.11)

En tal sentido, la perspectiva etnosociológica, continua Bertaux D. (ibídem), es objetivista, ya que su finalidad no es tomar desde el interior los esquemas de representación o el sistema de valores de una persona aislada, ni siquiera de un grupo social, sino estudiar un fragmento particular de la realidad social-histórica, un objeto social; comprender como funciona y cómo se transforma.

Ahora bien, la hipótesis central de la perspectiva etnosociológica es que las lógicas que rigen el conjunto de un mundo social o mesocosmos se dan igualmente en cada uno de los microcosmos que lo componen, es decir, señala Bertaux D. (ob.cit), observando con atención uno solo, o mejor varios de estos microcosmos, se deberían poder captar al menos algunas de las lógicas sociales del mesocosmos mismo. (p.18).

Esta no es más que una hipótesis, señala el autor, pero que ha demostrado ser efectiva y ha sido inspiradora de varios trabajos de la escuela de Chicago, de algunos interaccionistas simbólicos y de la sociología.

Por tanto, en la presente investigación, el objeto de estudio, favorable al enfoque etnosociológico, fue un grupo de informantes que estuvieron involucrados en

las adicciones a las drogas; este grupo de informantes, llamado microcosmos, para hacer alusión a lo expresado por el autor anterior, tenían una característica en común (el mundo de las adicciones), situación esta que además de ser común a ellos, es una situación social. En este caso, el recurso de los relatos de vida fue eficaz, puesto que esta forma de recogida de datos empíricos permitió captar los procesos vividos por los informantes en el mundo de los valores, las adicciones, el cuidado humano y la salud. Es importante señalar que además se pudo conocer a los personajes que de una u otra manera participaron en el modelaje de sus valores, en su problema de adicción, su cuidado, así como su tratamiento y rehabilitación; sin dejar de lado toda una secuencia de hechos y acontecimientos que ocurrieron durante ese período de sus vidas.

3. Subjetividad-Intersubjetividad-sujeto-investigador

En numerosas fuentes bibliográficas se menciona que desde la perspectiva del paradigma cualitativo es inaceptable desligar pensamiento y realidad. De igual forma, se tiene la convicción sobre una realidad modelada y construida por nuestros pensamientos, en donde se investiga de acuerdo a como se forma parte de esa realidad y desde la perspectiva y posibilidad del investigador para conocerla.

El objeto en sentido proposicional de la investigación cualitativa es un "objeto que habla", en esto hacen mención algunos autores a las palabras de Bourdieu en

1987. El hecho social adquiere relevancia en su carácter subjetivo y su descubrimiento se realiza a través de lo que piensa el sujeto que actúa. Se dice que entre el sujeto de la investigación y el objeto que habla se establece una relación de interdependencia e interacción.

En un artículo publicado por Salazar M. y Guarate C. (2011), se explica como la subjetividad está presente en el contexto de las entrevistas en profundidad, comenzando por señalar que la subjetividad es la propiedad de las percepciones, argumentos y lenguaje, que se basa en el punto de vista del sujeto; por lo tanto, sus conocimientos adquiridos están bajo la influencia de los intereses y deseos particulares de éste. La subjetividad es la propiedad opuesta a la objetividad, que basa sus conocimientos en un punto de vista no prejuiciado y verificable por varios sujetos. (p. 117). La subjetividad hace referencia al modo de pensar o sentir del individuo, y no al objeto en sí mismo; desde el punto de vista filosófico hace referencia a las interpretaciones que se realizan sobre cualquier aspecto de la experiencia vivida, y es por esto que son sólo accesibles para la persona que vive dicha experiencia, ya que para cada individuo puede ser diferente, aunque sea el mismo hecho o actividad.

Es éste el caso, los sujetos entrevistados utilizaron toda la fuerza de su subjetividad, de acuerdo con sus percepciones vividas durante el proceso del consumo de drogas, consigo mismo, con sus padres, familia y comunidad en general.

De igual manera, utilizaron un lenguaje propio de esa subcultura, el cual respondió a sus propias experiencias, bajo la influencia de los deseos e intereses de quienes participan de ese mundo. En la experiencia de la entrevista, la intersubjetividad fue una dinámica que tuvo lugar en el proceso de recolección de la información. Por ello, ya no se trata sólo de quién narra, sino del investigador que escucha e interpreta, a la manera de la hermenéutica comprensiva, con la fuerza de su propia subjetividad. A saber: sujeto informante-investigador.

Al respecto dice Zemelman H. (1992): La subjetividad nos remite a una amplia gama de aspectos de la vida social (espaciales, económicos, políticos, culturales, laborales, corporales), ritmos temporales y escalas espaciales diferentes, desde los cuales se producen y reproducen redes de relación laboral más o menos delimitadas que desarrollan prácticas laborales distintivas, a partir de las cuales los trabajadores refuerzan sus vínculos internos y construyen una colectividad laboral que tiende a ser contrastante frente a otras (p. 14).

En este contexto de ideas, la subjetividad como instrumento de análisis, proporcionó criterios metodológicos para buscar la especificidad y desmontar mecanismos ya establecidos por las sociedades; esto significó tejer hechos narrativos a la luz del discurso de los informantes clave, para comprender el momento histórico vivido, respetando sus temporalidades. Mediante la subjetividad se logró distinguir los diferentes criterios de identificación y de pertenencia de cada individuo.

4. Método biográfico

En términos generales, se puede decir que los seres humanos en su relación con los demás y consigo mismo puede contar o narrar historias, es decir, hacer narraciones. En tal sentido, las narrativas pueden ofrecer un terreno donde se pueda explorar los modos como una persona concibe un fenómeno o hecho que le rodea, o que estuvo presente en el pasado de esa persona.

En este orden de ideas, señalan Bolívar A., Domingo J., y Fernández M. (2001), "...el enfoque narrativo se centra en el relato o narración, como género específico del discurso". (p.19). Señalan los autores, la narrativa es un tipo especial de discurso consistente en una narración, donde una experiencia humana vivida es expresada en un relato. (p.19). La narrativa expresa la dimensión emotiva de la experiencia, la complejidad y singularidad de cada acción. Como modo de conocimiento, el relato capta la riqueza y detalles de los significados en los asuntos humanos (motivaciones, sentimientos, deseos o propósitos), que no pueden ser expresados en definiciones, enunciados o proposiciones abstractas. (p.53). La narrativa es tanto una estructura como método para recapitular experiencias.

En las últimas décadas, señala Sandín E. (2000) se está asistiendo a un renovado interés por la indagación narrativo-biográfica; éste método biográfico aparece en las ciencias sociales y suele relacionarse con la utilización de las historias de vida para describir la narrativa vital de una persona, obtenida por el investigador a

través de sucesivas entrevistas, que incluye también el conjunto de registros documentales y entrevistas a sujetos del entorno social de la persona que permiten completar y validar el relato biográfico. (p.146).

De igual forma, es importante señalar lo referido por Sandín E. (et.al), en relación a la intervención o no del investigador en la producción del material biográfico; este autor señala que se emplea el término documento personal, para englobar todo tipo de material biográfico quedando en segundo plano la intervención o no del investigador en la producción de dicho material. Estos documentos pueden ser diarios personales, cartas, autobiografías, correspondencias, fotografías, son llamados también, documentos en primera persona. Así mismo, señala la fuente, se encuentran los documentos en tercera persona, escritos u orales de otras personas sobre un individuo en cuestión. Estos documentos son obtenidos por encuestas: Historias de vida, relatos de vida y biogramas. (p.149).

Tomando en consideración lo referido por los autores, la presente investigación se fundamentó en la metodología cualitativa, basada en la perspectiva etnosociológica de Daniel Bertaux como perspectiva teórica, se utilizó el método biográfico como diseño de investigación que guió a la autora en la selección de estrategias y procedimientos en la modalidad de relatos de vida. Así mismo, al utilizarse este método permitió obtener, a través de la narración, el significado que tuvieron los valores en las adicciones en el contexto del cuidado humano y la salud en

un grupo de informantes clave quienes estuvieron inmersos en las drogas en un período de su vida.

Por lo tanto, los informantes que participaron en el estudio narraron, en forma de relato, su propia experiencia en torno a éste fenómeno. Así mismo, estos relatos fueron considerados documentos de tercera persona, pues la autora incentivó el desarrollo de la narración realizando entrevistas a profundidad mediante la cual se obtuvieron relatos de una parte de la vida de los informantes.

5. Método dialéctico.

Los autores contemporáneos expresan que la dialéctica es un método de razonamiento, de cuestionamiento y de interpretación que ha recibido distintos significados a lo largo de la historia de la filosofía.

Como decía Marx, citado por Chávez P. (2004), la dialéctica de la negatividad como principio motor y generador se encuentra en la fenomenología de Hegel. Marx estaba de acuerdo con la dialéctica Hegeliana cuando éste decía que la dialéctica es el proceso mediante el cual se llega a ser y se deja de ser, es un movimiento y cambio con sus relaciones consecuentes; por tanto, la dialéctica se rige por tres leyes: De la unidad y lucha de los contrarios, de la transición de la cantidad a la cualidad y viceversa y la ley de la negación de la negación; y, por último, que cada ciclo dialéctico comprende las fases de tesis, antítesis y síntesis. (p. 186, 187)

Ahora bien, aunque en casi todos los sistemas filosóficos hay un empleo especial de la dialéctica, en el caso particular de Hegel, se puede decir que su filosofía es en sí dialéctica, pues a través de todo su sistema la empleó para efectuar su método de investigación. Chávez P. (2004) señala que el sistema hegeliano es la filosofía de la idea, y que en este sistema la idea tiene tres formas: Como pensamiento, como naturaleza y como espíritu. (p. 155)

Sin embargo, el autor mencionado expresa, si se analiza la dialéctica con atención, ésta no es solamente un método sino que es la estructura misma de lo real; ya que la dialéctica no se reduce a etapas de tres pasos (tesis, antítesis y síntesis) sino que es un todo estructural regido por categorías, como las de totalidad, superación, cambio, inmediatez, etc. (p. 155).

Definitivamente, señala Aun S. (2012), en estos tiempos caducos y degenerados se hace necesaria la revolución de la dialéctica, donde el arte de razonar sea manejado directamente por el Ser para que sea metódico y justo. Un arte de razonar objetivo puede dar ese cambio pedagógico e integral, pues todas las acciones de nuestra vida deben ser el resultado de una ecuación y de una fórmula exacta, para que puedan surgir las posibilidades de la mente y los funcionalismos del entendimiento. (p. 5-6)

Por lo que esta investigación, tuvo como norte la dialéctica de Hegel. Y en este contexto de ideas, Gaarder J. (1991), señala que Hegel hablaba que cada vez que se expone una afirmación audaz, se producirá una nueva afirmación, a la que Hegel denomina negación. Hegel pensaba que la base del conocimiento humano varía de generación en generación. Que no existe una verdad eterna, por lo tanto, no existe ninguna razón eterna. (p.441)

De igual forma Mure G. (1998) señala que en la dialéctica de Hegel la fórmula es triádica (hay tesis, antítesis y síntesis). La tesis y la antítesis son “momentos” inseparables de un único pensamiento: la antítesis es la tesis negada, es una autocontradicción. Por lo que, para llegar a la reinmediación en la síntesis, el pensamiento debe pasar por la mediación negativa. Sin embargo, la síntesis se revelará de nuevo como tesis y se desarrollará hasta la nueva autocontradicción en la antítesis, para volver a ser superada en una nueva síntesis. La dialéctica pues se moverá de lo abstracto a lo concreto. La dialéctica según el filósofo Hegel, es el principio motor del concepto que disuelve, pero también produce las particularidades de lo universal.

De lo anteriormente expuesto, Habermas J. (2009) refiere que existen dos maneras de comprender las ciencias sociales: desde un punto de vista analítico y desde un punto de vista dialéctico. Por lo que se puede concluir, en correspondencia con lo señalado por Habermas J. (ob.cit) que con la dialéctica, en esta investigación,

se buscó una experiencia previa de la sociedad como totalidad, lo que a su vez guió el diseño de la teoría. La dialéctica fue en suma, la tentativa de entender en cada instante el análisis como parte del proceso social analizado y como su posible autoconciencia crítica. No solo se estudiaron las relaciones externas y meramente contingentes, sino que se buscó las relaciones necesarias que vincularon cada elemento con la totalidad.

6. Método hermenéutico.

En el capítulo II se hizo referencia a la filosofía de Martin Heidegger, haciendo énfasis en su fenomenología hermenéutica. Por lo que en este punto, solamente se tomará el método hermenéutico como método para la interpretación del ser. En primer lugar, vale recordar que el término hermenéutico proviene del griego que significa declarar, anunciar, esclarecer y, por último, traducir. Significa que alguna cosa es vuelta comprensible o llevada a la comprensión. Así la hermenéutica, según muchos autores, será la encargada de proveer métodos para la correcta interpretación, así como estudiar cualquier interpretación humana.

Como ya se ha explicado, la fenomenología trascendental husserliana y sus comienzos fenomenológicos son la orientación hacia el ser del mundo y el concepto de certidumbre o evidencia no relativista. Sin embargo, el filósofo Martin Heidegger se alejó de los pensamientos de Husserl porque consideraba que el centro principal de la filosofía era ontológico, mientras que el anterior lo veía como epistemológico. La ontología, señala Morse J. (2005), trata de la naturaleza y las relaciones del ser,

mientras que la epistemología trata de la naturaleza y las bases del conocimiento. (p. 164-165)

En relación a la hermenéutica, señala Spiegelberg, citado por Morse J. (ob. cit), este método no identifica el contenido cualitativo de los objetos particulares de la investigación filosófica sino el modo de aproximárseles. Es un enfoque metodológico que hace ver lo que de otra manera estaría oculto, es decir, de sacar lo escondido de su escondite y de detectarlo. (p. 166). Por lo que para Heidegger, la hermenéutica era simplemente el método interpretativo que saca la mirada investigativa de los seres concebidos de manera ingenua y la devuelve al mismo ser. Es el método por medio del cual el ser trasciende hacia el ser. (p. 171)

Sin embargo, Heidegger como filósofo veía la hermenéutica como un método filosófico y no como un método científico. La hermenéutica como método de investigación, continúa Morse J. (2005), reposa sobre la tesis ontológica de que la experiencia vivida es en sí misma esencialmente un proceso interpretativo. Bolton, citado por la autora, expresa que la hermenéutica como metodología de la investigación es un modo de manejar las interpretaciones de manera sistemática, por lo que la comprensión y las posibilidades son el resultado de las interpretaciones, y están ligadas a las normas culturales.

Por todo lo anterior, es importante resaltar lo que expresa Morse J. (et al), los investigadores hermenéuticos actuales, en su giro hacia las preguntas o ciencias epistemológicas, se han alejado de la fenomenología ontológica de Heidegger y han abandonado la búsqueda filosófica del significado del Ser, pues la hermenéutica se constituye en el método por medio del cual se lleva a la realidad tal búsqueda.

Concluyo señalando lo planteado por Koselleck R. y Gadamer H. (1977), la hermenéutica debe saber ante todo que es necesario escuchar y que se puede hacer comprender algo sólo a quien es capaz de escuchar.

7. Relatos de vida o relatos de experiencia.

La expresión “relato de vida”, según Bertaux D. (2005) se introdujo en Francia hace un par de décadas. Así mismo, señala el autor, hasta esa época el término que se utilizaba en las ciencias sociales era “historia de vida” pero éste no distinguía entre la historia vivida por una persona y el relato que ella podría hacer de esa historia a petición de un investigador, en un momento determinado de su historia. (p.9). Esta distinción, señala el autor, es esencial.

En las ciencias sociales, señala Bertaux D. (ob.cit), el relato de vida es el resultado de una forma peculiar de entrevista, la entrevista narrativa, en la que un investigador pide a una persona que le cuente toda o parte de experiencia vivida. (p.9). Por lo tanto, señala el autor que hay relato de vida desde que un sujeto cuenta a otra persona, investigador o no, un episodio cualquiera de su experiencia vivido. El

verbo contar (narrar) es esencial: Significa que la producción discursiva del sujeto ha adoptado una forma narrativa. (p. 36)

Es importante resaltar lo señalado por Hernández S. (2003), en relación a que “el propósito de las entrevistas es obtener respuestas sobre un tema, problema o tópico de interés en los términos, el lenguaje y la perspectiva del entrevistado (en sus propias palabras)” (p.456).

De igual manera, continúa explicando Bertaux D. (ibídem), las sociedades contemporáneas se caracterizan por una diferenciación de sus sectores de actividad, cada sector utiliza sus propios modos de funcionamiento, división de trabajo, conflicto, valores, creencias, su propia subcultura. Por lo que la perspectiva etnosociológica, mencionada anteriormente, toma nota de esta fragmentación, concentra el estudio sobre tal o cual mundo social centrado en una actividad específica que agrupa a un conjunto de personas que se hallan en determinada situación social. (p. 11)

En virtud de esto, la utilización de los relatos de vida enriquece de manera considerable esta perspectiva, por lo que la perspectiva etnosociológica lleva a orientar los relatos de vida hacia la forma de relatos de prácticas en situación, en los que prevalece la idea de que a través de los usos se pueden comenzar a comprender

los contextos sociales en cuyo seno han nacido y a los que contribuyen a reproducir o transformar. (p. 11)

En este orden de ideas, Bertaux D. (ob.cit), señala que los relatos de vida poseen unas ventajas en la investigación ya que permiten introducir al investigador en el universo de las relaciones sociales primarias; a través del relato de vida, se puede desplazar el foco de análisis hacia las relaciones familiares, hacia las pautas de formación y funcionamiento de las relaciones de sociabilidad o hacia las relaciones de compañeros de trabajo. (p.44).

Finalmente, reseña, los relatos de vida tomados como un medio de investigación, son distintos a la forma oral de una autobiografía en potencia. Al igual que ésta, los relatos son un testimonio de una experiencia vivida, pero es un testimonio orientado por la *intención de conocer* del investigador que lo recoge. (p. 51)

Capítulo III

Parte 2: Trayectoria metodológica (Diseño metodológico)

1. Enfoque de la investigación

Con la presente investigación lo que se buscó fue interpretar la dialéctica de los valores en las adicciones en el contexto del cuidado humano y la salud, el enfoque

fue la metodología cualitativa basada en la perspectiva etnosociológica de Daniel Bertaux.

La decisión de trabajar con un enfoque cualitativo respondió a la necesidad de aproximarse al mundo de las personas a través de una perspectiva que permitiera conocer, no solo a las personas en sí, sino a las interacciones presentes en su entorno –familia, amigos, sociedad-. Por lo que esta investigación respondió a las cinco características señaladas por Muchielli A. (1996): Fue desde una óptica comprensiva; se abordaron a los sujetos de manera abierta y amplia; la recogida de la información fue efectuada mediante la entrevista en profundidad; dio lugar a un análisis cualitativo en el que las palabras de los informantes fueron analizadas directamente por otras palabras; y el estudio desembocó en un relato o especie de teoría.

2. Generación de los datos: Entrevista en profundidad.

Lo que se buscó con esta investigación fue, a través del método biográfico en la modalidad relatos de vida y a través de una entrevista, obtener relatos de experiencias de los informantes clave como elemento del método biográfico que permitiera desentramar los valores en las adicciones. En tal sentido, se utilizó la entrevista en profundidad, como instrumento de investigación o técnica de recolección de la información, adoptando la forma de un diálogo donde se dejó fluir el punto de vista único y profundo del informante en relación al objeto de estudio.

Corbetta P. (2003), señala que entrevistador puede disponer de un guión que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se deja a la libre decisión y valoración del entrevistador. (p. 377). Por lo que en este caso, la investigadora siempre tuvo en mente el guión de las entrevistas sin coartar el discurso, por supuesto, del entrevistado.

En este estudio, para comenzar se realizó una entrevista exploratoria o piloto a un ex consumidor, quien voluntariamente accedió a participar. De esta manera, se logró aprender y conseguir que la persona hable, recoger ideas e información de la comunidad terapéutica, delimitar el fenómeno y localizar algunos recursos para resolverlos, es lo que señala Thompson P. (1988), como un gran sondeo. (p.121)

Posteriormente, se procedió a la realización de las entrevistas de manera tal que permitió de una forma relajada y sin prisa, que cada informante se diera el tiempo de ir y venir, dejar que las entrevistas siguieran su curso, conduciéndola y tratando de hacer las menos preguntas posibles. Esto siguiendo a Thompson P. (ibídem), la razón más poderosa en pro de una entrevista que discurra libremente se presenta cuando su objetivo principal es un registro subjetivo de cómo una persona contempla su vida en conjunto o una parte de ella. (p. 225). Por lo tanto, continua Thompson, cuanto menos incidan en su configuración las preguntas del entrevistador, tanto mejor. No obstante,

la entrevista totalmente libre no existe, siempre hay que tener un contexto, en este caso, un guión en mente que permitió el desarrollo de cada una de ellas. (p. 225)

3. Aplicación de los métodos en la presente investigación.

3. 1 Biográfico.

La aplicación de este método consistió, tal como señala Muchielli A. (1996), en tres etapas: Una entrevista –recopilación según lo explicado en líneas anteriores– una autoestimación crítica y un examen crítico exterior. La especificidad del método reside en el hecho de que el relato del narrador no es un producto acabado sino una materia en bruto sobre la cual el investigador ejerce un trabajo de transcripción, de verificación, de análisis, de adición; ayudado por el informante y por testigos informadores. (p. 109)

En la entrevista, se obtuvo un documento en bruto, original, la puesta en palabra de todos y cada uno de los informantes clave en relación al objeto de estudio; seguidamente se realizó una relectura crítica, donde la investigadora invitó a cada informante a escuchar su propio relato grabado y se le invitó a realizar autoestimaciones y autocríticas sobre su contenido para luego definir si estaba de acuerdo o no con lo que se había grabado. Finalmente, el examen crítico con el cual se interactuó con otros informadores que han sido testigos de la existencia de cada informante clave. En este punto, se contó con el apoyo del Director del centro de rehabilitación así como de la persona encargada de la coordinación interna del

mismo. Estas personas ofrecieron un testimonio acerca de cada informante por lo que se completa la información generada.

Continuando con la puesta en práctica del método biográfico en esta investigación, es importante mencionar que todas las entrevistas fueron grabadas en un dispositivo digital de grabación y almacenadas en un computador personal. Posteriormente se realizó la transcripción de todas las entrevistas. Trabajo largo y minucioso, donde las entrevistas se transcribieron íntegras y sin agregar comentarios. Cada texto es una fiel reproducción del relato hablado.

Una vez transcrita cada entrevista, se produjo la primera edición de las mismas. Para efectos de esta tesis, la edición consistió en eliminar las repeticiones de palabras, frases sin sentido y partes del texto que no interesan a los propósitos de la investigación; así como también, toda aquella información que pueda ocasionar daños a terceros. De ninguna manera se han sustituidos palabras, frases o textos dichos por el informante, se mantiene el lenguaje oral inédito garantizando la originalidad del discurso.

Finalmente, el análisis del discurso de los informantes clave, como último paso del método biográfico y para el cual se empleó la metodología de Demaziér D. y Dubar C. (1997), explicada con amplitud en el capítulo IV.

3. 2 Dialéctico

Mediante la aplicación de este método, la autora de esta investigación logró realizar una exégesis del discurso de los informantes, una vez grabado y transcrito. Fue mediante la dialéctica (de preguntas y respuestas) y su proceso dialógico entre la investigadora y los informantes del estudio como se llegó a la verdad de un saber compartido; razonando e interpretando las vertientes simbólicas del otro, mostrando el camino de la sabiduría popular (informante) y la académica (investigadora); saber que, como señala la filosofía de Hegel, no es absoluto, pues es pertinente a la época y al grupo de personas que lo viven.

Al unísono de esta expresión, es importante reseñar que en lo metodológico, la dialéctica lució por etapas, porque el camino se fue estructurando de manera lógica, encontrando su verdadero sentido, en la hermenéutica comprensiva, aplicada a la información oral, de los sujetos investigados. En esta investigación, a través de la dialéctica y la filosofía hermenéutica de Heidegger se buscó, no solo la evidencia tal como es, sino que se rebeló el horizonte descubriendo las presuposiciones, también llamadas suposiciones previas (necesidad de un hecho o una cosa como condición previa e indispensable para que ocurra otra)

De igual forma en la dialéctica la fórmula es triádica (hay tesis, antítesis y síntesis). De acuerdo con esto, este trabajo se basó en los valores en las adicciones; los valores siempre han estado presentes, son inherentes al ser humano; son

enseñados de generación en generación y cada individuo tiene su propio pensamiento acerca de los valores. Tal como señala Hegel, en este caso, los valores no significan la verdad absoluta pues varían con el tiempo y de un grupo familiar a otro; de allí la famosa jerarquización de los valores (lo que es importante para uno quizás no lo es para el otro). Y esto, dialécticamente hablando no significa que uno u otro estén errados en su pensar, o que uno y no el otro tiene la razón; pues cada quien aplica su pensamiento a su experiencia y ella es válida para esa persona y para su contexto.

En razón de ellos, hablar de valores desde el punto de vista de la dialéctica no es descabellado. Siempre ha existido una tesis: Los valores en las personas los hacen menos susceptibles de caer en drogadicciones. Pero la historia está en constante cambio, significa que los valores hoy día pueden ser diferentes a los de tiempos atrás. O el modelaje de valores actuales ha variado en relación a otros tiempos. Es aquí cuando surge la negación: Los valores pueden ayudar a las personas a hacerse menos susceptibles de caer en drogas; si pero, en ocasiones, estos valores pueden ser modelados en forma distinta o tener una escala de valores diferentes. De modo que, como señala Mure G. (ob.cit), una definición parcial contradice a otra según las circunstancias alteran los casos. Por lo que debe buscarse una definición más amplia que, conservando los dos lados de la verdad en conflicto, acabe con las pretensiones de cada uno de ellos de ser la definición adecuada. (p. 37)

De tal manera que en el caso de los valores en las adicciones, se encontraron presentes en la dialéctica de estas dos categorías de saberes y la interpretación heurística de significado, de ese otro que relata su vivencia espontáneamente. Del interior de ese discurso, fueron emergiendo las respuestas a las preguntas primarias del investigador, formuladas en la construcción del objeto de estudio, en el contexto del cuidado humanizado en enfermería y el de la salud.

Por lo tanto, la búsqueda del conocimiento fue de lo particular a lo general a través de la palabra de los informantes clave (personas involucradas en el consumo de drogas) a los que se les realizó una pesquisa pasando por lo individual, proyectándolo a lo social, para llegar a lo universal.

3. 3 Hermenéutico.

La aplicación de este método para el análisis e interpretación de los relatos de vida fue, en primer lugar, aplicando el sistema de las tres lecturas: factual, temática y simbólica, propuesto por Selin About, citado por Córdova V. (1990) y, en segundo lugar, el análisis desde las cuatro dimensiones propuestas por Salazar M. (2003).

Siguiendo a Salazar M. (2004), para la lectura factual la investigadora realizó una lectura analítica de todas las narrativas, después de realizar dos lecturas previas que tenían como objetivo verificar la fidelidad de la información grabada, y el texto transcrito línea por línea, entrevista por entrevista. (p. 193). Las entrevistas editadas

fueron leídas nuevamente para aprehender de ellas los niveles de análisis propuestos por Demaziér D. y Dubar C. (1995).

La lectura temática, señala Salazar M. (ibídem), es de carácter sincrónico, lo que quiere decir que ocurre o se verifica a la vez que otra y es útil para el análisis de temas relativos al ciclo de vida, tal como ocurrió con esta investigación, la etapa de adicción vivida por cada informante. (p. 194)

Finalmente, con la lectura simbólica, dirigida a sujetar la incidencia del sistema de contradicciones sociales y culturales en el desarrollo de la vida individual, se busca la interpretación del sentido y/o significado del texto en las narrativas, de esta forma la investigadora ha desarrollado su propia intuición a través del análisis hermenéutico interpretativo, o fenomenología hermenéutica (ya definida), a partir de los textos escritos. (Salazar M. 2004: 197). Con esta lectura se pudo captar cómo el sistema de valores actúa en el mundo de una persona adicta a las drogas, así como cuáles sus posturas en lo concerniente al cuidado humano y la salud.

De igual modo, se aplicó el análisis desde las cuatro dimensiones propuestas por Salazar M. (2003): El sentido y/o significado que el informante le imprime a su propia narrativa. La primera dimensión comprende, por una parte, las categorías previstas en los objetivos: valores, cuidado humano y salud, a ser interpretadas a través de la palabra del informante para captar su sentido y o significado, mediante la

hermenéutica comprensiva o fenomenología hermenéutica. Es decir, develar los significados de las narrativas, desde lo simbólico del sujeto que narra el episodio de su vida, en el mundo de las adicciones, viviendo en la calle; lo que quiso decir cada uno de los informantes, con sus propias palabras.

La segunda dimensión para el análisis está relacionada con la interpretación a la luz de la fundamentación teórico-metodológica que sustenta esta investigación. Esto es, interpretar los significados desde la teoría y los métodos utilizados en la investigación; vinculando la teoría expuesta en el marco teórico, asociándola con los métodos: biográfico, dialéctico, y hermenéutico.

La tercera dimensión del análisis, la que aplica a la investigadora, no es otra que la construcción de un tejido social, utilizando para ello su propia experiencia, y los conocimientos adquiridos con gran sabiduría y dominio, sobre su propia producción intelectual.

Finalmente, la cuarta dimensión está referida al lector, la cual se construye escribiendo los hechos, eventos y lenguaje de la manera más comprensible, sencilla y de alta calidad académica, tratando de que él mismo siga el hilo conductor del propósito y objetivos de la investigación.

4. Los informantes clave, la comunidad terapéutica y la vida vivida en la calle.

El propósito de este punto es describir el punto de partida para la recolección de la información en los sujetos participantes del estudio, el perfil de los informantes clave y algunos aspectos de la comunidad terapéutica.

Comenzaré indicando que en Venezuela la preocupación por atender la problemática de la droga y la situación de calle de algunos indigentes ha llevado a la formulación de variadas estrategias. Una de ellas, la misión “Negra Hipólita”, nace el 14 de enero del año 2006 con el objetivo de atender a las personas en situación de calle y otras carencias, víctimas de la exclusión y la desidia.

La Misión Negra Hipólita acoge en sus centros a personas en situación de calle, con énfasis en las que presentan problemas médicos, de adicción y patologías psiquiátricas, ejecutando para esto programas dirigidos a la atención y la formación integral, donde se garantiza la asistencia, la protección y el resguardo. Una vez cumplida las etapas las personas pasan a la reinserción familiar, laboral y educativa, devolviéndoles la dignidad como seres humanos.

Fue a partir de este programa como la investigadora tuvo conocimiento de un Centro de rehabilitación ubicado en la zona Central del País y con la debida autorización por parte de los organismos competentes, comenzó su proceso de investigación. Esta institución tiene como visión la integración, garantías e inclusión

social de ciudadanos y ciudadanas que se encontraban en situación de calle, por lo que cuenta con profesionales capacitados para atender las 24 horas del día a hombres y mujeres de manera integral.

En el Centro se realiza un programa especial donde el adicto a las drogas recibe un tratamiento de desintoxicación riguroso, evaluado por profesionales altamente calificados; posteriormente, las personas cuentan con una planificación de actividades de tipo educativas, deportivas y recreativas, así como terapias individuales y grupales que le permiten ir poco a poco rehabilitándose. Finalmente, llega el momento en el cual, previa evaluación por especialistas, la persona puede entrar y salir del Centro, siempre con supervisión. De este modo, comienza el proceso de trabajar para ganar su sustento y de ir poco a poco, reincorporándose a la sociedad.

En virtud de lo anterior, para acceder a la comunidad terapéutica donde se realizó la investigación, se tuvieron que cumplir una serie de requisitos: solicitar al Director de la institución un permiso para poder ingresar a las instalaciones y permitirme el contacto con las personas que se encontraban en ese momento recluidas. La primera visita fue de reconocimiento de la institución, donde con un recorrido guiado por personal del Centro, fui llevada por los diferentes ambientes que la componen: Patio, salón de clases y de televisión, habitaciones, cocina, lugar de entretenimiento, canchas, entre otros. Ese día pude conocer la planificación que se le realiza a cada persona que ingresa tomando en cuenta su situación particular. Es

importante decir que en el Centro se reciben personas de diferentes edades pero de un mismo sexo. En mis visitas pude observar desde adolescentes hasta personas de la tercera edad.

¿Cómo ingresan las personas en este Centro?

Las personas llegan por iniciativa propia, la única condición es que deseen estar allí, no importa la condición económica ni social, ni siquiera el lugar de procedencia. Otros llegan por traslado de otros Centros del País, llevados por sus familiares, captados por personal de institución en la calle y referidos de centros de reclusiones. La institución es entre pública-privada, ya que en ocasiones reciben ayuda económica de alguna institución, pero la mayoría de las veces el sustento es propio por medio del trabajo de las personas que están reclusas y que se encuentran en proceso de rehabilitación, por lo que se les permite salir y trabajar.

El centro tiene capacidad para 160 personas, al momento de este estudio solo había 48. Algunas de las personas pueden salir de permiso a sus casas, siempre y cuando tengan un lugar donde llegar y sus familiares vayan por ellos a la Institución; de lo contrario deben permanecer reclusos. Los que trabajan, al finalizar las labores regresan a la institución.

4. 1 -. Perfil de los informantes.

Es común que al inicio de una investigación, se planteen interrogantes como: ¿A qué personas seleccionar como informantes? ¿Quién entre tantas personas ha de ser escogido para un estudio tan intensivo, en un tema tan profundo como los valores en las adicciones?

En respuesta a esta interrogante, muchos autores han establecido sus puntos de vista; por ejemplo, Plummer K. (1989) en su libro “Los documentos personales”, considera que los investigadores al escoger a sus informantes se basan en dos estrategias: La pragmática (depende del azar, el sujeto no es seleccionado sino que emerge lentamente de un contexto más amplio) y la formal (establece criterios teóricos y metodológicos para la selección). (p. 99)

En este estudio, dadas las características del mismo, la selección de los informantes fue de tipo formal; en primer lugar, se evitó seleccionar a sujetos que se encontraran bajo los efectos de alguna droga porque su capacidad de diálogo y de hilvanar ideas no son las más adecuadas, productos de los efectos de las sustancias. En segundo lugar, no debían ser adolescentes, como se pensó al inicio, porque la trayectoria de vida es corta y por ende su experiencia en torno al fenómeno en estudio poca. Es por ello que la selección de los informantes debía hacerse entre un grupo de personas que hayan vivido el problema de drogas, -sin importar el tipo de sustancia- durante un tiempo importante en sus vidas y que estuvieran en proceso de

rehabilitación y de reinserción social, lo que les permitiera contar toda su experiencia en torno al fenómeno con la garantía de estar plenamente consciente de sus facultades mentales

Es por ello que los criterios para la selección de los informantes clave fueron los siguientes: Personas que se encontraban recluidas en la comunidad terapéutica, con edades comprendidas entre 35 y 45 años que estuvieron inmersos en drogadicción. Para ello, se realizó una revisión de los datos personales de cada participante. Personas en proceso de rehabilitación, con más de seis meses de tratamiento y sin haber consumido alguna droga. Este aspecto fue sumamente importante y para ello se contó con el apoyo del Director y Coordinador del Centro quienes llevan un registro de cada persona: Historial de consumo, recaídas, tiempo de tratamiento. Cada persona tiene una supervisión extrema; no se les permiten el ingreso de ninguna sustancia por lo que la vigilancia es estricta y permanente.

De igual manera, personas sin dificultad en el lenguaje ni secuelas mentales de su consumo. Esto se logró mediante la colaboración del Director del centro. Que desearan participar voluntariamente en el estudio a través de la realización de entrevistas donde se permitiera la grabación de las mismas y la toma de notas con una libreta y un bolígrafo.

Los parámetros anteriores se tuvieron en cuenta antes de comenzar cada entrevista, como señala Pujadas J. (1992) "...hay que asegurarse que la persona

seleccionada responda al perfil característico y representativo del universo sociocultural que se está estudiando, es decir, una persona integrada en su propio medio social” (p. 65) y, por supuesto, además de la predisposición para la entrevista, que dispongan de tiempo para dedicarlo a la tarea de hacer una buena historia que contar.

5. Aspectos éticos. Consentimiento informado.

Por consentimiento informado se entiende una especie de documento donde se refleja la conformidad de una persona de participar libre y espontáneamente en una investigación. Se refleja las voluntades entre dos personas, previa una información adecuada, suficiente, suministrada por la investigadora a cada informante participante del estudio.

Para cumplir con este procedimiento, se estableció un diálogo previo con cada informante donde se explicó ampliamente en qué consistía el estudio y cuál era la finalidad de la entrevista. En este sentido, se tuvieron en cuenta los principios éticos de no maleficencia, autonomía y respeto.

La aplicación del principio de no maleficencia fue garantía para cada informante de que por ningún motivo se le haría un mal o correrían algún riesgo con la realización de las entrevistas, ya que no acarrearía consecuencias negativas para

ellos, al contrario, sus testimonios serían usados como experiencia vivida que permitiera definir pautas en torno a la prevención del consumo de drogas.

Mediante la autonomía, cada informante tuvo la libertad plena de participar o no en el estudio y de poder retirarse, incluso durante el transcurso de la entrevista, si así lo deseara. Fueron libres de elegir su participación en el estudio.

De igual forma, se mantuvo respeto por las opiniones emitidas; en ningún momento la investigadora manifestó un rechazo o aceptación por la narración de los eventos ocurridos durante su período de adicciones. El papel de la investigadora fue escuchar atentamente a cada informante sin emitir juicios. De igual manera, se garantizó el anonimato y el resguardo de las narrativas, evitando su divulgación a terceros; solo con fines investigativos.

Finalmente, cada informante estableció un contrato de anonimato (consentimiento informado) entre los sujetos del estudio, la investigadora y la tutora; por ser personas que habían estado inmersos en un problema de drogas y que han transgredido algunos principios en su vida cotidiana en la calle. (Ver anexo)

6. Aspectos técnicos de la grabación y transcripción de la información

Para la recolección de la información se tomaron en cuenta aspectos importantes en la preparación del ambiente para que se diera el discurso de una

manera natural y espontánea. Se cuidaron detalles como iluminación, ventilación, condiciones físicas, mobiliario, privacidad y confort.

El ambiente seleccionado fue el salón de clases de la institución, éste contaba con la suficiente privacidad (solo el informante y la investigadora) lo que permitió que cada uno de ellos expresaran sus sentimientos, sus opiniones en relación a la temática en estudio.

Es importante reseñar que se contó con una planificación en cuanto a los días y las horas a realizar cada entrevista. La fecha de inicio de las entrevistas fue el 22 de Febrero de 2010 y la última se realizó el 15 de Noviembre del mismo año. La hora para la realización de las entrevistas fue inicialmente a las 5 de la tarde, los días martes y jueves. Sin embargo, por cambios en la planificación de las actividades en la institución, se cambió el horario para la 1 de la tarde, los mismos días, sin generar contratiempos por ello.

Debido a lo particular del estudio y de sus informantes, el ritmo de trabajo debía ajustarse al horario de la institución así como a la disponibilidad de los sujetos, por tanto, aún cuando se contaba con una planificación, algunas veces se veía modificada por la condición del informante; en ocasiones no se encontraba de buen ánimo para entablar la conversación, por lo que se replanificaba el encuentro. Este proceso tardó diez meses.

El procedimiento para la realización de cada entrevista consistió en tres etapas: La primera, inicio de la interacción con el informante; explicándole finalidad, aspectos éticos y la utilización de un grabador profesional. La segunda, desarrollo de la entrevista iniciándose con una pregunta abierta: *Por favor, cuénteme su experiencia en el consumo de drogas*. En esta etapa siempre se tuvo en mente el guión de la entrevista por lo que se podía preguntar y aclarar aspectos inconclusos, por supuesto, evitando un cuestionario, siempre escuchando atentamente al informante, sin interrumpirlo. La tercera fue el cierre, donde se le agradeció su participación, se le aclararon dudas y se permitió escuchar a cada sujeto la grabación realizada.

En el desarrollo de la entrevista se contó con un grabador profesional cuidándose de que el equipo se encontrara en perfectas condiciones. Se evitó el uso de la libreta de anotaciones durante las entrevistas para evitar la distracción del informante con la toma de notas; el grabador también fue colocado de manera que no fuera una barrera entre la investigadora y el sujeto; que no inhibiera al entrevistado con su presencia, sabiendo que estaba siendo grabado.

Al concluir cada entrevista y al salir del Centro de rehabilitación, la investigadora inmediatamente se dirigía a un lugar tranquilo donde se recogía en la libreta las anotaciones de los aspectos observados de cada una de ellas así como los

gestos de cada informante, su forma de hablar y de conducirse, su estado de ánimo, entre otras cosas.

Durante este proceso se vivieron muchas experiencias. Realmente cada entrevista significó una carga emocional que producía, muchas veces, la necesidad de separarme unos días del procedimiento. Es decir, en ocasiones, luego de terminar una entrevista y transcribirla, se necesitaba de un espacio de tiempo donde la investigadora recuperara el norte a seguir; el escuchar los testimonios de las personas involucradas en este fenómeno no fue fácil; requiere de experiencia para lograr conducir una conversación con ellos.

Al finalizar las diez entrevistas, se procedió a la transcripción completa y real de la información recopilada, escribiendo tal cual el lenguaje utilizado, si hubo risas, llanto, titubeo; con el mismo lenguaje empleado durante la conversación. En este caso, los puntos, comas, tienen mucho sentido. Por ello, a mi modo de ver, y en lo posible, la transcripción de la entrevista debe hacerla el propio investigador porque nadie más que él para plasmar las marcas no verbales del diálogo; además que le permite corregir errores cometidos, identificar aspectos sin considerar durante la narración o aspectos inconclusos para planificar un segundo encuentro con el participante.

El almacenaje de la información fue en un computador personal, guardando respaldo de la información y compartiéndola con la tutora de la tesis para que ella fuera testigo del camino recorrido.

Finalmente, se realizó el proceso de edición de las entrevistas, resguardándose nombres, lugares e informaciones que pudieran comprometer a los informantes. “Respetándose los aspectos gramaticales, el orden de las palabras, tal como fueron pronunciadas por los informantes. Siguiendo así un nuevo tipo de técnica literaria para ser lo más fidedignos posibles los textos respecto al significado y al carácter original” (Thompson P: 259) Posteriormente se pasó la fase de análisis e interpretación a la luz de la metodología seleccionada, explicada en detalle en capítulos siguientes.

7. Saturación: Signo de validez y confiabilidad

Cuando se plantean datos en los estudios cualitativos, la confiabilidad se resuelve por la contrastación entre los datos, sea por número, sea por repetición, sea por confirmación de nuevos y otros con respecto a aquellos que se están indagando.

En relación a los relatos de vida, Bertaux D. (2005) encontró un medio ingenioso para resolver el problema de saber cuántos relatos se deben realizar, esto lo obtuvo mediante el concepto e instrumento denominado por él saturación. Quiere decir que la saturación se alcanza cuando hay redundancia en la información, esto es,

cuando el investigador obtiene la misma información o similar, pues los informantes no indican algo diferente de lo ya dicho. Para Bertaux D. (ibídem), la saturación es más difícil de alcanzar de lo que parece a primera vista; pero, a la inversa, cuando se la alcanza, ella confiere una base muy sólida a la generalización. En este sentido, cumple en el enfoque biográfico exactamente la misma función que tiene la representatividad de la muestra en la encuesta por cuestionarios.

De igual manera señala Muchielli A. (1996), el criterio de validación designa el momento en que el investigador se percata de que añadir datos nuevos a su investigación no ocasiona una comprensión mejor del fenómeno estudiando. Éstos constituyen una señal de que puede poner fin a la recogida de datos o a su análisis o a las dos acciones vividas simultáneamente. (p. 273)

Tomando en cuenta las premisas anteriores, en esta investigación se realizaron diez entrevistas en profundidad, porque fue en ese término cuando se consideró que el tema estaba saturado, según lo señalado por Bertaux D. (ob. cit). La investigadora fue identificando categorías emergentes, indicando que la teoría va en vías de construcción. (p. 46). Lo esencial fue la integración de las categorías en un conjunto más estructurado: Las categorías emergentes debían estar ligadas entre ellas más estrechamente que en la fase precedente hasta formar un sistema más coherente y ligado a los objetivos del estudio, quedando de esta forma saturadas. (p. 46)

Lo antes expuesto, se refiere a la metodología utilizada en el desarrollo de esta investigación. Partiendo de un enfoque cualitativo, inspirado en la perspectiva etnosociológica de Daniel Bertaux y empleando los métodos biográfico, dialéctico y hermenéutico, se logró comprender el fenómeno que se estudia, mediante la realización de entrevistas en profundidad (guardando la ética) a un grupo de informantes seleccionados según unos criterios establecidos y cuidando los signos de validación y confiabilidad de la información.

Todo ello me llevó al análisis de toda una información generada siguiendo el capítulo metodológico antes descrito y que parte de una metodología específica: El análisis de las entrevistas biográficas de Demaziér D. y Dubar C. (1997)

8. Limitaciones del estudio

Una de las grandes limitaciones de esta tesis fue, sin duda, las que se encontraron para seleccionar a los informantes clave, en el sentido de no haber vivido la experiencia antes de estar en una comunidad terapéutica para adictos en drogas. Ahora, con esta experiencia, se puede sugerir a los futuros investigadores que antes de acceder a este tipo de personas e instituciones, reciban preparación previa, (pasantía por ejemplo) que les permita hacer una selección de informantes ajustada al perfil antes definido.

Otra limitación fue la inexperiencia en el uso de la técnica de la entrevista en profundidad. Sin embargo, recibí de la tutora, de las personas de la institución y de los mismos informantes, aportes significativos que facilitaron el camino. La mayor dificultad fue poder acceder a estas personas en proceso de rehabilitación y lograr que dialogaran; fue un ejercicio titánico y, al mismo tiempo, un aprendizaje creador. Los ex adictos hablaron, dijeron lo que quería escuchar; inicialmente hubo un diálogo difícil, en tanto las preguntas al comienzo fueron directas y con un lenguaje un tanto académico, tal como estaba planteado en los objetivos.

Definitivamente, las tutorías resultaron orientadoras hacia el abordaje indirecto, con lenguaje sencillo, comprensible a los informantes. Hubo transferencia a lo largo de las visitas y nivel de compromiso de la investigadora con ese contexto y sujetos adictos.

De igual manera, con cada entrevista había una gran descarga emocional de los informantes hacia la investigadora. Para los informantes, y así lo expresaban, la entrevista fue una especie de bálsamo para sus heridas, pero para la investigadora, significó llevar toda una información, resguardarla, conocer un mundo con tantas vicisitudes y dificultades, que nunca hubiese imaginado. Esto significó, tener que alejarse por espacios de tiempo entre una entrevista y la otra; para drenar la carga emocional y evitar que afectara en lo personal y familiar.

Otra limitante fue que, por la característica de los informantes y del sitio donde se encontraban, en ocasiones se acudía a realizar la entrevista y no se podía, por causas ajenas; inherentes al centro o a las personas. Estas suspensiones de las actividades obligaba a replanificar el trabajo.

Hubo una pérdida de material de la información, del equipo de computación y del equipo de grabación. Fue un proceso arduo y a largo plazo obtener de nuevo la información. Recuperar la información ya recopilada significó una revisión exhaustiva entre la investigadora y la tutora de todas las bases de datos dispuestas. Finalmente, se logró. Superar la pérdida del material fue difícil y se vivió una gran frustración. Sin embargo, este hecho resultó siendo una antesala de experiencia para comenzar de nuevo a buscar nuevos informantes, al final se mejoró el dominio de esta dura y difícil etapa. El apoyo emocional y académico de parte de la tutora fueron hechos importantes para superar esta dificultad.

Por otra parte, el camino metodológico estuvo marcado por ensayo y error al comienzo, especialmente al utilizar una metodología nueva, desconocida para Enfermería. Se convirtió en un verdadero reto la construcción detallada de la misma, con el apoyo del material bibliográfico y el compartir en las tutorías fue muy importante para ir consolidando el trabajo.

Finalmente, algunos problemas de salud aquejaron a la investigadora, la obligaban a estar en reposo absoluto y en ejercicios de rehabilitación. Pero, aún con todas las limitaciones antes descritas, esta tesis representa un gran logro, un triunfo y una gran satisfacción: significó adentrarse en un mundo desconocido y presentar la palabra de estas personas en proceso de rehabilitación, para que sean leídas y tomadas en cuenta porque, aunque no queramos aceptarlo, representan un grupo importante de la población.

Capítulo IV
Análisis metodológico, según Demaziér
D. y Dubar C., de las entrevistas
biográficas de los sujetos investigados.

*"Para investigar la verdad es preciso dudar,
en cuanto sea posible, de todas las cosas."*

René Descartes

Capítulo IV

Análisis metodológico de las entrevistas.

Analizar, en este contexto, significa decodificar el lenguaje simbólico de las narrativas obtenidas a través de los sujetos investigados; el análisis no es solo la manera de clasificar, categorizar u ordenar una información; exige, como en este caso; habilidades y destrezas en el manejo de una metodología novedosa de origen sociológico, optima en el tratamiento del material biográfico, tal como podrá observar el lector más adelante, respecto a los niveles de análisis de Demazier D. y Dubar C. (1997); quienes perfeccionaron de manera progresiva el método estructural, que nos ocupa en esta investigación.

Visto de este modo, señalan Coffey A. y Atkinson P. (2003), el análisis no es simplemente identificar formas del habla o regularidades de la acción, se trata de la representación o reconstrucción de fenómenos sociales. El investigador no se limita a “recolectar” datos sino que les da forma; no se limita a informar lo que se halla, sino que crea un relato de la vida social. Por eso, señalan, el análisis inexorablemente, implica representación. (p. 128)

Para Martínez M. (2009), El objetivo fundamental de la gran familia de técnicas de análisis textual, que forman el Análisis del Discurso o de Texto, el Análisis de Contenido, el Análisis de la Conversación y otros análisis de textos, es describir la importancia que el texto hablado o escrito tiene en la comprensión de la vida social. Todas estas técnicas –a las cuales llama “análisis del discurso”– las enfoca en su vertiente epistemológica postpositivista, es decir, en su vertiente más reciente que comparte una orientación cualitativa y hermenéutica. (p. 130)

Tal como señala Padrón J. (1996), todas las Ciencias Humanas, en general, y las Ciencias Sociales, en particular, siempre requieren el análisis de documentos escritos, interpretación de fragmentos de lenguaje o de intervenciones orales, ya que sus explicaciones teóricas se expresan en una perspectiva comunicacional y de lenguaje, que requiere, a su vez, construir definiciones precisas, acuñar conceptos y términos, deconstruir los ya existentes y, en general, manejar muchas operaciones de pensamiento vinculadas a estructuras lógico-lingüísticas .

En este contexto, esta investigación está inserta en el método biográfico, en la modalidad relatos de vida; y a través de entrevistas en profundidad a sujetos en proceso de rehabilitación y reinserción social, en una comunidad terapéutica en Venezuela, permitiendo mediante la dialéctica discursiva desentramar los valores en los sujetos adictos en proceso de rehabilitación, en el contexto del cuidado humano y la salud. A partir del método antes citado, se analizaron diez entrevistas hechas

(2010). Una vez transcritas de manera fiel a la escucha, se realizó la edición de las mismas, en función de los objetivos propuestos. Este proceso para Demaziér D y Dubar C. (1997), se traduce en una condensación llamada, esquema específico de las entrevistas. Este permitió obtener y nombrar la lógica de conjunto que presidió cada relato correspondiente. Señalan los autores que, se basa sobre un conjunto de principios y de reglas consideradas como unos logros del análisis estructural de los relatos, inspiradas al mismo tiempo en la presentación que hizo Roland Barthes (1966, 1981) y de la formalizada por Jean-Pierre Hiernaux (1977-1995). (p. 78)

La razón de ser de esta metodología, ha sido develar un fenómeno social llamado valores respecto a las drogas, en el contexto del cuidado humano y la salud. De esta manera, se hace una descripción detallada, un análisis exhaustivo, para comprender el significado de la narrativa de los sujetos investigados. De igual forma, se demuestra cómo se logró producir un condensado de las entrevistas, a través de un esquema que respeta suficientemente el material (su puesta en palabras), al mismo tiempo que permitió la comparación entre ellas. (p. 79).

Explicar esta metodología es importante para resaltar el análisis: Se comienza por una marcación de los niveles de los discursos considerados como relatos, según Demaziér D. y Dubar C. (1997), quienes consideran, como Roland Barthes, que todo relato puede ser analizado en tres niveles correspondientes a tres lecturas diferentes, pero necesariamente articuladas:

1) En primer lugar, el nivel de la narración, el cual se consigue con la presencia de tesis, argumentos, proposiciones destinadas a convencer el interlocutor, a defender su punto de vista, a inventariar el universo de posibilidades. Son notados con la letra P. (Demaziér D. y Dubar C, 1997: p.88). En este aparte, se analizará la opinión que tienen los informantes en relación a los valores en las adicciones en el contexto del cuidado humano y la salud.

2) En segundo lugar, el nivel de acciones (nominados con la letra A), referido a los personajes considerados importantes para los informantes en relación a los valores, en el contexto del cuidado humano y la salud. (Demaziér D. y Dubar C, 1997: p.88)

3) Finalmente, el nivel de las funciones (nominado con la letra S), referido a los episodios del relato. (Demaziér D. y Dubar C, 1997: p.88). En este caso, se presenta todo el recorrido que realiza una persona mientras está en el mundo de las drogas. Es decir, cada informante narra su propio recorrido por su etapa de adicciones en un momento histórico determinado, partiendo del inicio del consumo.

Los niveles mencionados, corresponden a una aplicación a los relatos, cuales quiera que sean, de la “teoría de los niveles” anunciada por Benveniste (1966) y que postula, que cada elemento lingüístico, entre en dos tipos de relaciones:

Distribucionales, cuando los elementos son situados sobre un mismo nivel, e integrativos; si son captados entre un nivel y un nivel superior. A través de este análisis estructural de los relatos, se articulan los episodios de diez relatos de vida (sus secuencias), con la estructura de sus personajes (sus actantes), para descubrir la lógica de un discurso, mantenido con su destinatario (los argumentos).

A continuación, se presenta el camino metodológico aplicado, a criterio de la investigadora. Ha sido una labor titánica, de gran esfuerzo intelectual, una sistematización exhaustiva del discurso de los informantes clave, con el propósito de adherir el conocimiento del método sociológico a la disciplina de Enfermería. Para mayor comprensión del lector, la autora ha elaborado una estructura de secuencias: Datos demográficos de los informantes, textos vinculados a cada uno de los objetivos y a los tres niveles del método estructurado.

Las entrevistas se editaron, se garantizó el anonimato de nombres, lugares y cualquier información que pudiera comprometer a los sujetos investigados y a los actores que aparecen en cada relato. Posteriormente, se procedió a separar en segmentos cada entrevista; esto es, se recortaron las entrevistas en tantos segmentos como preguntas tenían. Cada intervención de la investigadora se consideró como un segmento nuevo. Estos segmentos llevan una secuencia numérica. **Ejemplo: (S1-S2)** (S.1): Y *“Bien, Por favor, me puede contar cómo ha sido su experiencia en el proceso del consumo de drogas”*. P: *“ ¿Que yo?... Bueno, la única droga que yo he*

consumido es licor. Y el licor eso también es droga, ¿no? Droga y cigarrillo, cuando estaba joven”.... (S.2) Y: “¿Cómo fue su experiencia en el consumo de esas sustancias? ¿Cuándo inició”? P: “Ah no, eso fue de jovencito cuando me inicié en el consumo de sustancias porque por allá donde yo... donde yo nací... este... por allá, la gente en mi pueblo ¿no?”..... (Entrevista 1paginas nº 1-2)

Seguidamente se realizó la primera codificación, de cada entrevista, identificando los tres tipos de elementos, a saber: secuencias, (S); acciones (A); y las proposiciones narrativas de argumentación (P), por ejemplo; la primera entrevista tiene setenta y cuatro (74) segmentos. Cada segmento se codificó, identificando así, las secuencias del relato, el índice de actantes y las proposiciones narrativas de argumentación.

Las secuencias (S), corresponden a la descripción de eventos, acciones o situaciones vividas por cada uno de los informantes claves, durante el período de adicción a las drogas, en una época histórico de su vida, dichas secuencias se insertan, dentro de una presentación cronológica del relato, y permitieron identificar todas las vicisitudes, por las que puede atravesar una persona, desde que se inserta en el mundo de las drogas: Delincuencia, robos, cárcel, rehabilitación, recaídas, entre otros.

Fueron considerados como actuantes (A), todas las unidades en las que intervino un personaje nombrado por el narrador; esto puso de manifiesto las interacciones de los diferentes actores sociales, vinculados con la vida del sujeto que narra cada relato, tales como: amigos, miembros de la familia, otras figuras de autoridad o de iguales.

Finalmente, como proposiciones de argumentación (P), todas las unidades que contenían un juicio o una apreciación del narrador sobre un episodio. En este caso, los juicios u opiniones que tenían los actores sociales, en torno a los valores, el cuidado humano y la salud, desde su significado, como sujetos de investigación. Esta primera codificación de los segmentos significa, asignar una S, P, o A a cada párrafo en cada segmento, según se tratase de un recorrido de su vida, una opinión o un personaje mencionado, respectivamente. (p. 90)

Ejemplo: Fragmentos extraídos de un segmento de la entrevista 3 “...*mi niñez fue bastante triste porque vengo de la pobreza extrema donde conocí el hambre, donde la zozobra... donde iba para la escuela con los zapatos rotos...*” (S1. 6).... “Ya cuando el muchacho tenía catorce años, ya empieza uno tener otra etapa de la adolescencia que es donde viene la lucha fuerte, donde uno se enfrenta con todo aquello”.... (P1. 12) “.....a esa edad caminaba con chamos de mi misma edad y personas mayores, que de edad, que consumían, mas yo no consumía”.... (A1. 8). Si se detallan los fragmentos extraídos, se puede comprender que el S1.6, por ejemplo, significa el

sexto (6) evento (S) del segmento uno (1), esto es S1. 6 y así se leen todos los demás.

Hasta aquí podemos comprender que la utilización de la metodología de Demaziér y Dubar para el análisis de las narrativas, no solo sirvió para conocer su opinión sobre los valores, el cuidado y la salud, sino para conocer todo un entramado de relaciones en secuencias, actantes y proposiciones, en diferentes momentos, vividos por los informantes, y que fueron determinantes en su proceso de adicciones.

La importancia de esta metodología, es que permite reseñar, y/o resaltar las contradicciones encontradas en los discursos, esto se llama doble codificación. Por ejemplo; cada vez que una información reseña un recorrido realizado, pero que a la vez implica un juicio o presuposición, o la participación de un personaje, se codifica el mismo párrafo con S y P, S y A, A y P o la combinación de las tres. Por ejemplo: en la siguiente frase.... *“Uno empieza así: a guardar la droga a los compañeros, de repente otros a venderla para hacer plata, porque que pasa, donde hay plata, hay compra chucherías, los refrescos para la vendimia, los matinée, la cuestión, cierto???”*....se muestran las Secuencias: -S1. 9- Y Propositiones -P1. 13- Y Actantes: -A1. 9.

Continuando cómo se realizó el análisis, luego de resaltar los párrafos en cada segmento, se procedió a reagrupar y de ordenar en estricto orden cronológico desde el comienzo de cada entrevista hasta el final todas las P, las S y las A. Esta

reagrupación se ubicó en archivos diferentes. En el caso de las **Secuencias (S)**, luego de ser reagrupadas, se procedió a darles un título que resumiera su contenido; esto es, una vez sustraídas todas las S, estas se fueron reagrupando según la temática que contenían y se le dio un título a esa temática. Esto se denomina **Secuencias-Tipo**. (p. 91). Ejemplo: **S0**= = **S1**. 7... “...Entonces yo creo que ése fue el punto, que me hizo caer en eso, porque yo me daba cuenta que los demás compañeros vestían, comían, vacilaban las mujeres) **S1**. 9 ... “Uno empieza así: a guardar la droga a los compañeros, de repente otros, a venderla para hacer plata...) **S1**. 10 ... “Yo empecé a fumar droga a los veinticinco años –perdón– a los veintidós años, y empecé a caminar con la droga al lado mío, a los catorce años)= **INICIO EN EL CONSUMO**. Una vez realizado el reagrupamiento de todas las unidades **S** en **secuencias-tipo**, clasificadas cronológicamente, se realizó un primer resumen, utilizando las fórmulas más características de cada relato, sobre todo las que son repetidas. (p. 92).

Ejemplo: **Resumen de las secuencias-tipo de la entrevista 6:**

Eduardo estuvo en las drogas **desde los 12 años**, y señala que las **causas** que lo llevaron al consumo fueron los **problemas** en su **casa**; su **papá** tenía un **carácter** muy **fuerte** y lo puso a **trabajar** vendiendo cualquier cosa. Recibía **castigos** de él sino le iba bien en las ventas. Se inició en las drogas buscando un **desahogo** a sus problemas. Se trata de maltrato infantil, violencia doméstica, casi siempre dejan la familia original, e inician un peregrinar, de un sitio a otro, buscando seguridad. En

este caso, Eduardo perdió a sus hijos y a su pareja, como consecuencia de su consumo. Tenía su pareja, a la cual dejó, para irse a trabajar a otra ciudad; fue allí donde se quedó en el consumo. Estuvo **viviendo** en la **calle**, hizo muchas **cosas** para sobrevivir, estuvo en la **indigencia**, **destruido**, **perdió** la **noción** de donde vivía, **robó** en poca ocasiones, “**trabajaba**”. Estuvo en el **penal** y al salir, **no creía** en nadie, pensaba que todo el mundo le quería hacer daño. A veces sentía que no volvería a las drogas, pero al otro día lo volvía a hacer, porque piensa que eso **lo lleva en la sangre**. Esta percepción puede estar asociada a la conducta compulsiva, que desarrollan los adictos para procurarse la droga, el nivel de tolerancia hace que la persona, sienta la necesidad de consumir compulsivamente. Lo anterior es el cierre de las secuencias (S).

Ahora bien, con relación a los **personajes presentes** (A) en cada relato, fueron analizados de la siguiente manera, la recodificación de los **actuales** consistió en reclasificar todas las unidades codificadas A, en unos conjuntos asociados a cada uno de los personajes del relato y designados por nuevos índices. (p. 93). En todos los relatos, los personajes comunes fueron la presencia de la familia -padres, hermanos, tíos, hijos, esposo (a)- y los amigos. Cada personaje es explicado por separado.

Finalmente, el tercer nivel de análisis, de desarrollo de la entrevista considerada como un relato, y que según Demaziér y Dubar, Barthes llama narración; concierne al conjunto de los argumentos, demostraciones y proposiciones

de los entrevistados destinados a convencer al investigador que dialoga con él. (p. 95). Esto es, desde la significación que tiene para el informante su palabra.

El análisis de este tercer nivel consistió, de igual forma, en reagrupar primeramente el conjunto de unidades codificadas en P, según una clasificación de argumentos de la cual cada una representa una etapa lógica dentro de un razonamiento. Para hacerlo, se tuvo que prestar atención a esos momentos, cuando el informante dialogaba con la investigadora, argumentando sus respuestas, acerca de lo que piensa, de lo que siente y hace, referidas a las preguntas hechas, por la investigadora. (p. 95). De esta forma, surgieron las posturas u opiniones de los informantes; en torno a los valores, el cuidado humano y la salud. Y dentro de cada uno de estos temas, surgieron posturas que los identifican a cada uno de ellos, por ejemplo; definición de valores, cuidado humano, entre otros.

Ejemplo:

P. 14= OPINIÓN DE LOS INFORMANTES SOBRE EL CUIDADO HUMANO:

P15. 1= Propositiones: ...“ *Bueno, para mí el cuidarme, te voy a decir algo: eso que estábamos hablando ahorita de no tomar aguardiente, ¿verdad?....* P15. 2 y segundo: “*no juntarme, tratar de... claro, no es que... que no voy a juntarme con personas viciosas ni nada, pero tengo que tratar más que todo de estar lo más separado de ellos, ¿verdad? cuidándome yo mismo*”....

Hasta ahora se ha explicado cómo fueron ordenadas sistemáticamente todas las entrevistas, en los tres niveles de narración; posteriormente, se realiza el esquema temporal de cada entrevista donde se agrupan las secuencias, los argumentos y los actuantes.

Ejemplo: Entrevista 2: Sujeto Investigado

Secuencias	Argumentos	Actuantes
• lo llevaron a un hospital por una golpiza al robarse una bombona (S10)	• Todo lo hacía para conseguir drogas.	• El médico • Una enfermera • Una señora, familiar de un paciente
• Ha vuelto a tener comunicación con su familia, sus hijos y su ex esposa. • Recuperó prácticamente a su familia (S12).	• Por estar en el centro de rehabilitación	• Hijos • Ex esposa • Hermano

Fuente: Yeisy Guarate. Entrevista nº 2, sujeto entrevistado Francisco. Valencia, 2010

Hasta aquí, señalan Demaziér y Dubar, el procedimiento, da carácter puramente inductivo; ya que consistió solo en la puesta en orden al análisis propiamente dicho. El siguiente paso con cada entrevista, fue la extracción de las unidades de sentido, lo que Greimas, según Demaziér y Dubar, señala las categorías sémicas o lo que Hiernaux (1977), designa con el término: realidades que son constitutivas, de la lógica social de la entrevista, es decir, de su forma semántica

(Greimas), del universo cultural (Hiernaux) de su locutor, de su universo de creencias (Martín, 1987). (p. 101)

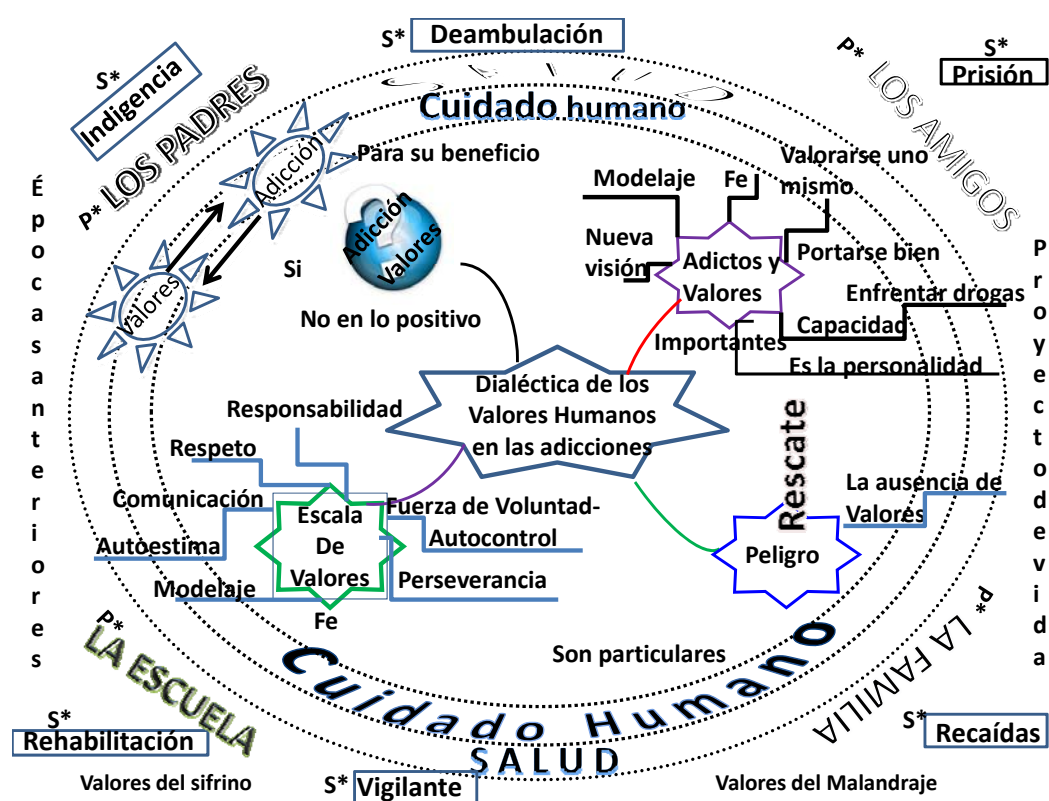
Una vez sustraídas estas categorías sémicas se procedió a la realización del esquema específico de cada entrevista. Esquemas (diez) que al final fueron condensados en uno solo: Esquema común de las diez entrevistas.

Lo anterior es posible porque, Demaziér D. y Dubar C. señalan que, se pueden comparar los esquemas específicos que formalizaron el orden categorial interiorizado de los sujetos de estudio, esto es los esquemas específicos de cada entrevista. Por lo que se trató de ubicar unas experiencias comunes compartidas por varios actores sociales e identificar unos episodios biográficos similares y esquematizarlas. (p. 171).

Es importante reseñar que, la gestión comparativa solamente puede culminar, si las entrevistas tienen entre ellas, una cierta proximidad, si ellas se inscriben efectivamente en una matriz común. (p. 171). De allí lo importante de haber realizado entrevistas, donde la investigadora tenía en mente un guión común, a todos los entrevistados.

A continuación, presento el esquema común de las entrevistas, titulado “Valores, cuidado humano y salud” a partir del cual se desarrolló el capítulo V referido a la hermenéutica del discurso de los sujetos investigados.

Esquema general del contenido temático:
Valores, cuidado humano y salud encontrados en las entrevistas de los informantes de esta investigación.



Fuente: Sujetos de Estudio. Valencia, 2013

El esquema anterior describe la definición de valores para los informantes, importancia, una nueva visión sobre los valores, el modelaje, así como la escala de valores para este grupo de sujetos. De igual manera, el contexto: El cuidado humano

y la salud. Se describe también el recorrido que hacen los informantes mientras están en el mundo de la adicción: Conductas delictivas, deambulación, indigencia, tratamiento, recaídas y rehabilitación. Finalmente, los personajes resaltantes para ellos en sus vidas. Este esquema surgió de los esquemas específicos de cada entrevista, de cada informante. En total, diez esquemas específicos.

No obstante, tratándose de entrevistas orales, si algunos pasajes de las narrativas quedan en la sombra, es voluntariamente de cada investigador, pues se hace para respetar el contrato de comunicación, vale decir de anonimato, planteado por la investigadora; respetando los objetivos de la presente investigación. Demaziér D. y Dubar C. (ob. cit)

Finalmente, la escritura de las narrativas, expresa un análisis profundo, sistemático, de origen simbólico, interpretado a través del lenguaje humano, tal como lo observaran en el próximo capítulo, donde preceden criterios de análisis e interpretación de la información obtenida. Demaziér D. y Dubar C. (ob. cit).

En conclusión, la utilización de la metodología, exigió del investigador mucho estudio, perseverancia y pasión, por el “deseo de llegar a crear un “nuevo saber” que a su vez viene de otros tantos saberes, y una profunda lectura para comprender, y aplicar lo novedoso en el desarrollo de este estudio, de modo que, permitiera enriquecer al lector con los hallazgos encontrados.

Capítulo V
Hermenéutica del significado del
discurso de los sujetos ex-adictos,
respecto a los Valores, en el contexto del
Cuidado y la Salud.

Toda ciencia encierra un componente hermenéutico...
Mal hermeneuta el que crea que puede o

debe quedarse con la última palabra.
Hans-Georg Gadamer

Capítulo V

Hermenéutica del significado del discurso de los sujetos ex-adictos, respecto a los Valores, Cuidado Humano y Salud.

El método básico de toda ciencia es la observación de los hechos y la interpretación (hermenéutica) de su significado. La observación y la interpretación según **Martínez M. (2009)** son inseparables, resulta inconcebible que una se obtenga en total aislamiento de la otra.

Heidegger, filósofo referente de esta investigación fue el que más destacó el aspecto hermenéutico de nuestro conocimiento. Para Heidegger M. (1926), la fenomenología del Dasein es hermenéutica en la significación originaria de la palabra, significación en la que se designa el quehacer de la interpretación. (p. 46)

Por tal motivo, el desarrollo de este capítulo consiste en la interpretación de la información generada de los actores sociales de este estudio. Para ello, se recorrió el camino metodológico descrito en el capítulo IV el cual culminó en el esquema general de las entrevistas, titulado: *Valores, cuidado humano y salud*. Por lo que este capítulo consta de tres partes concernientes a cada nivel de análisis propuestos por

Demaziér D. y Dubar C. (1997). De igual manera, se aplicó el sistema de las tres lecturas propuesto por Selin About, citado por Córdova V. (1990) y el análisis desde las cuatro dimensiones de Salazar M. (2003), descritas en el capítulo III.

Capítulo V

Parte 1: Nivel Narración (P):

Tesis, argumentos, proposiciones de los informantes.

A continuación, las tesis, argumentos y proposiciones de todos y cada uno de los informantes que participaron en este estudio, con la finalidad de convencer a la investigadora, de defender su punto de vista, de inventariar el universo de posibilidades en torno a los valores, el cuidado humano y la salud.

Se comienza con la descripción en torno a los valores, donde los sujetos de estudio intentaron hacer una definición del término; de igual forma señalan su postura en relación al modelaje de valores y cómo hacer para dejar el consumo de drogas. Es importante resaltar que se describen todos los valores que fueron emergiendo del discurso de los informantes, considerados importantes y vinculados con las adicciones. Posteriormente, la opinión de los informantes sobre el cuidado humano, significado para ellos y cómo se cuida una persona que estuvo inmersa en las drogas. Finalmente, exponen su opinión sobre la salud y las consecuencias que tuvo su vida de adicción sobre ésta.

Comenzaré esta parte diciendo que la drogadicción es un mundo desconocido en el que se entra sin tener idea siquiera de las consecuencias que tendrá consumir drogas, y sin saber si se podrá salir algún día de ese mundo adictivo. Se habla mucho

de las drogas, de las causas por las que se consume, de sus efectos y consecuencias, pero a mi modo de ver, sigue siendo un mundo tenebroso, donde el sujeto que se inserta, vive su propia experiencia; donde hace un recorrido a lo largo de ese mundo de consumo, el cual es diferente a cada quien; pero donde también existen algunos patrones comunes, motivado a su proceso de adicción.

En el caso de las adicciones a las drogas, por ejemplo; se encuentran personas que prueban la droga y no la consumen más, logrando escapar de ellas, por lo general esto es una actitud típica de la curiosidad para experimentar nuevas sensaciones o por presión de sus pares. Lo común son los sujetos que la prueban y no logran salir de ellas por la cantidad de sensaciones que les producen, y por el inmenso placer que siente quién la consume, por lo menos en la etapa inicial. Luego, por la tolerancia a la sustancia, se consume mayor dosis para conseguir los mismos efectos, hasta que se hace adicto compulsivo y no puede parar el consumo. Por lo tanto, el adicto consume drogas para conseguir su propio beneficio o lo que él considera será su beneficio.

Es a través de sus narrativas de vida en el mundo de la droga, donde los sujetos develan sus valores, como factores de protección y/o de riesgo para el consumo de drogas; son dos caras de una misma moneda, los valores representan la formación ética, que distingue la vida de todos los seres humanos.

Por lo tanto, los valores son importantes para todo lo que hacemos, algo que no se puede tocar, ver, oír o gustar materialmente; pero que significa la diferencia entre el bien y el mal.

Para Salazar M. (2004), los valores dependen del enfoque o punto de vista que se adopte. Por lo que en la axiología, la interpretación del valor es subjetiva, (que niega realidad en sí a los valores y los hace depender de la estimación individual) y objetiva (los valores son independientes de toda estimación individual)

En este contexto de ideas, se centra esta investigación, en tratar de develar a través de la dialéctica que muestran las narrativas, la episteme de los valores desde el punto de vista de las personas que estuvieron inmersas en el mundo de las adicciones, cuyo comportamiento revela distintas facetas, de la transgresión de los valores, en el contexto del cuidado humano y la salud.

I Valores en el contexto del cuidado humano y la salud (Ver esquema general de la entrevista)

1. 1 Los drogadictos y los valores: Intentando definir el término

Entre los diferentes problemas que presenta la sociedad actual, el problema del consumo de drogas y la crisis del sistema de valores tradicionales parece haber

sido desplazado de una forma más o menos generalizada en la sociedad y sustituida por otros valores que en ocasiones son difíciles de identificar.

Tal como señala Vázquez E. (2000), en los tiempos actuales el tema del valor se ha vuelto un tema del habla cotidiana. No puede hablarse de política, de educación, de comportamiento ciudadano, sin caer en el campo de los valores. (p. 11). Los valores son inherentes al ser humano como individuo, como parte de una sociedad en la que se desenvuelve y que se rige por valores y normas de convivencia para su buen funcionamiento.

Sin embargo, por ser dinámicos, los valores cambian con el tiempo, con la cultura y con las personas. Los valores surgen y desaparecen en la historia. Muchos desaparecen con el mundo con el que surgieron. Vázquez E. (ob.cit).

Por lo tanto, no se puede hablar de una jerarquización de valores común a diferentes personas o poblaciones, porque una población o una persona puede convertir en valor algo que no lo es, y ello se debe a la relación del hombre con el mundo. El hombre no es hombre sin valores, característicos de su ser como persona, como individuo que pertenece a un determinado grupo social, que se desenvuelve en su particular ambiente y que por lo tanto lo diferencia de otro grupo de personas.

En virtud de lo anterior, las personas inmersas en el mundo de las drogas, desarrollan su propia definición de valor, su propia escala de valores, producto de ese mundo, de esa subcultura en la que viven, y están insertos. Si se retoman las palabras anteriores, entre los adictos puede haber variaciones en lo que ellos consideran son sus valores, y en cuales serían para ellos su jerarquía de valores. Por tal motivo, si hablamos de variaciones en el ámbito de los valores en las diferentes culturas, debemos comenzar por tratar de definir, en primer lugar, lo que es cultura para luego articular la cultura y los valores en las adicciones.

Sobre la base de lo antes planteado, **Rozo J. y Rozo R. (2006)**, señalan que la cultura es el conjunto de las realizaciones del hombre que le permiten vivir y relacionarse con el mundo: Creencias, tradiciones, valores, símbolos, producción, tráfico y consumo de drogas, entre otras cosas.

Del mismo modo, señala **Boas F. (1930)**, la cultura incluye todas las manifestaciones de los hábitos sociales de una comunidad y **Giddens A. (1989)** considera la cultura como los valores que comparten los miembros de un grupo dado, las normas que pactan y los bienes materiales que producen.

Finalmente, **Rozo J. y Rozo R. (ob cit.)**, hablan de una microcultura de la droga donde se da preferencia a los valores de amistad, solidaridad, empatía, confianza, identidad, pertinencia, aceptación. Además de los valores también se

comparten ritos, hábitos, horarios, instrumentos, lenguaje y sentimientos, emociones y sustancias psicoactivas. (p. 48). Como señala Restrepo, citado por **Rozo J. y Rozo R. (et. al)**, la sustancia psicoactiva ayuda a generar sentimientos de identidad y pertinencia. Nada sería de la marihuana sin la microcultura que la alienta, ni tampoco, la cocaína, el tabaco o el alcohol.

Tomando en cuenta las premisas anteriores, develar el sentir de los informantes en relación al término valores, significó poner sus palabras como testimonio de un largo transitar por una oscuridad-dicho por ellos- entre lo bueno y lo malo.

Por ejemplo Pedro, uno de los informantes señaló en torno a los valores lo siguiente: *“Muy bonito valoráse (sic) uno mismo. (P1.22)... y tiene que sabé tratá (sic) a las personas para que las personas lo traten a uno de igual comportamiento...actuá (sic) como debe sé (sic). (P1.26)...Los valores... que uno lo que tiene que hacé (sic) es portáse (sic) bien, hacé (sic) las cosas bien (P1.55) Claro que son importantes los valores. (P1.57)_Son importantes porque si uno no sabe lo que es un valor, sino se valora uno mismo, no está en nada. (P1.58).*

Como se puede observar, ni las personas ni los pueblos pueden vivir sin convicciones. El hombre es un ser valorante por esencia, intenta justificar su

conducta. Por ello el informante Pedro señala que los valores significan actuar como tiene que ser dándole una connotación de valioso, de valía a su definición.

Valente, otro informante, relaciona los valores con las adicciones directamente. Él señala que tienen que ver con la fuerza de voluntad para no caer en la adicción: Tener valor para.... Valente le da una connotación de fortaleza. Para él, los valores tienen que ver con la capacidad que tiene la persona para hacer frente al consumo de drogas, por eso señala que si una persona no tiene valor (entendiéndolo como fuerza de voluntad, fortaleza) cae en la adicción: “... *el valor es una cosa, ¿verdad? que si uno no... hay muchas personas que no lo dominan, ¿ve? Entonces, ¿qué sucede? Que no dominan el valor y se van derecho pa'l hueco otra vez con la droga*” (P5.1)

Francisco, por su parte señala: “...*los valores son importantes, claro. Los valores se han perdido, bastante. Siempre he tenido un concepto del deber ser, del dejar ser. (P21. 1).* Francisco señala también que los valores son diferentes en cada región, en cada persona, por lo que considera que la pérdida de valores está relacionada con las grandes ciudades: “*Yo de vengo de un Estado donde se trabaja mucho y se mantienen los valores, (P21. 5)...hoy en día no tanto como antes pero sí la educación, las normas de cortesía, las normas del buen oyente...-(P21. 6)...esos Estados centrales hoy en día no las aplican. (P21. 7)...a esos Estados siempre se les*

hace difícil todo eso, existe más violencia, existe más grosería, existe más drogadicción. (P21. 8)

Finalmente, Francisco cierra su opinión diciendo: *Una persona sin valores es peligrosa. (P36. 1)...Al no haber valores no hay respeto, no hay orden, no hay responsabilidad. Les da igual matar, les da igual hacer y deshacer. (P36. 2)...No respetan normas, no respetan leyes, no respetan nada. No, no tienen valores y esa gente no cree en nadie, es peligroso. (P36. 3).*

El informante Francisco señala que para él los valores son importantes pero que los mismos se han perdido, sin embargo, en la actualidad hay una lucha por el rescate de los mismos. Dice que hay diferencias de práctica de valores en las diferentes regiones del país -como bien lo indicaban los autores antes citado- entre la cultura venezolana, esto debido quizás, a que en otros Estados hay más violencia, más drogadicción, mayor indigencia y por lo tanto, mayor riesgo.

De igual forma, para Christopher los valores significan lo siguiente: *...Para mí los valores es la personalidad de una persona (P9. 1)...si tú no tienes valores no te quieres, sino te quieres tú no quieres a nadie, no quieres a tu familia; sino te quieres tu quién te quiere? (P9. 2)*

Para Humberto hablar de valores es hablar de la persona como un todo señala: *...Yo creo que el cien por ciento, porque una gente sin valores es como un ser incompleto.*(P9. 1)

Recogiendo la opinión de los informantes del estudio sobre los valores, encontramos diversos aspectos que guardan relación con nuestro quehacer y con nuestra relación con el entorno. Como se ha observado, el valor puede interpretarse como una concepción de lo preferible, también es definido como un tipo de creencia central, donde la persona piensa que es algo bueno, y que debe comportarse de acuerdo a un conjunto de valores para que su conducta sea aceptada socialmente. En fin, ya sea desde el punto de vista personal, social o como norma, para la sociedad los valores representan un conjunto de normas establecidas que reglamentan la conducta de los seres humanos y les permite vivir en sociedad, orientando su comportamiento.

El análisis en torno a las definiciones de valor, es arduo y laborioso, pues cada quien hace su propia definición según su experiencia o sus creencias. La idea de este estudio no es realizar un análisis en detalle de la historia de la axiología ya que no es objetivo del estudio. Sin embargo, el argumento teórico partirá de la filosofía de Frondizi R. (2009) completándose con el aporte de otros autores para enriquecer las definiciones.

Al igual que las adicciones, los valores son temas profundos, de gran reflexión y análisis; donde cada uno hace su propio aporte motivado a su experiencia, a sus lecciones de vida. Pero, ¿Qué son los valores?

La respuesta se encuentra entre los aspectos que señala Frondizi R. (ob. Cit), “los valores no existen por sí solos, al menos en este mundo: necesitan de un depositario en que descansar. Se aparecen como meras cualidades de esos depositarios. (p. 15-16). Por ser cualidades, los valores son entes parasitarios y de frágil existencia. (p.18)

Habiendo hecho el análisis previo para una mejor comprensión de la definición, me permito citar a Frondizi R. (2009) “el valor no es una estructura, sino una cualidad estructural que surge de la reacción de un sujeto frente a propiedades que se hallan en un objeto. Por otra parte, esa relación no se da en el vacío, sino en una situación física y humana determinada” (p. 213).

En atención a las palabras del autor, se pudiera decir que las diferentes definiciones dadas por los sujetos del estudio, vienen dadas por la reacción de estos a su mundo de adicciones, a la reacción producto de haber vivido por espacio de tiempo de su vida, en un mundo fuerte, álgido; que les hace reaccionar a las propiedades que encuentra en ese mundo. Quizás por ello, los adictos al lograr salir del problema,

encuentran una razón de ser a su vida, porque las reacciones propias producto del mundo severo en el que se desenvolvían ya no están, no serán las mismas.

El mundo real de los adictos definitivamente no es igual al mundo “sano”, al mundo libre de adicción, o lo que es lo mismo, el mundo de una persona adicta no es el mismo al de una que no lo es. Por ello, el valor en uno y en otro tiende a ser diferente, motivado a las circunstancias que le rodean en ese momento, lo que se quiere decir con esto, es que los valores no se pierden, sino que se toman y se practican de acuerdo a la circunstancia que se vive. Por eso, es a priori afirmar que los adictos no tienen valores.

1. 2 Otras aproximaciones al concepto de valor.

No es fácil aproximarse a un concepto como el de valor, que puede ser considerado en una amplia gama de significados. Por ello, luego de citar a Frondizi R., la primera revisión del concepto nos lleva al **diccionario de la Real Academia Española (2001)**, la cual postula que valor es “el grado de utilidad o aptitud de las cosas, para satisfacer las necesidades o proporcionar bienestar o deleite”. En otra acepción lo identifican como “cualidad de las cosas, en virtud de la cual se da por poseerlas”. (p. 20)

Del mismo modo, Martínez citado por Salazar M. (2004) expresa que “El valor es una cualidad del ser o del actuar o la que aspira y la que inspira nuestra conducta” (p.9). Cuando se habla de valores se refiere a algo que nos guía.

Por otra parte Bello J. (2004) y Dulanto E. (2000) señalaron que “en las decisiones más importantes de la vida, nuestros valores constituyen una guía. Por lo tanto, el valor es la posesión de un bien intelectual, emocional o espiritual que proporciona independencia y libertad así como seguridad y confianza. Los valores están vinculados con las creencias, principios éticos y propuestas normativas del grupo familiar en el cual se desarrolla la persona.

Todas estas posturas en torno a los valores, tienen su asidero en aspectos filosóficos, los cuales han tratado de explicar, en cierto modo, lo que significa la palabra valor. Concepciones filosóficas que se han reseñado en capítulos anteriores.

En conclusión, el valor puede interpretarse como una concepción de lo preferible, también es definido como un tipo de creencia central, donde la persona piensa que es algo bueno, y que debe comportarse de acuerdo a un conjunto de valores para que su conducta sea aceptada socialmente. También el valor significa valía, tal como lo señala un informante de esta investigación. El valor es todo lo bueno o malo o bien, todo lo que interesa al ser humano. En fin, ya sea desde el punto de vista personal, social o como norma, los valores siempre están presentes, pues

como seres humanos, siempre estarán con nosotros, son inherentes al hombre como persona.

1. 3 Modelaje de Valores.

En el análisis de la palabra de los informantes, surgió otro aspecto considerado de relevante importancia para ellos y éste fue el modelaje de valores. Al respecto, el informante Valente resaltó que en la enseñanza de los valores es importante el modelaje: Por ejemplo, si alguien en la familia consume drogas, se espera que los demás consuman. Si un padre es consumidor o vende drogas, su hijo será consumidor; no puede esperar otra cosa. Todo depende del ejemplo que esté viendo. *...Porque, vamos a poner un ejemplo: ... vamos a poner que usted sea pareja mía y yo no consumo y usted consume, yo apelo al consumismo..(P9. 1)...Como también sucede que muchas veces los hermanos de uno también llevan a uno a ese camino... (P9. 2)...como también los mismos padres de uno. Porque si yo soy tu hijo y usted vende droga, ¿qué puede esperar usted de mí?... (P9. 3)...Todo depende del ejemplo que usted me esté dando para yo ser alguien...(P9. 4) P9. 7Si usted es mi mamá y usted consume droga delante mío (sic), ¿qué espera usted de mí? No hay respeto, no hay valor, no hay nada. ¿Verdad que no? (P9. 5)*

Para Guillermo, el modelaje de valores es lo siguiente: *...yo digo que la delincuencia más que todo sale de la casa (P5. 5)... Yo creo que eso es indispensable, tanto mujeres y hombres, ahora hay es libertinaje. (P5. 6)...Dicen que*

la mejor escuela es el hogar de uno: papá y mamá...lo que uno ve ahí lo aprende. Si ve cosas malas, se le pegan. Si el papá y la mamá no lo reprenden a las primeras de cambio, el muchacho sigue descarrilao (sic). (Guillermo: 190-193). Este informante hace algunas sugerencias clave en cuanto a la función de los padres: "...Establecer responsabilidades, cumplimiento de tareas para poder realizar lo que le gusta. Siempre es importante tener un límite. Libertad con condiciones, más no libertinaje."

Christopher señaló en este sentido lo siguiente: *..“Yo obtuve mis valores por lo que yo he visto, por lo que yo he escuchado, de las clases que me han dado, por lo que he visto en el entorno familiar de mi familia, en el entorno familiar de mis amigos. (P7. 1)*

Reflexionando sobre la postura de los informantes, se puede decir que a lo largo de nuestra vida suceden numerosos acontecimientos que nos hacen adquirir experiencias, nos dejan algún aprendizaje. Por lo tanto, también a lo largo de nuestra vida vamos descubriendo y cambiando nuestros valores como producto de las experiencias que vivimos.

Una de las formas de aprendizaje de los seres humanos es la observación, por ejemplo, cuando observamos a alguien hacer algo en repetidas veces, se nos fija esa actividad en nuestra mente que, en algún momento podemos reproducirla. Señala López H. (2005) que la observación es tan importante que es una vía que preocupa

mucho al educador porque puede ser una fuente de moralidad negativa. Sin embargo señala, también se pueden adoptar posiciones interesadas en su aprovechamiento pedagógico cuando, por ejemplo, se aprende a explotar el excelente material pedagógico de contravalores que a menudo se aprecia en la televisión o en otros medios, para analizar críticamente el mundo en el que vivimos.

Lo anterior se fundamenta en varios estudios relacionados con el aprendizaje dentro de los cuales resalta la teoría del aprendizaje social, red denominada más actualmente como cognitiva social, propuesta por Bandura A. (1986); siendo ésta una de las más utilizadas e importantes dentro del campo de las drogodependencias; basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición junto a los aspectos del ambiente en los que lleva a cabo la conducta.

Al respecto, señala Bandura A (ob. cit), que existen tres sistemas implicados en la regulación de la conducta: Estímulos externos, consecuencias de la conducta y los procesos cognitivos mediacionales.

Del mismo modo, García María del R. (2003), expresó que el proceso de socialización parte del supuesto de que la adquisición de conductas y valores está determinada por una matriz de relaciones sociales en la que el individuo se enclava y que es crucial para considerar de forma simultánea a varios miembros de esa red. En este caso, el uso de drogas es una de las muchas conductas que resultan de una

interacción entre las propias características individuales del joven y las influencias alternativas de diversos grupos sociales. Así, los grupos significativos para el sujeto: la familia y el grupo de iguales, influyen en su conducta mediante dos procesos fundamentales: El modelado y el reforzamiento social (p.85)

En relación al modelado, señala la autora, es un proceso directo mediante el cual el individuo lleva a cabo sus propias conductas, mediante la observación y/o replicación de la conducta de los demás o mediante la adaptación de dichas conductas a su forma de vida. (p. 85-86).

Para concluir este segmento, se puede decir que son muchos los estudios que han propuesto que la alienación de los valores dominantes de la sociedad (Jessor y Jessor, 1977; Kandel, 1982) está relacionada positivamente con el uso de drogas y la conducta delincuente. De forma similar, una alta tolerancia de la desviación (Jessor y Jessor, 1977), una fuerte necesidad de independencia (Jessor, 1976) y la ausencia de normas (Kandel y Davies, 1992) parecen vincularse de forma directa con el consumo de sustancias. Todas estas cualidades suelen aparecer caracterizando a jóvenes que no tienen lazos de unión con la sociedad y en los que la ausencia de la interiorización consolidada de las demandas sociales de autorrestricción de impulsos se confirma en repetidas ocasiones.

1. 4 Dejando el consumo de Drogas: Otra Visión sobre los valores.

Continuando con el develar de la opinión de los sujetos del estudio, se apreció que la mayoría de ellos expresaban que en su proceso de rehabilitación tenían otra visión, otra forma de ver los valores. Ellos mismos se dieron cuenta-al comenzar a salir del fantasma de la droga (como ellos señalan)- que habían perdido muchas cosas.

Muchos de los informantes llegaron a tener un nuevo concepto de valores y está luchando por recuperarlos. Su mayor preocupación es recuperar la práctica de valores con su familia, con sus parejas. Se dan cuenta que en el mundo de adicciones tenían prácticas de valores pero a su manera, para sobrevivir en el día a día. Practicaban lo que ellos señalan, la ley del más fuerte. En otros, se evidenció la gran preocupación por la sociedad, por el problema de las drogas que cada vez va en aumento; haciendo hincapié en la práctica de los valores como herramienta fundamental de la prevención para llegar a la célula de la sociedad, la familia, los niños, específicamente.

A continuación algunos de sus testimonios sobre este aspecto:

Pedro: "...Ah, bueno, por lo meno (sic) de los valores, yo recuperé esos valores hace tiempo. (P1.29)...Los recuperé con mi hermana...(P30. 1)...Hay personas que nos dan unos ejemplos, nos van a decir algo de qué es lo que no debemos hacer y creemos que no está bien y no llegamos a un acuerdo ahí. (P1.51)...Si hay una persona que lo va a ayudá (sic) a uno, uno tiene que aceptálo (sic), ¿entiende? (P1.

52)...Pero habemos personas que no reconocemos eso, creemos que es un mal que nos están haciendo. Ése es el problema...yo creo que en realidad el consumí (sic) licor no es una cosa muy buena, porque no da ningún beneficio.(P1. 35)...Y eso ayuda a que estoy aquí, porque como toy (sic) estudiando he recuperado muchas cosas. (P1.36)

El informante Francisco expresó: "... creo que tenemos que ser partícipes hoy en día de ese gran punto para que se mantenga...(P36. 5)...hacer llegar nuestras voces con esos valores en cualquier rincón de las comunidades. Pero sabemos que va a ser difícil si le llegamos al adulto. De adulto ya no aplica eso...por medio de las personas adultas se guían los niños. (P36. 6)...Creo que hay que llegarles a los niños, hay que atacar a los niños. (P36. 7)...En Venezuela va a ser fuerte esa lucha. (P37. 4) La lucha de hacer entender que los valores, (P38. 1)...de los valores de una manera u otra siempre nos van a hablar: en la escuela, en la casa, con los vecinos. (P38. 2)

Podemos apreciar en las palabras de Francisco y Pedro, que es necesario aplicar los valores de una manera u otra. Hacerlos llegar, hacerlos sentir, no puede haber excusas para que no se apliquen. Los valores marcan la importancia hoy en día, más que nunca, a cualquier generación. Y sin ellos, piensan que hay mayor peligro pues una persona sin valores es peligrosa; le da igual hacer el bien que el mal. Hoy

día es necesario que todos participemos en este sentido en todos los lugares, aunque recalcan, es difícil llegar al adulto; el adulto es la guía de los niños.

Eduardo dice que en su despertar, luego de un período de su vida viviendo en la drogadicción, se ha comenzado a dar cuenta de lo siguiente: *... aquí, gracias a Dios, ya uno está recuperando esos valores uno se da cuenta que la vida es bonita... (P6. 6)...Bueno en el encuentro con mi familia, lo que es compartí con ella como si fuera la primera vez cuando nací.Se siente un alivio, una satisfacción porque ya los tuyos ya no sufren, por el cambio de la rehabilitación y a ti te gusta. (P7. 2)...Sentirse amado por una mujer, sentirse valorado por unos amigos. (P7. 11)... Y te gusta porque te das cuenta que tienes cosas buenas que ofrecer al mundo y ofrecerte a ti mismo, te da la satisfacción de que has hecho algo bueno vale. (P7. 13)... Que no es nada mas verte con una pistola en las manos robando gente por ahí, sino que tienes algo bonito para los demás...(P7. 14)...esas son las satisfacciones de la vida; sentirse útil tanto para ti como para los demás. (P7. 15)...hasta mejores puertas se te abren porque fuiste una persona que saliste de ese camino y ya tienes un tratamiento que ya sabe que mas nada lo va a hacer caer. (P7. 19)*

Christopher señaló en este sentido, lo siguiente: *...Valores que yo perdí por la droga, que los estoy recuperando ahorita, porque yo antes veía el borrador y me lo llevaba pa vendelo... (P7. 5)...Del resto si he obtenido mis valores, mis principios, soy más educado...(P7. 11)...los centros de rehabilitación son más que todo para*

recuperar los valores perdidos en la calle, para volver a ser gente...(P7. 6)...La persona adicta se vuelve parte nuevamente de la sociedad, no sigue siendo un excluido porque el rechazo hace que el adicto cometa mas delitos... (P7. 7)...yo hoy con mis valores voy a recuperar a mi familia, con mis valores voy a recuperar a mis amigos. (P9. 4)... Te propones un... un proyecto de vida.... De corto, mediano y largo plazo... (P9. 5)

Finalmente Humberto expresó:...los valores que más me interesaba recuperar, bueno, mi autoestima..(P8. 1)...el hecho de que fuera estao (sic) bien vestío (sic), pero tenía la autoestima “por el piso” porque no me valorizaba yo mismo.(P8. 2)... La cosa está es que si yo agarro y pruebo un poquito, acabo con todo eso que está ahí..(P8. 3)...Eso se llama, fuerza de voluntad, y como yo sé que voy a fallá (sic) en eso prefiero tenerla distanciada. (P8. 4)... Creo que lo que me faltaba era eso. Levantar mi valor, mi autoestima. (P8. 6)...El consumo de drogas hace perdé (sic) los valores a cualquier persona (P6. 1)...personas que han visto en uno una reputación intachable, y uno cuando anda dopado, cuando anda con el jíbaro y tiene que pasar delante de ellos, uno pierde los valores, porque no le da pena, baja la cabeza y pasa así sepa que esa persona lo está viendo a uno sin importarle la crítica (P6. 2)...Los valores míos ya no me importaban, no me importaban en ese momento que andaba... pero era en ese momento, que andaba en ese mundo. (P6. 3)

Los relatos de vida de los informantes nos hacen ver que un adicto, al salir de su problema, se plantea nuevas esperanzas, nuevos proyectos de vida; principalmente se plantea la recuperación de la familia, del tiempo perdido con esta, con sus parejas, con la sociedad. Muestran un anhelo por regenerarse y abandonar definitivamente “el vicio”; por recuperar sus valores. Aunque hacen énfasis en que el cambio, definitivamente está en el que sufre el problema, es decir, el cambio debe venir desde el propio adicto; sin imposiciones. Llega un momento en que la persona inmersa en drogas se da cuenta de su propia destrucción, de su apariencia física deplorable, de todos los cambios que sufrió tanto física como mentalmente por culpa de la droga; es ahí donde comienza su verdadero deseo de rehabilitarse.

Salazar M. (2004) señala que la principal motivación de un adicto para salir del mundo de las drogas está basada en el afecto. Afecto que reciben de su grupo familiar y que actúa como un factor de motivación al logro. Señala la autora que, para Luis Carlos-su informante- las relaciones amorosas significativas por el grado de compromiso afectivo, influyeron en su actitud hacia una concientización y sensibilización de su dependencia a las drogas. Que sus rupturas afectivas movilizaron su voluntad hacia el logro de un compromiso terapéutico que finalmente cristalizó luego de un tiempo importante dentro de la comunidad terapéutica. (p. 238-239). Esto concuerda con los testimonios de esta investigación.

Así mismo Mora, citado por Salazar (ob.cit), señala que la facultad de dar y recibir afecto es la prueba definitiva de que el hombre puede trascender el espacio y el tiempo. Es la mayor fuente de motivación del ser humano. (p. 239)

Del mismo modo, Villamil E. (2006) en su investigación concluyó que, lograr salir del mundo de las drogas no es tan fácil como se dice; que se necesita fuerza de voluntad y, fundamentalmente, apoyo familiar; también es necesario la presencia de un centro de rehabilitación donde se les brinden las herramientas necesarias para reeducarse y poder reincorporarse a la sociedad.

En definitiva, dentro de las aspiraciones de los informantes de este estudio están: Culminar sus estudios, adquirir las suficientes herramientas que los hagan fuertes, difíciles de sucumbir a las drogas nuevamente, recuperar a su familiar, formar un hogar con modelaje de valores hacia lo positivo, que no favorezca el consumo de ninguna droga y, por el contrario, valores que fortalezcan la personalidad del individuo. Estos resultados concuerdan con los de Villamil E. (ob cit),

1. 5 Dicotomía: Valores-Drogadicción: ¿Tienen una escala de valores los drogadictos? ¿Cómo la interpretan? Valores del burgués-Valores del delincuente.

El planteamiento anterior surge de la tendencia actual de nuestra sociedad en comentar que: “los drogadictos no tienen valores” “los drogadictos son seres sin

alma” “a ellos no les importa hacer daño a alguien porque no quieren a nadie, no sienten amor por nada”.

Las afirmaciones presentadas son comúnmente escuchadas en nuestros días y, en las conversaciones sostenidas con los informantes, surgió este aspecto como algo muy común en la vida de las personas que estuvieron en el mundo de las drogas. Los informantes, de una u otra forma, relacionaron la presencia de valores con el consumo de drogas y reflexionaron sobre sí mismos, reflexionaron sobre si ellos practicaban o no los valores y cómo fue esa práctica durante su vida de adicción.

Veamos algunos de los testimonios:

Francisco: *“...Lo que pasa es que la etapa, la edad del... del ser humano... uno mantiene los valores siempre, no importa que uno consuma. Mucha gente cree que... que...que uno los pierde. Uno... consumiendo lo aplica para...para obtener el beneficio para poder conseguir la sustancia. Los valores siempre van a estar, siempre van a existir, lo que pasa es que uno no los mantiene. Uno no los pone en práctica dentro de lo positivo. (P24. 1)...hay muchas personas que han consumido que no se quedan pegados, y otros que consumen y tienen un orden, hasta cierto límite. (P27. 1) O sea, que ése es un valor fuerte ese punto. Es un punto de orden demasiado fuerte. (P27. 2)...que tengan una droga, que tengan un dinero y tengan que vivir en medio de eso y digan: “¡No! Me fumo un tabaco y no fumo más”... (P27. 3 cf: P27. 2)...uno prefiere irse para la grosería, para la violencia, para la*

cosa más rápida cuando no le conviene. Pero cuando le conviene, entonces sí:
“Buenas tardes, con permiso, ¿Cómo está?, por favor, hasta luego, muchas
gracias...(P30. 1)...Cuando le conviene a uno obtener un beneficio hacia uno. (P30.
2)...Pero los valores en sí siempre van a existir y la droga también. (P30. 4) Los
valores marcan la importancia hoy en día, más que nunca, a cualquier
generación...Y sin ellos, creo que se hace la cosa más peligrosa (P35. 3)

Francisco señala que el adicto no pierde sus valores lo que sucede es que lo aplica a su modo para obtener un beneficio, la droga. Los valores siempre van a estar presentes lo que pasa es que no se ponen en práctica dentro de lo positivo.

Pedro: *“No, no, no, ninguna relación sobre los valores y el consumo de*
sustancias...(P1. 43)...Yo creo que si yo, por ejemplo, yo veo a una persona que
consume droga, ya yo tengo que apartáme (sic) de esa persona que consume. Yo
prefiero retiráme (sic) de esa persona, porque si él consume droga, él va a queré
(sic) que yo consuma droga también, (P1. 45 cf. P1. 44)...Porque eso es lo que ellos
quieren, que lo que ellos hagan uno tiene que hacélo (sic)...(P1. 46 cf. P1. 45).

En este informante se refleja que para no consumir drogas es necesario alejarse de los que consumen porque un consumidor de drogas siempre va a querer que otro consuma también. Quizás esto guarda relación con la personalidad del sujeto, personas con falta de voluntad, poca autoestima, temor, personas que no saber

decir no e incluso se dejan manipular por otros; situaciones que lo hacen caer en el problema.

Guillermo: *“...Una persona cuando ya apela a la sinvergüenzura, ya ha perdido valores de sí mismo como persona. Porque si no fuiste ladrón de muchacho, por qué vas aprender de ladrón después, vagabundo, ocioso, hoy en día. (P20.1)*

Valente: *“...Sí, sí hay relación entre los valores y el problema de las drogas, porque por lo menos uno... el valor es una cosa, ¿verdad? que si uno no... hay muchas personas que no lo dominan, ¿ve? Entonces, ¿qué sucede? Que no dominan el valor y se van derecho pa'l hueco otra vez con la droga (P5.1) ... Eso es lo que sucede con las mujeres, ¿ve? que las mujeres no tienen para... para fumar y uno les llega: “Bueno, vente conmigo. Vamos a hacer esto, esto y esto, y yo te doy”... O: “Vente a mí”...Y lo hace, ¿verdad? Bien sea, eso es amor o por otras cosas que las ponen seguro. O sea, uno hace con ellas lo que quiere. (P5.2)*

Humberto: *“...El consumo de drogas hace perdé (sic) los valores a cualquier persona (P6. 1)...personas que han visto en uno una reputación intachable, y uno cuando anda dopado, cuando anda con el jibaro y tiene que pasar delante de ellos, uno pierde los valores, porque no le da pena, baja la cabeza y pasa así sepa que esa persona lo está viendo a uno sin importarles la crítica ni... ni... todo...”(P6. 2) “...Los valores míos ya no me importaban, no me importaban en ese momento que*

andaba... pero era en ese momento, que andaba en ese mundo, no me importaba nada, que me viera quien me viera. Y el que hablara mucho le sacaba la pistola y la cargaba en la mano, y todo el mundo callaíto...(P6. 3)...Yo hasta tenía el rechazo de la misma gente de... del sector donde vivía porque no impuse un respeto, impuse fue miedo. P6. 4) Me daba así como una desconfianza hacia todo el que tenía al lado...(P6. 5)....Perdí respeto, perdí la confianza de la gente que me quería. Las amistades se me distanciaban, se abrían. Perdí hasta la confianza de mi madre. A pesar de que contaba con ella que todo el tiempo estuvo conmigo en las buenas y en las malas, ya no era la misma confianza. (P7. 1)

En los relatos anteriores se puede interpretar que un drogadicto siempre tiene una escala de valores pero generalmente deja de practicarlos positivamente. Según ellos, solo los aplican para obtener drogas y para poder sobrevivir en ese mundo. Siempre están presentes los valores en toda nuestra vida; lo que cambia es la forma de vivirlos. Muchos de los informantes manifestaron que el estar insertos en el mundo de adicciones les ocasionó la pérdida de valores como el respeto, la honestidad, la confianza, la autoestima, la amistad, y por el contrario, lo que se imponía era el temor, el miedo, el respeto por la fuerza y la ley del más fuerte.

Para tratar de explicar un poco más sobre este aspecto, lo primero es volver a situar el valor en el objetivismo axiológico. Los valores son objetivos, es decir, su

existencia no depende del sujeto. El ser humano no crea el valor, éste trasciende la experiencia subjetiva. Los valores, por tanto, son independientes del sujeto que valora. (Gervilla E. citado por Kagelmacher M. (2010))

En tal sentido, Max Scheler, Manuel García Morente o José Ortega y Gasset, sustentan la premisa anterior aún cuando entre ellos hay algunos matices.

Scheler M. (1941) sustenta la independencia del valor respecto del hombre, argumentando:

“Las cualidades valiosas no varían con las cosas [...]. El valor de la amistad no resulta afectado porque mi amigo demuestre falsía y me traicione [...]. Aunque nunca se hubiere juzgado que el asesinato era malo, hubiese continuado el asesinato siendo malo. Y aun cuando el bien nunca hubiere valido como bueno, sería, no obstante, bueno”. (p. 46 y 80).

Otro aspecto a considerar es que lo que afirmamos en páginas anteriores, que los valores no son sino que valen. Para entender esto, Kagelmacher M. (ob.cit) en su tesis doctoral señala que, es necesario recurrir a la distinción entre tres esferas ontológicas, a saber, las cosas reales, los objetos ideales y los valores. El ser de las cosas es un ser real, es decir, temporal y causal, mientras que el ser de los objetos ideales no tiene que ver ni con el tiempo ni con las causas. (p. 62)

Por tanto, los valores no pertenecen al mundo del ser, a la categoría del ser, sino que lo propio de ellos es la no-indiferencia: “La no-indiferencia constituye esta

variedad ontológica que contrapone el valer al ser. La no-indiferencia es la esencia del valer”. (Gervilla E. citado por Kagelmacher M. (2010).

Por esta razón, algo vale en tanto cuanto tiene valor, y no porque el valor le asigne entidad a los objetos que lo poseen: “[...] valer significa tener valor, y tener valor no es tener una realidad entitativa más, ni menos, sino simplemente no ser indiferente, tener ese valor”. (Ibidem). (p. 62). Algunos de los informantes lo reseñaban cuando decían: *“tener el valor de....de dejar la droga.....de decir no....de tener un límite, un orden”*

Otra característica del valor, continua diciendo la autora, es la cualidad. Esto significa que no constituye una substancia sino que siempre adhiere a un ente; ahora bien, ontológicamente no es posible separar el valor del objeto que lo sustenta o en el cual inhiere. Por tanto, el valor no es independiente del objeto. (p. 62)

Finalmente, y en esta investigación en particular sucede lo siguiente, en el valor se reconoce una polaridad: Valores positivos o negativos, buenos o malos, valor o antivalor; todo valor tiene su contra valor, y es el ser humano quien debe elegir entre esas alternativas. Lo que vale decir, que los informantes en este estudio eligieron la alternativa negativa del valor cuando estuvieron en su mundo de

consumo; por lo tanto, para ellos lo que prevalecía era la práctica de valores negativos y una jerarquía de valores ajustada a su ambiente; lo cual explicaré más adelante.

En virtud de esto último, es quizás que surge lo que llamaron los informantes “los valores del burgués y los valores del delincuente”. Una forma de vivir y de interpretar los valores entre ellos mismos. Por ejemplo, para ellos, los valores del burgués son aquellos donde prevalece el dinero, la posición social, el sentirse el más sobresaliente, tener un super ego, un ego elevado.: “...*El ego, jajaja. Creerse más que los demás. Yo me creía un mundo loco, porque bueno decía ahhh que mi papá tiene rial, me da lo que me da la gana, igual yo voy con con él y ese lo que va a hacer es me da plata y así era yo. Mi valor, mi único valor era ser egocentrista, yo soy más que tú, así tú tengas más que yo, yo soy más que tú y punto. (Christopher P11. 1)*

Para los informantes, los valores del burgués son los valores que practican las personas llamadas de la clase social alta, aquellos que cuentan con mejores recursos económicos. Mientras que los valores del delincuente, los señalan como aquellos valores que poseen las personas que están inmersas en un mundo agreste, delictivo, de contravalores, de supervivencia del más fuerte, de agresión, de violencia. Los valores del delincuente son: “...*Ser el más malo, el que tiene la pistola más arrecha, el que tiene más muertos*” (Christopher P12. 1). “..*Los valores míos ya no me importaban, no me importaban en ese momento que andaba... pero era en ese momento, que andaba en ese mundo, no me importaba nada, que me viera quien me*

viera. Y el que hablara mucho le sacaba la pistola y la cargaba en la mano, y todo el mundo callaíto” (Daniel P6. 3)

1. 6 Escala de valores.

En este aparte se tratarán los valores que consideraron los informantes forman parte de su vida y que piensan son importantes en sus relaciones con el entorno. Puede decirse que se trata de una escala de valores, aunque como tal, no fue nombrada por los informantes. Pero puede ser considerada una escala que no es fija ni inmutable en atención a lo que señala Frondizi R. (2009), “muchos confunden la existencia de una escala con una tabla fija, inmutable, absoluta; y al rechazarla niegan toda tabla” (p. 222). Por tal motivo, se parte de una realidad, que no es cotidiana pero que está presente, el consumo de drogas; donde se considera que algunas cosas, acciones y personas valen más que otras. Esta noción de “bueno” implica la de “mejor”, señala Frondizi R. (ob.cit) y la convivencia siempre exige un mínimo de orden jerárquico. Sino hubiese una jerarquía de personas, actividades y cosas, no nos esforzaríamos por mejorar, careceríamos de aspiraciones e ideales. (p. 223)

Por tal razón, de lo que se tratará será de la escala de valores de los informantes de este estudio: Escala de valores que toma como criterio de jerarquización los valores que consideraron los informantes son buenos y preferibles en su vida; y que surgió como consecuencia de ese largo transitar por su camino de

adicciones. Tal como señala Frondizi R. (ob.cit), no es fácil señalar los criterios que se deben usar para determinar la jerarquía de los valores.

Como ya es sabido, el estudio de los valores abarca muchas tendencias filosóficas, así mismo, muchos han sido los autores que, producto de sus investigaciones y estudios, han establecido una clasificación de los valores. Cada grupo, cada persona en particular, establece su propia tabla de valores y estos dependen del contexto, de la persona y del momento que se vive. En este grupo de informantes, los valores podrían o no coincidir con otros estudios realizados, esto no es una premisa; pues como mencioné, influyen variables que los hacen diferentes a otros.

Sin embargo, los resultados de esta investigación se aproximan mucho a la propuesta establecida por Moradillo F. (1993), acerca de la clasificación de los valores en psicobiológicos, morales, sociales, estético/intelectuales y trascendentales (ver cuadro 1, referentes teóricos); propuesta que surgió en su estudio Drogas y Valores en los Adolescentes en el año 1993 y que ha sido marco de referencia para otros investigadores, como Salazar M. (2004); en su estudio de la adicción a la reincorporación social.

En esta investigación, surgieron los valores respeto, amistad, fuerza de voluntad-autocontrol-confianza, autoestima, comunicación, responsabilidad,

solidaridad, lealtad, fe religiosa y sentido de la vida. Desglosando un poco cada uno de estos valores encontramos los siguientes testimonios:

1. 6. 1 Valor Respeto.

Los informantes Pedro y Francisco señalaron del respeto lo siguiente: “Uno de los primeros valores que yo aprendí, respeta (sic) las cosas de los demás y respeta (sic) a las personas también. (Pedro S1. 126)...Si no, yo no estuviera vivo porque si uno no respeta, si uno no se respeta no lo respeta nadie. (P1. 100)...“respetá (sic) las cosas ajenas, respetáse (sic), ¿entiende? uno mismo (Pedro. P1.56)... los padres que me criaron me enseñaron a respetá (sic) desde pequeño las cosas. Así nunca llegué por lo menos a estarle robando a nadie nada, que es uno de los vicios malísimos. (Pedro P1. 97). El respeto para mí es una fuerza, es una energía que viene junto con el orden. (Francisco, P33. 1). El respeto es... primeramente es uno, uno como persona. Primeramente respetarse uno mismo... (Francisco, P33. 2)....Si uno no se respeta como persona, no respeta nada. (Francisco, P33. 3)...No podemos hablar y exigir respeto si no nos respetamos nosotros, si no damos ese ejemplo de respeto. (Francisco, P33. 4)

Con relación al valor respeto, muchos autores señalan que éste permite establecer hasta donde llegan las posibilidades de hacer o no hacer, y dónde comienzan las posibilidades de los demás de hacer o no hacer. Respetar significa para las personas, valorar a los demás, obedecer su autoridad y considerar su dignidad.

Considero que el respeto debe acogerse siempre a la verdad; no tolerar bajo ninguna circunstancia la mentira. El respeto exige, por lo tanto, un trato amable y cortés; el respeto es la esencia de las relaciones humanas, de la vida en comunidad, del trabajo en equipo, de la vida conyugal, de cualquier relación interpersonal. El respeto es garantía absoluta de transparencia y de una vida tranquila, con paz, sin problemas; si todos los seres humanos fuésemos capaces de respetarnos unos a otros la convivencia sería mejor.

Para Dulanto E. (2000), el respeto es la capacidad a desarrollar para reconocer los derechos innatos de los individuos, es obligatorio reconocer la valía de las otras personas y darles una categoría de igual.

Los sujetos de este estudio señalan que para poder respetar, primero tienen que respetarse y eso significa saber hasta dónde pueden llegar, no ocasionándole daño a otro. Como señala Pedro, para él, respeto es no lesionar a nadie con un robo. Por tal motivo, el respeto es la base de toda convivencia en sociedad. Las leyes y reglamentos establecen las reglas básicas de lo que se debe respetar. Sin embargo, el respeto no es solo hacia las leyes o la actuación de las personas, ya que también tiene que ver con la autoridad como sucede con los hijos y sus padres o los alumnos con sus maestros. Por ejemplo, Daniel piensa sobre el respeto, la relación de los hijos y los padres. Así señaló: “Bueno, el respeto todo bien, yo nunca me he llegao a pasa, y

a mis padres los he tratao siempre con respeto, ni cuando estaba drogao.. yo llegaba a mi casa y ellos como si nada”(P15. 1)

Humberto, por su parte, da un ejemplo de pérdida del respeto y de cómo aprendió de sus hijos este valor, aprendió a comprender su situación y a aceptar. Así lo señaló: “...cuando yo tenía discusiones con la mamá de ellos (los hijos), a veces ellos presenciaban eso... Y a raíz de eso y los golpes que me fue dando la vida, fue que yo fui viendo que estaba perdiendo el respeto en ellos, que no veían en mí aquel papá que ellos querían ver, que me tenía como un miedo..(P5. 2)...Entonces yo traté de... me gané el respeto de ellos, porque empecé a hablar con ellos...cómo le iba a imponer un respeto cuando yo estaba haciendo las cosas mal, y ellos fueron los que me estaban llamando a la reflexión. (P5. 5) ..Porque yo siempre he mantenío (sic) el respeto de que nadie se va a burlar de mí, nadie... No acepto que me chalequeen, así pa’ echáme (sic) broma. No acepto que nadie me diga nada. (P8. 5)

Del mismo modo, el respeto también es una forma de reconocimiento, de aprecio y de valoración de las cualidades de los demás, ya sea por su conocimiento, experiencia o valor como personas. Así mismo, el respeto también tiene que ver con las creencias religiosas, bien porque en el hogar se tiene una determinada formación, o porque a lo largo de la vida se ha ido formando una convicción; todos tienen una posición respecto de la religión y de la espiritualidad. Es tan íntima la convicción

religiosa, que es una de las fuentes de problemas más comunes en la historia de la humanidad al igual que la política.

En este sentido, Unel B. y Wyckoff J. (1999), señalan que para alentar a los demás a respetar, es importante aprender a tratar al prójimo con respeto, fomentar la amabilidad desde la niñez. Cuando se piensa acerca de otra persona en forma positiva, se demuestra respeto hacia ella” (p.96)

Los informantes de este estudio, comprenden lo que significa el respeto, relacionándolo con el cariño, la forma de vestir y la educación. Si analizamos la postura de los autores mencionados, podemos inferir que el respeto está en todos los ámbitos donde se desenvuelve la persona, y que básicamente es saber hasta dónde podemos llegar sin lesionar a otra persona. Reconocer cuales son nuestros derechos y el derecho de los demás. El respeto es un valor que se inculca en el hogar, cuando los padres son capaces de reconocer la opinión de los hijos, de su conyugue y de su grupo familiar y tomarlas en cuenta. Cómo dice Valente “...Si usted no respeta, como puede esperar ser respetado? “Bueno, por lo menos el respeto, el cariño, andar bien vestío (sic), saberse expresar uno a las personas, la educación. Todo eso es muy bonito, más que todo el expresamiento (sic) de la persona” (P17. 1).. Si usted es mi mamá y usted consume droga delante mío (sic), ¿qué espera usted de mí? No hay respeto, no hay valor, no hay nada. (P9. 5)

Valente señala: dos valores importantes, el respeto y el cariño; un ejemplo de respeto es saberse expresar en forma adecuada, con educación y tener buena conducta para poder exigirla a los demás.

De las narrativas anteriores podemos decir que la familia es la que constituye, en primer lugar, el ente transmisor de los valores. Valores que posteriormente el individuo puede modificar según considere. Tal como concluyó López H. (2005) en su tesis doctoral, la presencia de valores en la conducta de los padres determina el aprendizaje de valores en sus hijos. Esta transmisión de valores se realiza a partir de las acciones pequeñas y puntuales cada día y a través del ejemplo de los padres. Más adelante, se tocará el punto de la familia como ente transmisor de valores, para Demaziér y Dubar, son los personajes actuantes en la investigación.

Por lo tanto, se concluye que, el respeto está presente en todas partes, en todas las actividades que realizamos y con todas las personas que nos relacionamos. El respeto es aceptar y comprender tal y como son los demás, aceptar y comprender su forma de pensar aunque no sea igual que la nuestra; la práctica del respeto garantizaría una mejor convivencia.

1. 6. 2 Valor amistad.

Es común escuchar entre las personas la palabra “amistad”; llamamos amigo (a) a la persona con la que compartimos alegrías, penas, angustias, etc. Como seres

humanos vivimos en relación continua con nuestro entorno, y siempre buscamos relacionarnos con otras personas por quienes sentimos afinidad. Decimos que nuestros amigos son nuestros mejores confidentes.

En relación al problema de las drogas, la influencia de los amigos ha sido ampliamente estudiada como uno de los principales factores de riesgo, para que una persona se inicie el consumo de sustancias psicoactivas. En la etapa adolescente, por ejemplo; los amigos tienen gran influencia para que este consumo se inicie, o se detenga. Estas relaciones de amistad son llamadas comúnmente “grupo de pares”. En tal sentido, Krauskop citado por Silver T. (1995), señala que “estas relaciones interpersonales son particularmente trascendentales en los momentos críticos de la vida, ya que los grupos de pares cumplen un papel efectivo y socializador fundamental” (p.118).

El ser humano siempre anda en la búsqueda de un amigo ideal, aunque nunca haya existido uno en realidad. Y existe una afirmación muy común que dice: Los verdaderos amigos se conocen en las malas situaciones, en la desdicha, el infortunio, las miserias; lo que nos hace saber si en medio de tan álgidas tormentas, hubo alguien que nos abrigó con el don de su amistad. La gloria y las riquezas llaman a las multitudes, a los llamados amigos, pero el fracaso y la miseria alejan aquellos que se hacían llamar buenos amigos. Villapalos G. (2002) señala “Si uno, al cultivar

amistades, se busca a sí mismo, apenas resistirá a la tentación de abandonar a los amigos, cuando se conviertan en un problema”. (p.314)

Para los informantes del estudio, la amistad tuvo varios significados. Uno de ellos considera que en el mundo de las adicciones no hay amigos “Mire en ese mundo no hay amigos, además uno ni se da cuenta quien es amigo o no. Solamente si uno te da pa consumí entonces uno dice ese es mi amigo, sino no...Todos nos reunimos pa consumí, pa vende cosas, pa conseguí real. Eso son los amigos que uno consigue, los que más bien te dicen pa hace mas y mas cosas malas y como uno no se da cuenta, sino que lo que quiere es droga, entonces anda con ellos. (Emilio, P16. 1-P16. 2).

A diferencia de Emilio, Christopher consideró que el valor de la amistad sigue siendo fundamental, ni siquiera en su mundo de adicción este informante pensó en dañar a los que consideraba sus amigos: “no soy persona de roba a los amigos; porque los amigos son más que la familia, yo lo pienso así. (Christopher, P16. 5). Los amigos lo es todo, uno no puede estar solo en la vida, o sea los amigos influyen mucho, mucho; yo diría más que la misma familia, en todo, en la vida de uno...mantener esa amistad sabe, porque la amistad es muy bonita. Yo diría que es lo máximo en la vida, aparte del noviazgo, de verdad, la amistad es lo mejor. (Christopher, P17. 1-P17. 2-P17. 3).

El planteamiento de Emilio enfatiza lo que en líneas anteriores mencioné: Los seres humanos nunca vivimos aislados y la amistad es uno de los valores más preciados.

Eduardo habló de la amistad como algo que puede significar un riesgo en su mundo de adicción. Él consideró que el amigo es la persona que más conoce nuestra vida y por ende, nuestros secretos; y en el mundo de la droga estos secretos pueden significar el estar vivo o muerto...“por ejemplo que tu tengas una amistad y no la sabes valorar, y la amistad que tu tengas siembras una semillita, como te digo, del rencor, el mejor amigo es el que te da la puñalada, eso da de todo; no importa, a veces no hay amigos leales, pero se leal tu, porque eso tiene que ayudarte a ti a salir adelante y a poder llegar a otro sitio. (Eduardo, P4. 4 cf. P4. 3)

Contradiciendo lo que señaló Emilio, el informante Christopher reseñó que en su vida de adicción también tuvo amigos, y que se respetaban y no se obligaban a consumir, dio un Ejemplo de amigos en el consumo: “en el mundo de la droga también hay amigos...por lo menos yo tengo un pana que es jibaro..El siempre me respeta, el fuma su marihuana y está al lado mío y ni siquiera me dice: quieres proba? Nada. Siempre tiene que haber un respeto..es más el a mí a veces me dice no te voy a dar nada; me cuida y todo porque si hay amigos así...si se consiguen amigos que estén el mundo del consumo que son amigos; porque consumen porque les gusta su droga, no consumen para dañar a los demás. (Christopher, P18, 1 al P18. 5)

Para Villapalos G. (ob.cit), la amistad es una de las formas más nobles que vincula al hombre con los seres de su entorno. Una conducta amistosa implica adoptar una actitud de generosidad, disponibilidad, entrega, abrirse al otro, manifestarse de forma veraz, sincera, franca y guardar fidelidad. (p. 307).

Sin embargo, en las personas inmersas en el mundo de las drogas, la amistad no es considerada como tal, en la amplitud que debe ser; para estas personas el amigo es aquel que comparte sus momentos de adicción, el que le ayuda a conseguir la droga, pero que apenas lo encuentra en los momentos agrestes, difíciles, de penurias.

De acuerdo con Moradillo F. (1993), el valor amistad se incluye en la calificación de valores psicobiológicos, es decir, aquellos que hacen referencia de forma directa a la estructura psicoorgánica del hombre. Este valor también se encontró como una de las categorías surgidas en la investigación de Salazar M. (2003)

1. 6. 3 Valores Fuerza de voluntad-Autocontrol-Confianza.

En relación a estos valores, al hacer el análisis de la palabra de los informantes, encontré que para la mayoría de ellos, estos tres valores, fuerza de voluntad-autocontrol-confianza siempre están juntos, y significan tener la suficiente fuerza de voluntad para dejar la droga; saber autocontrolarse, es decir, ser capaces de vencer la tentación de volver a caer en el consumo, y tener la suficiente confianza en

sí mismos, de que van a lograr salir de su mundo de adicción, razón por la cual la investigadora considera que existe una vinculación entre estos tres valores, por lo que para este estudio en particular, deben ir juntos.

La palabra de Valente en su conversación señaló lo siguiente: "...Por eso es que le digo que me siento contento, y me siento seguro de mí mismo, de que si no tomo aguardiente, no caigo en esa droga.(P14. 9). Porque si no estuviera luchando con el aguardiente, cuando ellos me ponen el vaso ahí, ellos me dicen: "¿Quieres? Tómame un trago"...Yo les digo: "No, chamo, yo no tomo"(P14. 10). Y por eso es que digo que me siento seguro de mí mismo, que si me olvido del aguardiente es muy difícil que yo caiga en la droga otra vez. Porque ése es la debilidad mía: el aguardiente. (P14. 3)

Como comentaba en líneas anteriores, para este informante los valores como: Fuerza de voluntad-Autocontrol-Confianza, significan la capacidad de enfrentarse sin miedo a un peligro o situación difícil, susceptible de caer nuevamente en el consumo de drogas. Lo interpreta como valentía. Con la práctica de estos valores, está seguro de que no caerá en el consumo de licor nuevamente, y por ende en otras drogas. De recaer estaría nuevamente perdido y eso lo tiene siempre en mente para evitarlo.

El informante Eduardo se refiere a la fuerza de voluntad como el límite al cual llega un adicto, cuando se cansa de que las demás personas lo rechacen, se da cuenta,

que con fuerza de voluntad, puede dejar la droga, y dejar de ser la burla de los demás. Así lo refiere: “... Y con voluntad tuya, ya te cansas de ser esclavo de la droga, ser payaso de la gente...(P4. 11)...Y duele, porque uno a pesar de eso...todavía tiene sentimiento, uno es un humano, lo que pasa es que no supo llevar bien la vida, y no supo asimilar las cosas que estaba viendo, y no se las tomo, y las dejó, pero bueno.(P4. 12)”...eso hay que confrontarlo; pero cuando tenga las herramientas para combatir eso, porque uno no se puede probar así, es peligroso. Lo probaste, dejaste el tratamiento. (P7. 8). Tienes que probarte cuando tengas un tiempo; cuando te das cuenta passs (sic), puedes hablar del consumo como lo estoy haciendo yo en estos momentos, y no me da prohibición. (P7. 9). Son muchas las herramientas pero la primordial es querer cambiar, querer empezar por ti...(P7. 10- P7. 11)

Veamos que cuenta Francisco “... Ser perseverante, ser fuerte cada día, cada hora,... cada minuto. (P35. 1)... ¡La voluntad que es el triunfo, es el poder del hombre! Pero para poder tener voluntad y poder tener un logro, no podemos tener dudas. La duda es el fracaso del hombre (P47. 13)...Está definido que una sola persona, es decidida, y que está de acuerdo con lo positivo, que lo negativo no nos va a llenar de energía. (P47. 14)

Según estos testimonios se puede interpretar que el significado de “fuerza de voluntad”, es el impulso interno que nos lleva a vencer los obstáculos y a lograr nuestras metas. En este caso en particular, el obstáculo a vencer es la tentación de

caer nuevamente en el consumo. Son personas que se hallan en proceso de rehabilitación, que están viviendo un fuerte trance en sus vidas, y adquiriendo las herramientas para poder desarrollar su autocontrol, y vencer esa tentación. Para los adictos el salir a la calle, enfrentarse al mundo exterior, a los amigos consumidores, y a una ambiente en el cual reina el consumismo, es un reto a vencer. Sus metas es lograr la rehabilitación completa. Es un proceso para toda la vida.

Un adicto en vías de rehabilitación expresa que, el caer en el mundo de las drogas es fuerte, y que una vez que está dentro es difícil salir; porque se van perdiendo las herramientas que los hacen fuertes, “vale decir los valores” y su vida girará siempre en torno a la droga. Guillermo expresó: “...Lástima, porque no sabe en qué mundo se ha metío (sic), y yo digo que ese mundo, pa’ salí (sic) de ese mundo tiene que “bailar” bien pegaíto (sic) para podé (sic) salí (sic) de ese mundo. Si no sale de ese mundo, ahí se queda hasta que venga “la pelona” y se lo lleve.(P8. 1)...Eso es así, es lamentable pero es así. Y para salí (sic) de ahí tiene que ser fuerza de voluntad, y bastante, para salí (sic) de ahí.(P8. 2) Y como dice mi papá que en paz...“Tiene que morí (sic) para volver a nacer otra vez de nuevo”. (P8. 3)

En estos informante se pueden apreciar sentimientos de tristeza, de rabia por lo que piensan los demás de los adictos. Se consideran seres humanos que no supieron asimilar los problemas que se le presentaron, pero que “desean” tener la suficiente fuerza de voluntad, para dejar el consumo. Seres humanos que llegan al

límite, a cansarse de esa vida de adicciones, y de sentir el rechazo y la burla de los demás. Personas que están en la búsqueda de habilidades y destrezas propias, para controlar sus propias emociones, comportamientos y deseos; de alcanzar el autocontrol.

Continuaron señalando los sujetos del estudio que con la práctica de los valores: fuerza de voluntad-autocontrol-confianza, pueden salir del consumo, como dicen Valente y Humberto, “..con estos (los valores), no caeré en el consumo de licor nuevamente, y por ende en otras drogas. De recaer estaría nuevamente perdido y eso lo tiene siempre en mente para evitarlo”. “La cosa está es que si yo agarro y pruebo un poquito, acabo con todo eso que está ahí...Eso se llama, fuerza de voluntad, y como yo sé que voy a fallá (sic) en eso prefiero tenerla distanciada. (Humberto, P8. 3-p8. 4). “yo creo que esa falla la... está en mis manos y tengo que buscarla yo, porque la solución la tengo yo. Nadie me va a solucionar nada. (P9. 4)

Del mismo modo, Christopher relaciona la confianza con la seguridad y el compromiso consigo mismo, la confianza entendida como la seguridad o esperanza firme que tiene de alcanzar su meta. ... “Personalidad..... Confianza más que todo. Si tú confías en ti, puedes confiar en cualquiera, O sea, dominas a cualquiera con tu confianza, con tu seguridad. De la confianza, el mismo compromiso con uno mismo,

es la capacidad de cumplir con lo que se promete, de ser coherente y responsable del propio pensar, decir y/o hacer. (P8. 1- P8. 2 – P8. 3- P8. 4)

En resumidas cuentas, observamos que la fuerza de voluntad-el autocontrol- la confianza fueron valores que surgieron en este estudio como uno solo. Valores que son inherentes al ser humano y que se desarrollan en momentos de adversidades los mismos, fueron estudiados en las teorías integrativas y comprensivas, una de las teorías que trata de explicar el consumo de drogas.

Dentro de las teorías integrativas y comprensivas se encuentra específicamente el modelo de autocontrol de Santacreu, el cual señala según Becoña E. y Martin E. (2004), que la génesis y mantenimiento del consumo de drogas está basado fundamentalmente en el autocontrol. El autocontrol se aprende en la adolescencia, cuando la persona tiene la posibilidad de elegir y organizar su tiempo y sus objetivos. A su vez el proceso de autocontrol se va adquiriendo a través de la ejecución de distintas conductas por parte del individuo, lo que implica una interacción con el medio en el que ésta se lleva cabo. (p. 114)

De lo anterior se desprende lo encontrado por López F., Peralta I., Muño M., Godoy J. (2003) en su estudio el consumo de drogas y el autocontrol. El autocontrol se relaciona con el consumo de drogas de manera inversa, es decir, a medida que los niveles de autocontrol disminuyen, aumentan la cantidad y cronicidad de consumo de

drogas, por lo que se deduce que si un sujeto presenta una puntuación baja en autocontrol, la probabilidad de consumo de drogas aumenta.

Finalmente, Martínez J. (2006) también concluyó en su investigación, que el autocontrol es una variable que protege del consumo de drogas, y tiene un papel relevante cuando una persona se relaciona con otra que consume sustancias.

1. 6. 4 Valor autoestima.

Iniciaré este concepto diciendo que a los seres humanos, en general, aun cuando estamos constantemente evaluándonos, nos cuesta hablar de nosotros mismos. Conocernos de tal forma que logremos saber cuáles son nuestras virtudes y nuestras debilidades, para así, tratar de mantener unas y de corregir otras.

Hablar de autoestima resulta difícil, sobre todo cuando como seres humanos estamos enfrentando problemas, pues la autoestima tiene que ver con el grado de estimación que tenemos de nosotros mismos.

Se dice que la autoestima es tan antigua como el ser humano, y debe ser así, porque como valor es inherente a los seres humanos y como hemos dicho, todo ser humano tiene sus valores, valores que lo guían durante toda su vida. Tal como señala Bonet J. (1997), el ser humano siempre piensa sobre sí mismo, se evalúa, siente y producto de esta continua evaluación sobre sí mismo, pueden surgir situaciones en las cuales se vea como un ser humano feo, lo que podría generar sentimientos de

vergüenza y evitar la compañía de otras personas, actitud que sería negativa, en este caso, de su autoestima.

Cuando los informantes de este estudio comenzaron a hablar de autoestima, no estaban tan lejos de la definición anterior, y es que nadie puede dejar de pensar en sí mismo y de evaluarse. Como señaló Pedro: “...Es importante valoráse (sic) uno mismo...” (P1.25 cf. P1.24).

Sin embargo, ante la adicción, el ser humano puede perder, por instantes, esa capacidad de autovaloración, pues como dice Valente: “la droga te destruye todo eso. Primero pierdes la vergüenza de andar limpio, te acostumbras a andar todo el tiempo sucio, duras meses sin bañarte, andas con unos zapatos rotos, andas descalzo, no le paras cuidao (sic) a nadie. Comes comida de la basura” (P13. 1) Este comportamiento de Valente, puede relacionarse con una baja autoestima, donde el ser humano no se interesa por sí mismo, se siente feo, no presta atención a nada. Pero todos los seres humanos, sin excepción, somos dignos de respeto incondicional por parte de los demás, por lo tanto merece que se le estime y se estime.

Como señala Maslow A., la expresión de aprecio más sana es la que se manifiesta «en el respeto que le merecemos a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación». Cuando la necesidad de estima está satisfecha, el

individuo lucha por la autorrealización. (Maslow A. citado por Kozier B., Erb G., y Olivieri R. 1994)

Finalmente, numerosos estudios científicos corroboran que el consumo de drogas está íntimamente relacionado con la autoestima, es decir, a mayor autoestima, menos probabilidades de consumo y viceversa. Hasta para las droga de inicio, como el tabaco y el alcohol, la autoestima es fundamental para evitar este consumo, tal como reseñaron en su investigación Armendáriz N., Rodríguez L y Guzmán F. (2008) los adolescentes que no consumen alcohol y tabaco, es porque tienen una autoestima elevada. Este hecho es importante de reseñar porque si en una persona se retarda el inicio en el consumo de alcohol y tabaco, probablemente no llegue al consumo del resto de drogas.

1. 6. 5 Valor comunicación.

Otro de los valores que emerge de la narrativa de los informantes es la comunicación. La cual se ha visto afectada, trastocada por una serie de factores, en su mayoría inherentes a la sociedad en la que nos desenvolvemos. Producto de esa interacción acelerada que viven los seres humanos; cada vez se torna más difícil tener una comunicación efectiva. En este aspecto, es necesario tomar en cuenta las condiciones que brinda la familia para tener una comunicación efectiva entre sus miembros. Las opiniones dadas por Francisco, Humberto y Eduardo en torno a la comunicación fueron las siguientes: “...La comunicación es importante. (Francisco,

P33. 7)...yo quisiera conversar con alguien y de toda la confianza que yo he tenido con esa persona, que me dijera: “Tú estás fallando, es en esto que tú estás fallando. (Humberto, P9. 2). “Es muy importante el apoyo, todo lo mas del hombre a los hijos porque tanto mujer como hombres hay que hablarles claro a los hijos, para que vean ahorita lo que hay; porque este problema de la droga no respeta nada, ni raza ni color ni sexo ni nada; hay que hablarles claro. (Eduardo, P6. 8)...Y saberles decir para que ellos lo asimilen; nada de decirle que la droga es mala, pero como te digo la gente vive su propia experiencia. Hay que buscar la manera, sacarlos a la calle y que vean. (P6. 9)

Para estos informantes, la comunicación es el medio fundamental para una buena educación en la familia; la comunicación efectiva debe partir de la casa para evitar la búsqueda de información en la calle, la cual a veces proviene de personas inadecuadas que proporcionan informaciones erradas. Es importante llenar ese vacío de información que tiene el niño desde su hogar. Escucharle con atención, buscar momentos para comunicarse efectivamente con él. Permitirle que haga preguntas, aclare dudas; evitar dudar o quedarse callado cuando hagan preguntas relacionadas con drogas y sexo, considerados aún tabú en algunas sociedades.

Algunos teóricos como Satir V; expresan que la mejor forma como los miembros del grupo familiar aprenden a conocerse entre sí, es a través de la comunicación, la cual estimula la confianza en sí mismo y en el valor de cada

individuo. Según este autor, la familia está formada por cuatro conceptos básicos; como son: Autovaloración, comunicación, reglas y nexos con la sociedad. (citada por Griffith J. 1986)

La comunicación es un proceso continuo de interacción entre dos o más personas, esto significa interrelación entre el hablante y el oyente. Como señala Arias (1997), “la comunicación es un proceso continuo mediante el cual se envían y se reciben mensajes que pueden expresar necesidades, deseos, sentimientos y actitudes que permiten el entendimiento o interacción con los demás” (p.137).

Por lo tanto, se recomienda establecer una comunicación efectiva para prevenir el consumo de drogas, tal como señaló Christopher: “Qué recomiendo yo? Que se sienten con sus hijos, planteen el problema que está pasando en el país, bueno en el mundo (P5. 4)... hablar, conscientemente y hacer entrar en razón a una persona (P5. 5)

La comunicación es un proceso recíproco que conduce a la formulación de decisiones. Comunicarse es importante tanto para los padres como para los hijos, ya que a través de ella es posible una relación de mutua ayuda y es cuando verdaderamente se puede ejercer una acción educativa. Muchos problemas familiares hay que atribuirlos a una inadecuada comunicación; mientras que una comunicación

directa, verbal, es un camino abierto hacia la salud familiar. La comunicación es el punto central de la intervención en la familia.

1. 6. 6 Valor de la Responsabilidad.

La responsabilidad es un valor que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, siempre en el plano de lo moral. Generalmente escuchamos decir: “Yo soy responsable de mis actos”; sin conocer el verdadero significado de esta palabra.

Señala Villapalos G. (2002), que la palabra responsabilidad significa responderé (responder). Vinculándola con los términos corresponder, correspondencia, corresponsable. Ser responsable significa responder a la llamada de los valores y a las consecuencias de tal respuesta. (p. 227). De tal modo, que la responsabilidad se refiere a la capacidad para decidir apropiadamente y asumir obligaciones y ejecutarlas con eficacia.

El informante Francisco comparte su opinión sobre la responsabilidad diciendo que está combinada con el respeto. Para él no puede haber responsabilidad sin respeto: “...La responsabilidad es la que hay que mantener dentro del orden y el respeto.. (P34. 1)...porque de repente hoy aplicamos orden y aplicamos respeto, y por no tener la responsabilidad de mantenerlo, mañana se nos olvida. (P34. 2)...Tiene que ser día tras día de nuestra vida. (P34. 3)... Y para que exista el orden y el respeto tenemos que tener la responsabilidad. Tenemos que ser responsables. Responsables,

¿por qué? Porque a nosotros nuestros padres y, nuestros profesores, nos enseñaron los valores y principios éticos-social y nacionales. Sin embargo, nadie nos ha enseñado cómo mantenerlos, y ése es el gran esfuerzo, ésa es la gran lucha de que no sabemos cómo mantenerlos. Y ése es el gran punto: la responsabilidad. (P16. 2)

Asimismo, el informante Humberto expresó que la responsabilidad está ligada al cumplimiento de la palabra empeñada. En el mundo de las drogas, este informante considera que si no es responsable pone en riesgo su vida... “me eché pa’trás y por echarme pa’trás casi me matan, porque una palabra es una palabra. Si tú estás comprometido y te dan un dinero alante, tienes que hacerlo porque si no vale la vida, es la vida tuya o la de la otra persona que tú vas a... (P9. 5).

En consecuencia, ser responsable implica tomar distancia frente a todo aquello, que le viene impuesto del exterior y esforzarse por descubrir los distintos valores. (Villapalos G. ob.cit). Lo definido por este autor, coloca a los informantes, con una percepción poco clara del significado de la responsabilidad. Este criterio lo corrobora Francisco, quien dijo, “...no tenía la responsabilidad estable de que el grupo tenía trabajo, y por esa parte de que amanecía consumiendo y me paraba tarde..”. (S8. 1).

Entre los adictos el valor del compromiso y la responsabilidad está asociado al valor de la vida. Estas personas, lamentablemente, viven para y por el consumo; y el

ser responsables, no significa mucho. En ese mundo se hace cumplir la palabra empeñada a costa de la propia vida, son las normas, al vivir en la calle, en condición de adictos. Esto concuerda con los hallazgos de Salazar M. (2003) sobre la responsabilidad relacionada con la necesidad de consumo y venta de drogas, es decir, venderla al precio acordado, en el tiempo previsto y en las condiciones de pureza de la sustancia. (p. 229)

De igual manera, son compatibles con Sánchez E. y Berjano E. (1996), quienes también evidenciaron que los sujetos adictos a drogas son más inestables emocionalmente, con menor tolerancia a la frustración y con mayor tendencia a evadir las responsabilidades. Los adictos mientras no están en el período de rehabilitación, no pueden ser responsables, pues no son capaces de tomar las riendas de su vida; su vida gira en torno a la sustancia.

1.6.7 Valor solidaridad.

La solidaridad es una de los valores por excelencia, más preciados, cuando otra persona requiere de ellos, como los sentimientos, para salir adelante. Podría decirse que la solidaridad es una colaboración mutua en la personas, es aquel sentimiento que mantiene a las personas unidas en todo momento, sobre todo cuando se viven experiencias difíciles de las que no resulta fácil salir. El informante Francisco nos narra: “Bueno yo soy solidario y yo peleaba, y...me... hacía hasta matar, por...mis vecinos. Ese gran punto que yo tengo, que valoro, de dignidad,

pues... tenía ese punto de orden con los demás tipos consumidores” (P11. 1)..Los golpié (sic), porque se metían con los vecinos, porque saboteaban. (P11. 2). ¿será la violencia física una manera de solidarizarse?

Para Francisco el significado del valor solidaridad es defender a las demás personas. Dice haber tenido siempre dignidad con otros consumidores. Siempre ha tenido un concepto del deber ser, del dejar ser.

En relación a la solidaridad expresa Guillermo, que es importante la ayuda para salir de situaciones conflictivas como el consumo de drogas y otras conductas de riesgo. “...Cada quien nació con un problema diferente, entonces hay que ayudarlos, hay que ayudarlos. O sea, a mí también hay que ayudarme, a cada quien hay que ayudarlo...” (P13. 2) Villapalos G. (ob. Cit), señala que la solidaridad implica generosidad, desprendimiento, espíritu de cooperación y participación, cierta dosis de amor, sin identificarse con éste pues, el que ama es obsequioso de forma espontánea. (p. 16)

En el caso de Humberto la solidaridad está relacionada con la ayuda que presta a su familia; de una u otra forma esta persona siempre buscó apoyar a su familia: “...yo no voy a dejar morir a mis hermanos de hambre, yo tengo que buscá (sic) la papa para esta casa”... y a estas alturas mis hermanas todas me apoyan, todas me quieren. (A4. 12)... ... Yo las ayudé bastante y ahora ellas me ayudan a mí, me

mandan útiles personales, (A4. 13 cf. A4. 12) me dicen: “Contamos contigo, Humberto. Tú eres un buen hermano, todo lo que hiciste, (robar, secuestrar, vivir en indigencia) lo hiciste por nosotros. No te juzgamos en nada.

La mayoría de los sujetos de este estudio coincidieron en que para salir de su problema necesitan la ayuda de los otros, necesitan solidaridad; sin ésta, no sienten la suficiente fuerza para salir adelante. Consideran que la familia es la primera que debe ser solidaria con ellos; en vez de juzgarlos y rechazarlos. Como seres humanos solo enfrentan una enfermedad, la adicción. Por ejemplo, Francisco menciona que en su comunidad no le prestaron ayuda cuando él la buscó: “...yo quería cambiar, que necesitaba ayuda, que me dieran ayuda, de que quería... quería salirme de este mundo de la droga, pero no me creyeron” (S9. 5)

En definitiva, la solidaridad se entiende como la ayuda, el apoyo, la fraternidad, y la empatía hacia quien sufre un problema, hacia quien se encuentra en una situación desafortunada, o hacia quien promueve una causa valiosa. En el caso de los consumidores de drogas, lamentablemente, esa solidaridad muchas veces no está presente en los que no presentan el problema. En este ámbito, es preciso ganarse la solidaridad, de quienes no comprenden la situación y, muchas veces sufren por el adicto que tienen en casa. La familia del drogodependiente, por lo general, deja de ser solidaria al no tener paciencia y aguante, además se cansa de no obtener resultados,

después de haberlo dado todo, incluso la venta de objetos valiosos. Hay que trabajar en la terapia estos asuntos.

1.6.8 Valor lealtad.

Hablar de lealtad es hablar de la esencia misma del hombre, es la llave que permite un auténtico éxito en las relaciones interpersonales. La lealtad es esencial, los amigos se hacen a través de la lealtad mutua. Cuando una persona es leal, transmite confianza y se hace amiga. Es nuestro deber ser leales a nuestra familia, amigos y compañeros.

Cuando en la conversación sostenida con las personas que participaron en este estudio surgió el tema de valores, fue casi de inmediato, que uno de ellos, fuera a la lealtad. Lealtad que, al parecer, para esta cultura de la droga, es un valor importantísimo. Y, en este sentido, Eduardo expresó: "...si creo en la lealtad, me la han inculcado desde chamo; me la han inculcao y no me gusta traicionar a nadie porque le tengo miedo a la puñalada por la espalda". (P4. 3)...por ejemplo que tu tengas una amistad y no la sabes valora, y la amistad que tu tengas siembras una semillita del rencor, el mejor amigo es el que te da la puñala, eso da de todo; no importa, a veces no hay amigos leales, pero se leal tu, porque eso tiene que ayudarte a ti a salir adelante y a poder llegar a otro sitio. (P4. 4 cf. P4. 3)

El informante Eduardo dijo algo muy valioso: Se leal tú no importa que a veces no tengas amigos leales; y es lo que se espera realmente en nuestro día a día y en nuestras relaciones con quienes nos rodean. Sin embargo, la sociedad se ha transformando en una especie de dame y toma, es decir, tú eres leal conmigo y yo lo soy contigo. Por pensamientos como estos es, por los que quizás, hemos dejado de lado la práctica de los valores.

Se espera que la familia, en primer lugar, sea leal con sus miembros. En el caso de los esposos, se juran lealtad para siempre, es lo que debería ser. Francisco nos cuenta: "...la esposa de uno, la mujer es la persona más leal que puede tener un hombre cuando hay cariño, cuando hay respeto, porque cuando ya no hay respeto, no hay nada en una pareja. (P6. 3) "...yo digo que si le eres desleal a una persona que te ha dado su apoyo, que te ha ayudado en cosas, en lo positivo o en lo negativo, oye es tremendo porque entonces en esa persona nace la discordia"

Al buscar sobre los diferentes significados que tiene la palabra lealtad, encontramos que, por ejemplo, el diccionario de la Real Academia Española (2001) señala que la lealtad tiene que ver con el cumplimiento de lo que exigen las leyes de la fidelidad y las del honor y hombría de bien. Para algunos la lealtad es sinónimo de fidelidad, y el Diccionario señala que la fidelidad tiene que ver con la lealtad, con la observancia de la fe que alguien debe a otra persona. Villapalo G. (2002) relaciona la

lealtad con la fidelidad, fe y adhesión personal. Este autor señala que la fidelidad es la respuesta adecuada a una promesa.

En el caso de las personas inmersas en el mundo de las drogas, la práctica de la lealtad puede tener relación con la sobrevivencia; en ese mundo tan duro y tan difícil donde se manejan productos ilícitos, con muchas personas involucradas, existe un acuerdo tácito de “si no cumplo, no estuviera vivo”: Suena duro decirlo, pero esto se vislumbró de la propia palabra de los informantes. Para ellos, es importante, es imperativo ser leal; leal cuando les toca vender o distribuir un producto y leal cuando son consumidores a escondidas del resto de la gente, ¿será que en el mundo de las drogas, la lealtad está vinculada con el castigo? ¿“ser leal”, aún cuando se infringen los valores, como en el caso de ruptura con los códigos de sus grupos de pares? ¿El significado de lealtad puede variar en el contexto cultural, y asunto social al que se refiere? Esto es, el significado de valioso, tiene relación con la cultura: sus creencias, costumbres. ¿Una persona es leal, como una condición valiosa de su ser, sin importar el contexto? En el último capítulo se amplía este concepto.

En los testimonios de Humberto se evidencia ese significado de lealtad en la subcultura de la droga: veamos que dice “...delante de los ojos de mi madre yo era un angelito. Yo no era leal. Yo no, yo llegaba a mi casa normal, como un angelito (S2. 17)”. En este testimonio se evidencia la falta de lealtad, hacia su madre, su familia; cuando engaña a su grupo familiar haciéndoles creer una cosa que en realidad no es.

Generalmente, los adictos viven una especie de doble moral, donde tratan, al menos al inicio de su problema, de que los demás, en su entorno cercano, no se enteren de que se está iniciando en el camino de las drogas.

Veamos el siguiente testimonio: “.....y llegó un momento en que me fui y le eché una broma (al jíbaro), porque yo dentro de mí yo decía: Este carajo me está manejando, me está trabajando, pero yo lo voy a trabajá (sic) a él, le voy a entregá (sic) una parte del dinero. Hasta que me entregó un kilo y no me vio más, (S2. 33 cf. S2. 32) y ese chamo me estaba buscando hasta por debajo de las piedras, y hasta el sol de hoy no lo he vuelto a vé (sic) ni lo quiero vé (sic) tampoco (S2. 34 cf. S2. 33)”

Esta situación refleja la importancia del significado del valor lealtad, para conservar la vida en este mundo de adicciones. Cuando un adicto empeña su palabra a su líder máximo, por así decirlo, debe cumplir con lo prometido; de lo contrario se expone a la muerte.

En fin, la lealtad y la fidelidad en el mundo de la droga puede significar la diferencia entre estar vivo o muerto; entre ser aceptado o rechazado por la sociedad; entre salir o vivir siempre en la drogadicción.

1. 6. 9 Valor Fe.

Comenzaré este análisis señalando que la fe es, desde mi punto de vista, la necesidad de confiar o de creer en algo o alguien. Pudiera decirse que la fe es sinónimo de motivación; cuando una persona cree en algo, se aferra a ello y logra su objetivo. Sin embargo, en relación al consumo de drogas, los sujetos del estudio exponen que la fe guarda relación con un Dios, con algo divino; algo a lo cual buscan aferrarse para escapar de su adicción.

Estudios realizados en diversos grupos sobre valores y drogas, han encontrado que la fe como valor religioso o moral, no es preponderante. Vemos como los adolescentes y jóvenes colocan la fe como un valor no dominante: Para ellos es más importante los grupos de amigos, de pares, la belleza, autoestima, entre otros; pero siempre la fe es dejado en el último plano. Sin embargo, con toda la necesidad que hay con el rescate de los valores, de su puesta en práctica, algunos adolescentes han comenzado a ver la importancia de la fe como algo supremo, pero aún no es suficiente. De hecho, la edad adolescente es considerada por muchos estudiosos del tema como un factor de riesgo para el consumo de drogas por ser una época de rápidos cambios y múltiples experiencias, en la que el joven experimenta una fase llena de novedades.

Continuando con el valor fe como valor religioso, uno de los informantes en este estudio dijo lo siguiente: "...mayormente quiero que Dios me dé el

entendimiento, la sabiduría, que ponga en mi palabras de vida para darle a los jóvenes afuera, en la calle, que cuando le diga algo ellos lo sientan, se les mueva el corazón. (Eduardo, P7. 4.). Las palabras de Eduardo dejan sentir su preocupación por inculcar este valor en la población adolescente, considerando, como ya mencioné, que este grupo es uno de los más susceptibles a caer en consumo de drogas, y considerando que la práctica de la fe puede ser un factor que proteja de consumirlas. No es suficiente la práctica del decir, del verbo, conviene “hacer” el ejercicio de los valores, ellos se muestran en el día a día, en la convivencia social en general.

Respecto a esta consideración, Penas S. (2008) en su investigación encontró, que los valores más elegidos por los jóvenes y adolescentes españoles parecen ser la amistad, la autonomía y auto dirección, la libertad, el hedonismo, el logro, la capacidad, el ser felices, estar sanos y la autorrealización personal. Sin embargo, el sentido religioso, se manifiesta poco y lo hace a través de la necesidad de asistir a los cultos religiosos.

De igual forma, la fe nace o prevalece cuando una persona se ha enfrentado a situaciones difíciles, y ha logrado salir adelante. En los adictos, cuando comienzan su proceso de rehabilitación, cuando lo viven y cuando logran hablar de esa parte de su vida, en la cual solo conocían de drogas, de peligro y de sobrevivencia; es cuando internalizan que existe un ser supremo (como lo llaman), al cual le piden y se aferran para que los ayude a salir del problema. Forma parte de su convicción, de su gran

deseo por regenerarse, la comunidad terapéutica les ofrece protección, seguridad, formación en valores entre otros temas. Situación esta que se observa en el discurso de los informantes. Al final como reflexión teórica de la autora, se describe de manera breve y consolidada, sobre “Los valores emergen en el contexto terapéutico”; fuera de este ámbito: en la calle por ejemplo, hay muchos riesgos que hacen reincidir en el consumo, en la etapa de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, por eso, la concepción de comunidades abiertas a la sociedad, para aprender a fortalecer en este caso sus valores, ante situaciones difíciles.

Veamos el testimonio de Eduardo: “...yo sé que hay un Dios que me quiere y que me ama; porque sino no hubiese aguantado esto”. (Eduardo, P7. 16). “Yo tengo fe que si sigo luchando, algún día Dios va a desaparecer, con su ayuda y la mía, de mi cabeza el consumo, y ya podré estar en cualquier sitio y estar con quien sea y hacer lo que sea, que nada me va a llevar al consumo; ser una persona normal, sin ningún rastro de lo que fue mi vida pasada y nada me va a llevar a eso” (Eduardo, P9. 7) “...bueno tengo fe en Dios” (Daniel, P31. 7).

Otras investigaciones citan la religión o la religiosidad como valores extremadamente relevantes, para la protección de las personas frente al uso de drogas, algunas de estas investigaciones es las de Neckelmann M. (2009), la cual a grandes rasgos, explica por qué la religión protege directa e indirectamente frente al consumo de sustancias; expresa que un primer acercamiento a la relación entre religión y

consumo de sustancias, permite establecer con claridad que el efecto de la religiosidad en el consumo, funciona a través de mecanismos directos e indirectos.

El planteamiento anterior es compartido por el informante José quien expresó: “...con respecto a las drogas... eso hay que ponerlo a un lado... (P13. 2) Por eso, es muy importante la cuestión espiritual” (P13. 1). ¿Lo espiritual es igual a religión?

Finalmente, como plantea la autora antes citada, existe un modelo que intenta explicar la relación entre la religión y el consumo de drogas. Al respecto señala que, la religiosidad tiene efectos en el ambiente de los pares (en el consumo y en la tolerancia al consumo), pero también se relaciona con el entorno familiar, específicamente en la relación con los padres y en la tolerancia de éstos al consumo. El valor fe, también se evidenció en el estudio de Salazar M. (2003), donde Luís Carlos en su historia de vida comenta que el haber estudiado en un colegio con orientación religiosa le dio una formación sólida en su vida educativa y cultural.

1.6.10 Sentido de la vida

El sentido de la vida llama a preguntarse ¿cuál es nuestro objetivo y el significado de nuestra vida o la existencia en general. En ocasiones podemos preguntarnos: *¿Por qué estamos aquí?, ¿Qué es la vida? y ¿Cuál es el significado de todo esto?* Quizás no sea fácil encontrar respuestas a estas interrogantes, quizás haga

falta el acontecimiento de algo en nuestra vida para encontrar cual es el sentido de la misma.

En esta investigación los hallazgos indican el “valor sentido de la vida” es primordial para ellos; esto lo lograron dilucidar una vez que se encuentran en proceso de rehabilitación, buscando su horizonte, su norte.

Por ejemplo Pedro refirió: *“Bueno, yo creo que en realidad el consumí (sic) licor no es una cosa muy buena, porque no da ningún beneficio.(P1.35). Y eso ayuda a que estoy aquí, porque como toy (sic) estudiando he recuperado muchas cosas. (P1.36)...ya nos vamos a graduá (sic)...(S1. 56)...Ah, pues, soy otra persona por todos los beneficios que he visto yo, después que dejé de tomar.(P1. 103)..Sí. Ahora no, ahora yo sé que hay que caminá (sic) pa'lante porque es lo correcto.(P1. 104)..Síii, y lo que no sirve dejarlo atrás.(P1. 105)*

El informante Valente expresó: *“Yo por lo menos ahorita me siento contento porque allá donde estoy trabajando he conocío (sic) demasiada gente, ¿ve? y pura gente decente...(A19.5) Y me la paso... mi colonia, oloroso, bien vestiíto y tal, cargo mis buenos zapatos, tengo teléfono, y todo, y cargo rial, ¿ve?(P24. 4)*

Los testimonios anteriores enuncian una necesidad inminente: Ser feliz. Ser feliz es encontrar sentido de vida. Moradillo F. (1998) señala que dar sentido a la vida

significa implica elegir posibilidades valiosas (valores) en el transcurso de la vida. Para Pedro y Valente, sus valores primordiales son el estudio, la higiene y el poder relacionarse con personas nuevas y sanas, personas que no tienen relación con las drogas.

Por su parte Francisco dijo: Hoy en día hago mucho deporte pero estaba mal quería ahórcame (A9. 6 y S9.2)...Y ahora quiero seguir adelante, quiero mejorar (S11. 4) “... sin embargo, uno para poder decir, tiene que afrontar un pasado, para poder obtener un gran presente y un buen futuro hay que tener una historia (P11. 7) Quisiera tener un hogar también para cuando esté, una vida diferente. Quiero capacitarme (A43. 1)..Es que yo hasta que no deje la droga, no formo un hogar,(A49. 1)Hasta que no corte la droga no quiero conocer chamos(A49. 2)..No supe elegir entre lo positivo y lo negativo por no tener una capacitación o una información (A49. 6)...Voy a seguir buscando y quiero la continuidad. Pido eso: de que me den la oportunidad, para seguir obteniendo logros. Yo veré cómo haré después.

Francisco manifiesta un gran deseo “salir de la adicción”, resultados similares se encontraron en la “historia de vida de Luis Carlos” “De la adicción a la reincorporación social” realizada por Salazar M. (2003). En el contexto terapéutico emergió el deseo de reincorporarse a la sociedad, organizó una familia y se ubicó laboralmente. Salazar M. (ibídem) expresa que, esto, según Lacan, la existencia de un

deseo...es como una puerta que se abre, un camino, lleno de esperanza, motivación al logro.

Otro de los informante, Guillermo, manifestó que su sentido de la vida está encaminado a salir adelante y regresar a su entorno familiar: "...Trato todo lo posible de andar en la marcha, pues, de seguir adelante y no quedarme atrás. (A3. 3) Eso es lo que yo... pienso, bueno, también, que algún día, no sé qué día será, retorno otra vez a mi casa.

Para Eduardo lo más importante en este momento es su madre, valor familia: "...Yo por ejemplo ahora, mi satisfacción es que mi madre esté bien, que no sufra, que no llore. Si me tengo que quedar un poco de tiempo aquí, lo estoy, bueno le dedico un poco de tiempo a la rehabilitación, pa poderme enfrentar, y bueno si Dios me va a dar más vida, él me la dará. (A7. 1) Tengo miedo de morir sin poder hacer algo bueno por mis hijos, o por los míos. (A7. 1) Pero sobretodo por lo primero, por mí. De Nada hago yo con hacer algo por mis hijos sino estoy vivo. Tengo que curarme yo primero para poder hacer algo por ellos. Sentirse amado por una mujer, sentirse valorado por unos amigos.(P7. 11) esas son las satisfacciones de la vida; sentirse útil tanto para ti como para los demás(P7. 15)

En Eduardo se evidencian sentimientos de satisfacción por su madre; pero también de culpa por no haber brindado cuidado a sus hijos, y temor a morir y no

tener tiempo para compartir con su familia. Para él lo más importante es recuperarse para poder recuperar a su familia, a su madre e hijos. Y como proyecto de vida poder amar y poder ser valorado por sus amigos.

Por los argumentos anteriores se podría decir que encontrar el sentido de la vida, sólo puede resultar de la trayectoria que la persona ha de recorrer. Es decir, el sentido de la vida, al parecer, es el resultado de la vida vivida, de la vida sufrida, admitirlo es tarea muy difícil en el mundo de las drogas; pero es posible trabajar con la intervención terapéutica, con mucha perseverancia, y que el sujeto llegue a ser “ser deseante”, también surge de la vida vivida a plenitud. De tal modo que el sentido de la vida no está previamente dado ni anticipado, puesto que le es participado a la vida por la propia persona, a medida que ella se desenvuelve en su mundo y en su entorno. De esta forma Zubiri (citado por Moradillo F. ob.cit) fundamenta el sentido de la vida en la realidad de la vida misma. Para Zubiri el sujeto no confiere sentido a la realidad sino que la realidad confiere sentido a la persona. (p. 61)

Christopher, otro de los informante, manifestó respecto al sentido de su vida, así lo dice: “...hoy con mis valores voy a recuperar a mi familia, con mis valores voy a recuperar a mis amigos, (P9. 4) , y así sucesivamente hasta llegar a... Te propones un... proyecto de vida.... De corto, mediano y largo plazo. (P9. 4)...Ahorita yo pienso, quién soy? Bueno sencillamente soy una persona que...está dispuesta al cambio. (A18. 5) quiero sacar mi carrera, quiero estudiar psicología, fisioterapia o

diseño gráfico, si puedo estudiar las tres mejor. (A18. 7)...Yo tengo mi proyecto de vida, quiero recuperar a mi familia más que todo. Quiero recuperar mis amistades que me hacen mucha falta. (A18. 8)

Finalmente Humberto señaló: "...Y creo que de aquí voy para otros centros a dar charlas, sobre cómo fue el comienzo de mi vida, cuáles herramientas utilicé yo para poder dejar todo, (A11. 5) tengo programada haceré (sic) mi vida aquí en esta ciudad, donde no conozco a nadie, donde vea caras nuevas, donde la gente no conozca quién es ese señor, que cuando me vean como me van a conoceré (sic): como un verdadero señor, no aquel hombre que yo dejé atrás(S2. 50 cf. S2. 49).

Zubiri deja claramente expuesto, que la realidad tiene sentido en sí misma, por lo que el sentido no viene dado de fuera. La postura de Zubiri será diametralmente opuesta a planteamientos existencialistas y humanistas, ya que el sentido viene dado por la realidad y no al revés, por lo que necesariamente la vida tiene sentido al fundamentarse éste en la realidad. (Moradillo F. 1998)

Desde el punto de vista filosófico, encontramos la concepción de Heidegger M. (1926) del ser-en-el-mundo (Dasein), un ser que vive en el mundo (natural y social), que se enfrenta al día a día en un proceso de realización hacia la muerte. La certeza de la finitud del hombre apunta a la búsqueda de una vida plena de sentido y abocada a la trascendencia.

En palabras Frankl V. (1994), el sentido se debe encontrar; no podemos dar un sentido a la vida de los demás: lo que podemos brindarles en su camino por la vida, para que emerja el deseo. A manera de conclusión de este segmento, se entiende la realización de un sentido de vida, se inicia cuando la persona busque actuar y realizarse en su día a día, en pro de cumplir las cosas anheladas.

II Cuidado Humano.

El cuidado se inicia con la vida; desde la creación del mundo, los animales y el hombre como parte de su instinto natural y de conservación se cuidan.

La conceptualización del término cuidado en la literatura, es muy variado, sin embargo, y a manera de resumen; se entiende como un proceso dinámico, en el que interactúan diversos elementos para mantenerse en estabilidad dentro del continuo vida-muerte. El cuidado puede tener una connotación religiosa, cultural, social, psicológica, donde siempre estarán involucrados; el ser cuidado y la persona que cuida; todo con la finalidad de preservar la vida y la salud física, emocional y espiritual de las personas.

Numerosas investigaciones hacen referencia al cuidar, cuidado y cuidado humano de enfermería en pacientes de todo tipo, pero lamentablemente en el caso de los adictos a las drogas, estas investigaciones son escasas. Por lo que tratar de

triangular la opinión sobre cuidado de los informantes con otras investigaciones se hizo difícil; no fue posible, por cuanto la literatura es muy limitada, y lo que podría estar vinculado con el cuidado en este caso, es un conocimiento no sistematizado desde ese paradigma.

Por tal razón, para tratar de comprender esta categoría de la investigación, se tomará como base la filosofía de Martin Heidegger, filósofo existencialista, filósofo del cuidado por excelencia, como referencia teórica del tema; así como diversas teorizantes de enfermería como Madeleine Leininger con su teoría transcultural, Dorothea Orem y su teoría de autocuidado y déficit de autocuidado y la ciencia de los cuidados de Jean Watson.

2. 1 ¿Pero, por qué hablar de cuidado humano como contexto de las adicciones?

La respuesta a esta interrogante está en tres premisas fundamentales inherentes al cuidado, las adicciones y la dialéctica, como tal. En primer lugar, se debe hablar de cuidado humano en las adicciones: porque el cuidado es algo más que un acto y una actitud; tal como señala Boff L. (2002); el cuidado se encuentra en la raíz primera del ser humano, antes de que haga nada. Parafraseando al autor, significa que el cuidado, en este caso, debe ser inherente al adicto, como persona en este mundo.

La segunda estriba, en que hablar y escribir sobre las drogas significa también hablar sobre la historia de la humanidad, porque las drogas se utilizan desde que el hombre existe. Los términos hombre y droga pareciera que van de la mano; el consumo de drogas se ha relacionado con las costumbres de las diferentes culturas que han habido en la historia.

Y la tercera premisa, de por qué hablar de cuidado humano en las adicciones, se basa en la dialéctica, la cual es un método de razonamiento, de cuestionamiento y de interpretación, es decir, se hace necesario realizar una exégesis del discurso escrito de los informantes; razonando e interpretando las vertientes simbólicas del otro, mostrando el camino de la sabiduría popular (informante) y la académica (investigador).

Como señala Aun S. (2012), en estos tiempos caducos y degenerados se hace necesaria la revolución de la dialéctica, donde el arte de razonar sea manejado directamente por el Ser -los informantes de esta investigación- para que sea metódico y justo.. (p.5-6)

Definitivamente, la dialéctica es el arte del diálogo y la discusión, vale decir que es un método que investiga la verdad mediante el análisis de las percepciones y de las teorías. Por tanto, fue a través de la dialéctica que la investigadora pudo conocer la opinión que tienen las personas inmersas en el problema de las drogas,

sobre cuidado humano; significó un adentrarse en esta materia tomando en cuenta la palabra de estas personas, con sus características particulares que los definen, y que hacen por lo tanto, diferente la opinión de cuidado que tienen. Todos vivieron y practicaron el cuidado de alguna manera, sino, no hubiesen podido sobrevivir a ese camino tan duro y tan amargo que significó el proceso de la adicción, su tratamiento y la etapa de rehabilitación.

2. 2 ¿Qué significado tiene el cuidado humano para adicto en proceso de rehabilitación? Esclarecimiento del término

Para las personas participantes en este estudio, hablar de cuidado en las adicciones no fue fácil. Pareciera que el término no forma parte de su vocabulario cotidiano.

Por ejemplo, para los informantes Francisco y Guillermo, realizar su planteamiento sobre el cuidado significó un titubeo, un pensar sobre la opinión que querían expresar; como buscando algo que les hiciera reconocer qué sabían de cuidado, o tratando de recordar cómo habían vivido el cuidado. Ellos ven el cuidado de esta forma: *“No sé cómo... cómo decírtelo... el cuidado humano es como decir... o sea, cuidarse uno mismo, pues, este... enfrentar los problemas que tiene, tratar de resolverlos y echá (sic) pa'lante”. Bueno, el cuidado personal...lo tiene uno...Le va bien, porque tiene el chance para lavar su ropa, este... te bañas tres veces al día. (Guillermo, 552-554). Yo consumía y hablaba de la droga: “Cuidar es querer... No*

consume droga...Deporte sí, drogas no... (Francisco, 193, 194). Yo creo que el cuidar es fundamental. (Francisco, 214-216).

En las palabras de Francisco y Guillermo, se puede evidenciar que consideran el cuidado como algo fundamental; lo que concuerda a lo reseñado en líneas anteriores; si el hombre no recibe cuidado desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano se desestructura, se marchita, pierde el sentido y se muere. Y esta proposición la perciben las personas que fueron adictas pues como dice Daniel: “Yo creo que el cuidado de las personas es importante porque si uno no lo hace estaría muerto”. 215-216)

Continuando con la opinión de los informantes, Pedro, José y Emilio: consideran que el cuidado humano es que “uno mismo se cuide”, sin embargo, insinúan que el consumidor de drogas se aparta de su cuidado, se abandona completamente; el estar en el mundo del consumo, no les permite cuidarse, ni que lo cuiden, ni se está pendiente de eso. Por lo tanto, si un consumidor no se cuida no puede cuidar a los demás. Tal fue el caso de Pedro: “La gente no está pendiente de ayudálo (sic) a uno, muy poco los que ayudan a uno” (Pedro, 371)... “Bueno, yo nunca he tenido cuidado con nadie, nadie me ha cuidado, me he cuidado yo solo”. (512)“ ...Entonces uno tiene que cuidarse uno mismo, si uno mismo no se cuida quien lo va a cuidar. (José: 310-311) “..., la persona que se expone, que se entrega al vicio, se abandona totalmente...el vicio se apodera de ellos, no los deja ni bañarse

(sic) *ni nada (337)... No se cuida uno y va a cuidar a los demás?”(350-351)...Cuidarse es estar afeitadito, peinadito, uno se baña tres veces al día, está pendiente de su ropa bien ordenadita, así pues, me entiende. Ni te bañas, te duermes; pero uno se descuida, a veces uno está feo, te dejas de cortar el cabello, lo que ves te lo pusiste si está roto no te importa... (Emilio 127-130)*

Se puede decir, según palabras de los informantes, que un adicto a las drogas olvida completamente su cuidado; esto desde el punto de vista personal: Higiene, vestido, comida, etc. Sin embargo, Pedro expresó una premisa importante en el proceso de cuidar: ... *¿No se cuida uno y va a cuidar a los demás?*

En atención a las palabras de Pedro, Jean Watson, teorizante de enfermería, propuso once (11) supuestos relacionados con los valores del cuidado humano, dentro de los que se encuentra: “El cuidado de uno mismo es un prerrequisito para el cuidado de los demás” (citado por Marriner A y Raile M, 2003 p.151). Quiere decir que una persona mientras está en el problema de las drogas, que es un consumidor declarado, que vive solo para el consumo, no está en la capacidad de cuidarse a sí mismo y menos cuidar a otros.

En consecuencia, una persona que no puede cuidarse a sí misma, tiene lo que para Dorothea Orem significa déficit de autocuidado, la cual describe y explica cómo los profesionales de enfermería pueden ayudar a la gente. Por lo que esta teoría bien

podría ser aplicada en el caso de las personas consumidoras de drogas. (Marriner A y Raile M, 2003:191)

Definitivamente, para lograr comprender qué significado tiene el cuidado humano en una persona ex adicta, significa entablar un diálogo con alguien que vivió todo un proceso de adicción, un proceso donde su mente estuvo perdida, donde se dio cuenta que el camino de la droga no le conducía a nada; donde busca por sí mismo su curación y donde decide internarse en un centro para ser rehabilitado; proceso que es fuerte y duro. Cuando logran pasar todos estos procesos es que realmente se pueden sentar a conversar y dialogar sobre el cuidado humano en su vida de adictos, por supuesto, mediante un proceso de inducción por parte de la investigadora a través del diálogo.

2.3 ¿Cómo se cuida una persona que consumió drogas para no recaer? La temible reincidencia.

Para responder a esta interrogante, continúo con Heidegger M. (1926), quien señaló: que en el cuidado siempre están presentes el impulso y la inclinación. La inclinación muestra el carácter de la salida en busca de algo, mientras que el impulso es un “hacia allá a toda costa” que tiene en sí mismo la fuerza propulsora. (p. 196).

Vale decir, para los informantes de este estudio, el haber estado en medio de las drogas, les permite anticiparse a la recaída; el conocer expresamente lo que es ser

parte de ese mundo...“el ya-estar-en-medio-de- les permite buscar todas las herramientas necesarias para no recaer; mantener distancia de los riesgos; y una de ellas, la primordial, es alejarse de los consumidores, alejarse de ese mundo de consumo; incluso cambiando la forma de hablar y hasta las personas con las que se relacionan. *“...la lucha es tremenda,”... más fuerte es el cambio que la misma adicción, porque estas combatiendo lo que se hizo parte de ti, por muchos años y te llevó a la destrucción.... las pruebas son muy fuertes; porque tu estas como se dice: desadaptado a la sociedad y cuando llegas a ese lugar, no crees en nada, ni en nadie”* (Eduardo 420-424)

La forma de cuidarse para los informantes Valente y Emilio, es no ingerir drogas, tener fortaleza evitando a las personas insanas, cuidándose a sí mismo: *“Bueno, para mí el cuidarme es no tomar aguardiente y segundo no ajuntarme con personas viciosas ni nada, tengo que tratar más que todo de estar lo más separado de ellos, cuidándome yo mismo. (Valente 484-488)...Porque el drogadicto tiene un dialecto para hablar, el borracho también. ¿Cuál es el dialecto? Que siempre que hablemos vamos a hablar de drogas, entonces vas a cargar eso en la mente... Y si yo soy drogadicto, entonces nunca se me olvida eso. (529-532) “Cuidarse es dejar de consumir drogas, claro si estas en el mundo de las drogas por supuesto”* (Emilio123-124)

Se muestra en estas personas lo señalado por el filósofo mencionado, el impulso “a vivir” es un “hacia” que tiene en sí mismo la fuerza propulsora. Es un “hacia allá a toda costa” (p. 196). Es un salir de la adicción poniendo su mayor esfuerzo. Aplica a la triada de valores antes descrita como aporte.

Otra de las herramientas fundamentales para su cuidado es: El adicto debe aceptar ser cuidado, pues por no haber esa aceptación, se complican. *“Hay mucha problemática de que no la aceptan y saben que viven con ella (con la droga), sin embargo, no saben cómo atacarla. Y por no aceptar, muchas veces se complican. (Francisco, 559-562)... “Necesitamos ayuda”(546-547).* Otro informante, Humberto señaló: *“Para cuidarme, bueno, tomé la decisión de venirme para este sitio por decisión propia, nadie me obligó” (515-516).* El informante Eduardo manifestó: *“sino aceptamos que estamos enfermos no nos vamos a curar”... (Eduardo 432-433)*

Otras formas de cuidarse para los informantes es tener buena ropa, buena comida y buen vocabulario. Tener buena compañía es fundamental. Tener en mente siempre lo mejor. *“cada vez me quiero ver mejor, siempre ando muy pendiente de la apariencia física...(Eduardo 371-373).. Pero más importante es saber llevar a las personas al lado, tener buen diálogo, porque ahí es donde está el cambio; el cuerpo se adapta a la mente y las palabras vienen de la mente, es sencillo... Si tu mente quiere lo mejor para ti tu cuerpo lo va a tener, porque la mente es la que manda en el cuerpo.(Eduardo 374-378)”... “uno quiere andar bien, andar con gente que no van a*

hablar de mí, andar con buenas personas, en buenas cosas, buscando superación, buscando un estímulo, buscando un impulso” (Eduardo 378-380)

Para el informante Christopher significó lo siguiente: “¿Cómo me cuido yo? Una pregunta tremenda oíste, porque la droga está en todos lados”. (314-315)...Bueno yo no voy a discotecas, no te la paso con el negativo, siempre busca el árbol que más sombra te dé o sea...sencillamente tienes que prohibirte hacer muchas cosas que te gustan para evitar, (315-317)... hay que tener ojos bien abiertos, dormir con un ojo cerrado y uno abierto, porque la droga está hasta en el aire. ¿Cómo cuidarse? Bueno sencillamente no te puedo dar una técnica de cuidarse porque te mentiría pues (325-328)

Sin embargo, aún cuando no podría dar una técnica, el informante expresó que era importante mantener la mente ocupada para poder alejarse de la droga: “...La cuestión para dejar la droga es mantener la mente ocupada, esa es la clave, porque si tu estas en un sitio, si tu vives solo salte de tu casa, si eres consumidor salte de tu casa, busca algo que hacer, vete para un centro comercial, vete de shopping, busca trabajo, lo que sea, porque si te quedas en tu casa consumes drogas...”(336-340)... porque el ocio te conlleva a eso, esa es la clave para prevenir la droga.(341-342)...la manera de cuidarse uno es, sencillamente comiendo bien, haciendo sus ejercicios y mantener la mente ocupada, saber lo que estás haciendo, hacia dónde vas, querer hacer las cosas, hacerlas de corazón. No solo tienes que mantener tu cuerpo, tienes

que mantener tu mente porque mantenerte fuerte te fortalece tanto espíritu como corporal" (381-385)

Sobre la base a los planteamientos realizados por los informantes, se pudiera decir que los consumidores de drogas, cuando están en pleno proceso del problema, olvidan su cuidado, o por lo menos; la naturaleza humana solo les permite sobrevivir en ese mundo de riesgos y vicisitudes, el cual es diferente a cada adicto.

Finalmente, al lograr su recuperación, estas personas consideran que la premisa fundamental para cuidarse es no volver a consumir drogas, evitando todas aquellas situaciones que son un peligro para recaer: Personas, licor, reuniones, fiestas, etc; se convierten en una especie de factores de riesgo a esquivar, a evadir; porque seguro están, que si hacen algo de ellas, volverán a caer en el consumo. Son muy vulnerables.

III Salud

3. 1 Importancia de la Salud para una persona en proceso de rehabilitación.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud en su constitución aprobada en 1948.

Entre otras definición de salud, está la de Castillo, citado por Moradillo F. (2011), quien define a la salud como una forma de vivir en equilibrio con el medio que nos rodea. Equilibrio que es posible por la adaptación del organismo a los estímulos externos o por acciones que modifiquen el mismo.

En el caso particular de los adictos o drogodependientes, se produce un deterioro de la salud como consecuencia del consumo de sustancias; deterioro que va a depender del tipo de droga, de la duración del consumo y del grado de adicción que se tenga.

Para los sujetos participantes de este estudio está claro que el consumir drogas los hubiese llevado a una muerte segura, porque como consecuencia de su adicción nunca se preocuparon por su salud; el adicto no es capaz de reconocer una enfermedad si la padece, y si la reconoce, lo que hace es consumir para olvidarse de los síntomas. Esto lo señaló Pedro en su discurso: *“porque la acción del licor le quitaba a uno la enfermedad. (P1.67)...Sí, porque uno se pone a tomá (sic) y a tomá (sic), y se le olvida que está malo. (P1.68 cf. P1.68).* Es el mecanismo de defensa de evadir la situación y no enfrentar la realidad, porque le resulta muy dolorosa.

El planteamiento anterior de Pedro se fundamenta en lo que señalan Caballero F. y Cols (2007), que el problema del drogodependiente se da cuando la persona se “acostumbra” a las drogas. Ello se produce porque al sentir el placer que puede

provocar la insensibilidad y la euforia, se autosumministra más drogas para poder continuar con estas sensaciones placenteras. (p. 23)

Sin embargo, existe una salida, una luz al fondo del túnel y es que cuando la persona se inicia en el proceso de rehabilitación es cuando, realmente, se comienza a dar cuenta del grave deterioro que presenta su salud como consecuencia del consumo. Es en ese momento cuando vuelven a tener conciencia de la importancia de mantener una buena salud y de lo que significa estar sano. Pareciera que el vocablo *Salud*, vuelve a formar parte de su lenguaje cotidiano.

Tal es el caso de Pedro, quien considera que la salud ahora es importante para él y que si hubiese seguido en su mundo de adicción, estaría muerto...*¿La salud? Ah, pues, muy interesante. (P1.60).. Ahora yo digo que si yo hubiese seguío (sic) consumiendo licor como la otra vez, yo ya no estuviera, ya me hubiera muerto. (P1.62). Bueno, porque el licor que lo destruye a uno, lo destruye o no le da una vida buena. (P11.69).*

Por su lado, Valente en relación a la salud dijo: *“...la droga te destruye todo eso. (P13. 1)...No está uno pendiente de que se va a enfermar comiendo pan puro, también.(P13. 2)..Yo respecto a la salud yo le voy a decir algo: yo prefería “una piedra” que comé (sic). Guillermo manifestó: “...yo te diría que la salud es importante tanto en la vida familiar como... así como yo estoy aquí, pues, que hago*

todo lo posible aunque sea para no enfermáme (sic),(P18. 1) El informante José declaró: ...la salud, sin salud no hay vida. Eso es importante. Uno sin salud no vale nada. (P12. 1)...Uno tiene que cuidarse, tratar de meterse vitaminas. (P12. 2)

3. 2 Consumo de drogas. Consecuencias en la Salud.

El consumo de drogas constituye un problema de salud pública muy importante. Además, como mencioné anteriormente, los riesgos y daños asociados al consumo varían para cada sustancia. Es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de conocimiento o experiencia del usuario, su motivación, tiempo de consumo y las propiedades específicas de cada droga.

Entre las consecuencias del uso de drogas en la salud destacan problemas cardiovasculares como hipertensión, problemas hepáticos, problemas neurológicos, depresión, psicosis, paranoia, muerte.

Pedro, por ejemplo, señaló que la soledad influía en su estado de salud. Que vivía enfermo. Y que si hubiese seguido en el consumo de alcohol tal vez estuviera muerto.

Valente dijo que el adicto sufre de edemas. Tiene pérdida del apetito o sienten hambre pero piensa solo en drogas. “Entonces, ¿qué salud buena puede tener uno? Ninguna. Chupaaaaa...(P13. 5)...A veces... uno gordo, pero uno lo que está es

hinchao (sic)...Porque lo primero que uno pierde con esa droga, esa “piedra”, es la... apetito. Y no le da hambre a uno y uno fumando “piedra” parejo. Ése es el problema.(P13. 8)

Del mismo modo, Francisco expresó que un adicto tiene dificultad para recordar algunos hechos por la falta de coordinación de las ideas. Señaló que la adicción no se cura. En su caso específico, cuando consumía tenía alucinaciones auditivas y visuales y los nervios se le dañaron. Otra consecuencia de su consumo fue que intentó suicidarse ya que no dormía, no comía, entró en un momento de desesperación, siempre buscando ayuda. *(P9. 3) quería ahorcame porque ya era fuerte, ya no dormía, ya no comía... siempre buscando ayuda.*

Guillermo, Christopher y Humberto reseñaron como consecuencias de su adicción los siguientes: Problemas dentales, hipertensión, deterioro de los sentidos, daños pulmones, nariz (sinusitis), laringitis, nerviosismo.

Finalmente, el informante Eduardo habló del proceso de rehabilitación, señalándolo como algo fuerte porque el organismo entra en un proceso de reacomodo de una situación que le fue agreste por mucho tiempo: *...el proceso de desintoxicación verdad es fuerte...(P10. 1)...cuando te empieza la abstinencia a la droga empiezas a reflejar cualquier tipo de enfermedad que hayas tenido por ahí pero en el consumo no. (P10. 2)...la droga a la enfermedad la mantiene oculta pero*

cuando ya comienzas el proceso de desintoxicación comienzan a brotarte todas esas enfermedades. (P10. 3)...nunca en el consumo tuve, nunca me dolió una muela; ni una gripe... (P10. 4)...cualquier cosa te hace daño, tenemos la salud muy quebrantanda. (P10. 5)... empezar a recuperar y moldear de nuevo tu ritmo físico interno pues, por decirlo así, el cuerpo se tiene que ir adaptando,(P10. 8) ...cuando ya uno está aquí interno ya uno no está apto para comer y empiezas con esa lucha, empieza a pegarte más hambre, llega un momento en que rechazas la comida, la aborreces, porque se está adaptando el sistema del cuerpo pero una adaptación que es fuerte. (P10. 10)

Se puede evidenciar que el consumo de drogas lo destruye todo; que el adicto no está pendiente de la enfermedad, no se preocupa por su alimentación; que prefiere la droga antes que el alimento, por lo tanto no pueden gozar de buena salud. El adicto se observa con buen peso o sobrepeso pero esto no es por una alimentación sana sino por edema, edema producto de su mala alimentación, por complicaciones renales, por no dormir bien, entre otras cosas.

En relación a esto, Cañal M. (2003) expresa que el alcohol, la sustancia ilícita más consumida, genera a corto plazo: Deterioro de la atención, agresividad, disminución del nivel de conciencia, problemas gastrointestinales. A largo plazo produce: Daños a hígado, corazón, pulmones, páncreas, sistema nervioso, estómago y

riñones, somnolencia, coma y muerte por sobredosis. Esto por mencionar solo una pequeña porción de las complicaciones que genera el consumo de esta sustancia.

Del mismo modo Caballero L. (2005) señala que una de las drogas ilícitas más consumida es la cocaína, genera trastornos en el organismo del consumidor, tales como trastornos mentales (alucinaciones, convulsiones, psicosis), síndrome amnésico, hipertensión, taquicardia, entre otros. Las consecuencias derivadas del uso de esta sustancia pueden ser: Daños pulmonares, infartos, afectación de mucosas nasales por inhalación e incluso, la muerte. (p. 54-56)

Por lo que queda comprobado que el consumo de cualquier droga afecta profundamente la salud, sobre todo cuando este consumo se realiza en condiciones permanentes y por largos períodos de tiempo. Afectaciones que en muchas ocasiones pueden ser irreversibles.

Hasta aquí se hizo referencia a la hermenéutica del significado del discurso de los sujetos ex-adictos respecto a los valores, el cuidado y la Salud. Sobre los valores se encontró, entre otras cosas, una similitud a los valores destacados en sus investigaciones por Moradillo F. y por Salazar M, con la variedad de que en este caso surgieron los valores fuerza de voluntad-autocontrol y confianza como una triada importante para hacer frente al problema de las drogas.

Con respecto al cuidado humano, se evidenció que este aspecto no ha sido abordado en este tipo de fenómeno por otras investigaciones, lo que demuestra la necesidad de seguir ahondando en el tema.

Finalmente, en la opinión de los informantes sobre la salud y las consecuencias que tuvo su vida de adicción sobre ésta, se encontraron semejanzas a lo hallado por Caballero F y Cols en el año 2007 quienes señalaron que el problema del drogodependiente se da cuando la persona se “acostumbra” a las drogas, por lo que se autosumministra más drogas para poder continuar con estas sensaciones placenteras. (p. 23)

Capítulo V

Parte 2: Nivel Funciones (S):

Episodios de los relatos de los informantes, durante el período de adicción a las drogas.

A continuación, la interpretación de significados de los episodios de vida, de todos y cada uno de los informantes que participaron en este estudio mientras estuvieron en el mundo de las drogas. Se comienza con la descripción de lo vivido como un relato triste e interesante, donde destaca las diferentes etapas y/o experiencias vividas, en relación al inicio del consumo de drogas, actividad laboral durante su adicción; deambulación e indigencia; conductas delictivas: Robo, tráfico, prisión, muertes; proceso de tratamiento, rehabilitación y reinserción social en el contexto de la comunidad terapéutica y reincidencia o recaídas en el consumo de drogas.

Esta sección se conoce como episodios del relato. Según Demaziér D. y Dubar C. (1995: p.88), es el recorrido que realiza una persona en su vida, información obtenida mediante la conversación entre la investigadora y los sujetos de estudio. En este caso específico, se realizó el recorrido de vida en el mundo de las adicciones, de cada uno de los diez participantes de este estudio; hasta entrar en la comunidad terapéutica, para su tratamiento, rehabilitación y reinserción social, momento en el

cual se realizó la recolección de la información de los sujetos investigados, mediante la técnica de la entrevista en profundidad: investigador-informante.

Como se ha venido reseñando, el consumo de drogas, legales e ilegales constituye un problema de salud pública importante. Los riesgos y daños asociados al consumo varían para cada sustancia y para cada individuo. En palabras de los sujetos participantes de este estudio, lo que hace que una adicción sea nociva es que se vuelve en contra del consumidor y de los demás. Al principio se obtiene cierta gratificación, pero con el tiempo, se convierte en un monstruo difícil de controlar y del que, con esfuerzos, logran salir.

Por esta razón, más temprano que tarde, el consumo de drogas empieza a tener consecuencias negativas en la vida del adicto. Las conductas adictivas producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero a su vez provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas en su entorno social y familiar. Las consecuencias negativas asociadas a las adicciones afectan a muchos aspectos diferentes de la vida de una persona. Estas consecuencias son muy diversas y van desde un deterioro de la salud –señaladas en el aparte titulado: narración- deterioro personal y social y problemas legales, entre otros.

La interpretación de significados, para este estilo de vida, narrado por los informantes se sigue el recorrido que realizaron los participantes de este estudio,

durante su etapa de adicciones. Es importante mencionar, como señala Demaziér D. y Dubar C (ob.cit), que para descifrar el sentido y/o significado de las entrevistas, y comprender cuál es el “mundo vivido” de los informantes, se hizo realizó un análisis comparativo de los esquemas específicos de cada informante, el cual a su vez, recoge en el esquema general, todo el sentir de los sujetos, ya que las entrevistas guardan similitud entre ellas (p. 236). Finalmente, se obtiene lo que a continuación se plasma: El resumen de las secuencias-tipo de cada entrevistado, para finalmente realizar el análisis completo de ellas. (Esquema general de las entrevistas)

1. Lo vivido por los informantes. Una historia triste e interesante.

En las secuencias de los informantes se puede observar que existe un recorrido común a todos ellos, y es que desde que estuvieron inmersos en la adicción pasaron por varios episodios a saber.

Sin embargo, la historia de un adicto siempre varía en tanto que son personas diferentes, que viven en un ambiente diferente y depende también de la droga consumida (cantidad, tipo de sustancia consumida, duración del consumo, entre otros). Es por ello, que en este análisis se tocan los aspectos comunes a los entrevistados, lo que forma parte de un estilo de vida particular. El estilo de vida de este grupo de participantes del estudio.

En concordancia con lo anterior, señalan Pérez J. y Moore T. (1994), que lo que se desprende de la evidencia empírica sobre las características de los estilos de vida puede resumirse de la forma siguiente: se trata de un fenómeno cultural, como una consecuencia de la modernidad avanzada, donde el mapa de los estilos de vida de una sociedad muestra concentraciones y ramificaciones, cuyo sentido propio es que son incompatibles con la vieja idea de una cultura común y uniforme para cada sociedad

En este caso, se hará un transitar por la vida de los diez (10) participantes de este estudio; y es que a través de la metodología de Demazier y Duvar se logró reunir esta secuencia o episodios del relato. Es decir, se realizará el recorrido que realiza una persona mientras está en el mundo de las drogas. (Demaziér D. y Dubar C, 1995: p.88).

1.1 Inicio en el consumo

El inicio en el consumo de drogas para los informantes fue diverso, así como las edades de inicio. Algunos se iniciaron por curiosidad, la mayoría de ellos vivían en un ambiente donde la droga estaba presente. Las drogas consumidas fueron: Alcohol, cigarrillo, marihuana, bazuco, cocaína, crack, heroína, hongos, LSD, éxtasis y fármacos. Las edades de inicio oscilan entre siete (7 y 16 años) y diez y seis años

Uno de las primeras y grandes interrogantes del tema de las adicciones a drogas es: ¿Por qué se consumen drogas? ¿Cuáles son las razones para que un niño, un joven, un adulto e incluso un anciano, se drogue? Por supuesto, las anteriores interrogantes tienen su origen por el deseo de tener una explicación de este problema tan complejo, además para tratar de intervenir acertadamente en su solución.

Tratar de establecer con precisión las causas del consumo es difícil, pues como se ha dicho, es diferente a cada persona, para cada tiempo e incluso, para cada lugar. Tal como señalan Rozo J. y Rozo R. (2006), las causas del consumo de sustancias psicoactivas se sumergen en un complejo entramado, en el cual muchos factores están presentes: psicológico, sociológico, económico, biológico, antropológico, educativo y hasta religioso. (p. 36)

Por ejemplo, para Christopher, uno de los sujetos participantes de la investigación, su carácter manipulador le facilitó el consumo de sustancias, esta manipulación la ponía en práctica con sus padres para obtener lo que quería “...Soy muy malcriado, admito que soy manipulador número uno, si lo soy, y por eso caí en las drogas, por manipulador (Christopher 72, 73). Francisco, otro informante, dice:siempre está la competencia, siempre está la mala información, siempre está: “quítate tú para ponerme yo”... yo he sido un poco rebelde, desde niño he sido rebelde y fuerte. No me gusta que me sometan, no me gusta que me opriman... (21,

24). Este informante muestra rasgos de rebeldía y necesidad de pertenencia a sus grupos de pares.

En este contexto, investigaciones como la de San Narciso, G.; Carreño, J. y cols (1998) señalan que las primeras aproximaciones que se hicieron en el estudio de los adictos a opiáceos intentaban definir o delimitar la existencia de una personalidad adictiva, sin que se pudiera llegar a confirmar la existencia de tal personalidad.

Las premisas anteriores evidencian, como refieren por Becoña E. y Martín E. (2004), el por qué existen en el campo del consumo de drogas, un buen número de teorías y modelos explicativos, lo que muestra, por una parte el interés por el fenómeno y, por otra, la dificultad por apresar en toda su extensión este fenómeno complejo. (p. 99). También porque este fenómeno se ha venido desarrollando durante más de cincuenta años (50 años), y el conocimiento se ha sistematizando en función de su evolución.

Dentro de estas teorías, está la necesidad de obtener dinero a cambio de cualquier cosa. Esta razón puede hacer caer a las personas en el mundo de las drogas. Aquellas personas que viven una vida de carencia y se fijan en otras que tienen mejores recursos, mejores condiciones de vida, son más susceptibles de caer por ese deseo de poseer bienestar económico, aún a costa de su futuro y su vida: este es el caso de Francisco... *mi niñez fue, pues, bastante triste porque vengo de la pobreza*

extrema donde conocí el hambre, donde la zozobra... donde iba para la escuela con los zapatos rotos... Y a veces sin comer, y regresaba, y sin comer nuevamente o una sola comida. Entonces yo creo que ése fue el punto que me hizo caer en eso; porque yo me daba cuenta que los demás compañeros vestían, comían, vacilaban las mujeres... (Francisco 32, 37). Otro informante, Humberto dice: ...conocí a un jíbaro, un jibaro ...como decí (sic) un caliche, (77, 78)...yo me acuerdo que me entregó fiao- sin yo conocerlo ni darle ni medio- me entregó veinticinco dediles, costaban sesenta mil bolívares en aquel tiempo, y yo lo vendía en doscientos, ciento ochenta, era un poco de dinero que se manejaba.(Humberto 82, 85).

De acuerdo con lo indicado por los informantes, Rozo J. y Rozo R. (2006), señalan: La adicción a las drogas es la primera enfermedad en la historia de la humanidad, que es estimulada y propagada intencionalmente, a través de un negocio tan rentable como es el narcotráfico. Este autor lo llama, “Una enfermedad como negocio lucrativo”. Y es que millones de seres humanos adictos en todo el mundo lo sustentan.

Vale la pena resaltar que en nuestra sociedad, es común observar a través de los medios de comunicación social, reseñas de televisión, radio, periódico, etc., donde se habla de tráfico de sustancias, incautaciones de drogas a grandes escalas y microtráfico; éste último realizado por aquellas personas que, viviendo en condición de pobreza, se prestan para realizar estos actos con la finalidad de obtener dinero

fácil. Tal fue el caso de los informantes, quienes en su afán por obtener mejoras económicas, se dedicaron a la venta de sustancias.

Lo anterior se sustenta en las estadísticas anuales presentadas en Venezuela por la Oficina Nacional Antidrogas (ONA, 2012), la cual para el año 2011 reportó que la mayor droga incautada en acciones contra el narcotráfico fue la cocaína (75,36%), seguida de la marihuana (24,12%). Y los estados donde se realizaron las mayores incautaciones fueron Táchira (13,08%) y Carabobo (7,98%)

Ahora bien, otra de las causas por las cuales una persona podría caer en el consumo de drogas y que estuvo siempre presente en el discurso de los informantes fue la influencia de los amigos. En la siguiente narración evidenciamos un ejemplo: “...porque por lo menos los amigos... De cien amigos que uno tiene siempre hay una “oveja negra”, ¿ve? Esa “oveja negra” echa a perder la amistad del rebaño, si es posible. No todos caen en eso, pero más de la mitad sí... Entonces, él... él no se va a ir de las primeras a decirnos, no, él no nos va a decir a todos, pero viene uno, vamos a poné sea yo, entonces me invite a mí. Yo voy con él y consumo. Después yo vengo y le cuento a otro compañero, ya es otro más que se está reuniendo al grupo de él, me llevo otro o me llevo una amiga, pues, ¿ve? y va creciendo el grupito. Cuando venimos a ver, resulta que ya no es el grupo sano que había de diez personas, se hace el grupito de marihuaneros de diez personas, de “piedreros”, ¿ve? (Valente 320, 322, 324).

El informante Valente señaló que una de las formas de iniciarse en el consumo de drogas es a través de un grupo de amigos, en el cual haya uno que consuma, éste en forma sigilosa induce a otro del grupo al consumo, éste a su vez a otro y así sucesivamente, generándose una cadena de consumo progresivo donde finalmente terminan consumiendo todos. Se produce una especie de bola de nieve de consumo.

En estos casos, una persona consumidora en el entorno cercano al sujeto puede despertar la curiosidad por las drogas; otro factor de riesgo importante a tomar en cuenta por los padres y personas significativas. Es preciso estar al tanto de las actividades que realizan nuestros miembros del grupo familiar así como de las personas que frecuentan. Los informantes revelaron lo siguiente: “....*lo que pasa es que las malas ajuntas (sic)... yo comencé con las malas ajuntas. Mis padres me llevaban por el buen camino pero yo en rebeldía, fue que me fui con esos vagabundos, pero en ningún momento ellos me decían: Daniel agarra esto! Por el contrario siempre me decían: siga por lo bueno....me ponían rebelde eran los amigos.. (Daniel 157, 160, 163)...me reunía con puro mala-conducta, porque en el barrio lo que existían era puro mala-conducta...(Humberto 27, 28)...Yo digo que son las malas juntas, porque si yo me hubiera relacionado con personas de... no digamos de buena posición, pero no que estuvieran en esos caminos de malandreo (sic)...¿qué hubiera ocurrido?(Humberto 69, 72)*

En este contexto de episodios, Caballero F. y Cols (2007) consideran, el consumo de drogas por parte de los amigos es, probablemente, el mayor factor de riesgo de inicio al consumo de dichas sustancias, de forma que si los amigos de un joven consumen cigarrillo u otras drogas, es mucho más probable que él lo haga. Lógicamente, el riesgo aumenta notablemente si al consumo por parte de los amigos se añaden otros factores como: una alta dependencia del grupo, la falta de habilidades para enfrentarse a la oferta, etc. (p.113). En otras palabras, el autor quiso significar el mayor riesgo en personas más vulnerables.

Corroborando lo anterior cito a Santos I, Magalhães M, Gonçalves E y Arantes S. (2008), quienes evidenciaron a través de su investigación, que el primer contacto con las drogas fue por influencia de los amigos en el tiempo libre. De tal forma que es imprescindible la orientación de los padres a sus hijos, en la realización de actividades productivas en su tiempo libre, actividades que sean gratas para el niño o adolescente; lo que permitiría reducir el riesgo a la tentación de caer en las drogas por el tedio, el aburrimiento, el no tener nada que realizar. Claro está, no se necesita atiborrarlos de actividades, pues pueden caer en la apatía, en la soberbia y el desinterés; todo en su justa medida.

Otro hecho curioso y que llama la atención es el consumo de algunas sustancias en determinadas regiones del país; estas sustancias cuyo consumo parece “natural” e “inofensivo” para los habitantes de la localidad, encierran un potencial

adictivo que puede hacer llevar a las personas al consumo de otras sustancias más fuertes para alcanzar mayor grado de bienestar y de rendimiento laboral. Tal es el caso de Pedro, quien señaló que el inicio en el consumo de drogas fue con un tipo de licor preparado en su región natal, autóctono, típico. En su grupo familiar era frecuente tomar ese licor cuando tenían sed. *“...Ah no, eso fue de jovencito porque por allá donde yo nací..., la gente en el campo, ellos ... fermentan guarapo, ¿ve? guarapo de papelón fermentado, pero no ése que venden con hielo y eso, sino fermentado, ¿no ve? que es de piña. Como a eso se le echa piña, eso fermenta el guarapo y lo toma y se marea, ¿entiende? Usted sabe que eso es la base de un licor que se hace por mi pueblo, la base del licor, del aguardiente, y así fue que nosotros empezamos. (Pedro 28, 34)... muchas veces eso era lo que tomábamos todo el tiempo, trabajábamos y tomábamos guarapo cuando nos daba sed. (Pedro36, 38)*

La conducta descrita es típica de algunas regiones del País, utilizada para dar energías y trabajar largas jornadas en el campo, similar a la experiencia de los coccaleros de Bolivia, quienes masticaban la coca y mantenían “tacos” en sus bocas, como una manera de conservar su dosis. También el chimó es una sustancia muy popular en los andes venezolanos, produce adicción y se consume en forma semi-sólida colocándola en la boca, manteniendo trozos aglutinados en sus mandíbulas.

La experiencia del informante Pedro así como la de los coccaleros de Bolivia, están vinculadas a la cultura y en este sentido, cuando se hace un recorrido histórico

acerca de los distintos usos de las drogas en distintos tiempos, y culturas nos deja afirmar que la cultura es inseparable respecto de un malestar que le es inherente, no hay cultura sin malestar. Por lo tanto, cabe mencionar lo expresado por Freud S. (1929) en su libro *El Malestar en la Cultura* “....nuestra llamada cultura llevaría gran parte de la culpa de las miserias que sufrimos, y podríamos ser mucho más felices si la abandonásemos para retornar a condiciones de vida más primitivas”. (p. 21) Sin embargo, Freud considera sorprendente esta aseveración pues, es innegable que todos los recursos con los cuales intentamos defendernos contra los sufrimientos amenazantes proceden precisamente de esa cultura. (p. 21)

Para Freud S. (ob.cit) el comienzo es fácil: Aceptamos como culturales todas las actividades útiles para el hombre. (p.24) Por lo tanto, podemos ubicar en la cultura las diferentes estrategias frente a la inexistencia de una civilización que no tenga pesadumbre. El amor, la religión, el delirio, la sublimación, y el uso de narcóticos como formas de paliar el dolor de vivir.

Es decir, que Freud le da a los narcóticos un valor de remedio frente a la enfermedad de la existencia humana. Los hombres saben que con ese “quitapenas” siempre podrán escapar al peso de la realidad, refugiándose en un mundo propio que les ofrezca mejores condiciones para su sensibilidad. (p.15)

En este orden de ideas, la costumbre cultural en la que se formó Pedro aún cuando parece poco peligrosa, puede significar un factor de riesgo importante que debe ser tomado en cuenta, pues así como existe esta bebida, existe el consumo de chimó, tabaco, etc.; sustancias que han significado las drogas de inicio a otras altamente adictivas.

Cabe mencionar entonces, otra de las teorías de gran relevancia para la explicación del consumo, el tratamiento y la prevención; la teoría del aprendizaje. Esta teoría explica la conducta como un fenómeno de adquisición que sigue unas leyes, las del condicionamiento clásico, el operante y el social. Aunque en el momento actual, la que permite explicar de modo comprensivo la conducta de consumo de drogas es la del aprendizaje social, especialmente para su inicio. (Becoña E. y Martín E. 2004: 101).

La droga solo ocasiona una sensación de bienestar que hace que el individuo la necesite, una sensación de bienestar y placer que le hace olvidarse de sus problemas, pero al pasar el efecto, la situación sigue siendo la misma; por eso es que se dice que la droga es una especie de escape momentáneo a los problemas, una obtención de placer que se acaba al pasar el efecto; por ello, siempre es preferible hacer frente a las dificultades cualesquiera estas sean, y obtener el verdadero placer, salir airoso de la situación sin la necesidad de sustancias adictivas como ayuda.

Tal como señalan Granier D. y González A. (1979) “el toxicómano se entrega al vicio porque éste constituye para él una puerta de escape de la dura realidad de la vida hacia un paraíso ficticio. Es también por las puertas de la voluptuosidad que se marcha hacia el engañoso bienestar de los paraísos artificiales” (p.66)

Finalmente, el autor Comas D. (1994) concluye, resumiendo las investigaciones llevadas a este respecto, que el inicio en las drogas es por curiosidad, porque alguien le ofrece la sustancia; pero se continúa usándolas porque gusta, porque causa placer.

1. 2 Actividad Laboral.

En relación a la actividad laboral que han desempeñado las personas que están en proceso de rehabilitación, no existe mucha variedad, ya que la mayoría de los sujetos de este estudio refirió que cuando estaban en el mundo de la adicción, su vida consistía en vivir en la indigencia y en la deambulación en la calle y trabajar a ratos, solo para obtener el dinero suficiente para su consumo. Generalmente, cuando una persona tiene una adicción suele restarle tiempo a su trabajo para buscar la droga o recuperarse de su uso, suele llegar tarde, hay menor productividad, deterioro de la calidad del trabajo o pérdida del propio trabajo.

Sin embargo, al iniciarse el proceso de rehabilitación, la persona puede tener la oportunidad de reincorporarse a la vida laboral, tal como señala en Venezuela, la

Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (2005), en el artículo 73: “La readaptación social consiste en aplicar los medios científicos dirigidos a lograr la capacidad de adecuación del consumidor, a los fines de reincorporarlo al medio social para su normal desenvolvimiento en la comunidad”....(p. 22). Solo que los sujetos de este estudio se dedican a trabajar como vigilantes privados (de empresas o de viviendas) porque al parecer, solo se les permite laborar en este rubro.

En correspondencia a lo anterior, la Fundación José Félix Rivas (1986) señala que, la inclusión laboral, la escogencia del área y lugar de trabajo para un adicto en proceso de rehabilitación, es otro factor de riesgo en el que es importante detenerse ya que es preferible que se tarde en conseguir un empleo que tomar los más fáciles de encontrar sin evaluar el peligro.

1. 3 Deambulaci3n-Indigencia.

Una de las características comunes a los estilos de vida de los adictos es la deambulaci3n en la calle y la indigencia. Muchos de los sujetos de este estudio narraron que en su transitar por el mundo de la adicci3n vivieron en la calle, dormían en la calle, debajo de un puente o en cualquier lugar, y comían de la basura. “...*quedé en la calle. En la calle, ¿qué me tocó hacel? (sic) Agarrar una bolsa negra ya a lo último y vine y me la montaba por ahí en la calle recogiendo latas, durmiendo en la calle, comiendo de la basura, y todas esas cosas*” (Valente S1. 17)

El estar perdidos bajo el efecto de la droga es la excusa que mencionaron las personas de este estudio para decir que, al no tener conciencia de nada, no les importaba donde vivían. En esas situaciones tuvieron que enfrentar peligros y hasta amenazas de muerte. Los grupos de adictos se apropian de un lugar específico donde se reúnen y donde, a su modo, forman una familia.

En virtud de lo anterior, las características del estilo de vida en las adicciones, según señala Salazar M. (2009), tienen su raíz en la personalidad de los individuos adictos a sustancias psicoactivas, pero el hecho de ser un fenómeno compartido lo hace trascender del terreno puramente psicológico. Es así como los estilos de vida de los adictos tienen su reflejo en las conductas e incluso en la estructura de la sociedad. Con base a las palabras de la autora, en nuestro País, una de las características de los estilos de vida de los adictos es vivir en la indigencia, pidiendo dinero en las calles; vendiendo cosas y haciendo lo que sea por sobrevivir y para conseguir la droga.

Es así como, según datos estadísticos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2012) la indigencia en Venezuela se ubicó en 10,7% de la población para 2010, un alza ligera comparada con la cifra de 9,8% registrada en 2009, pero mucho menor al 22,2% de 2002. De igual forma, se registra una disminución de la pobreza en el país desde 2002 cuando se ubicó en 48,6% a 27,8% en 2010, aunque este último dato representa un alza desde el 27,1% de 2009.

Las cifras del Instituto Nacional de Estadística indican que [la pobreza en el país se ubicó en 27,4%](#) en el primer semestre de este año.

De lo anterior se extrae que es muy probable que nadie en Venezuela sepa si la indigencia es mayor o menor a lo que era 5 o 10 años antes. No hay forma de saberlo porque a la fecha nadie ha realizado un censo-catastro de indigencia. Pueden contabilizarse los ingresos y casos procesados por algunas de las instituciones que se encargan de esto, pero ello no es suficiente para saber cuánta gente vive en la calle. De allí que tenemos las estimaciones más dispares.

Por ejemplo, el Ministerio de Participación Popular y Desarrollo Social describía que en 2007 se habían atendido unos 5.109 "vagabundos" y se habían escolarizado 2.700 niños en la ciudad de Caracas por medio de la Misión Negra Hipólita. En ninguno de los dos casos se sabe si son personas diferentes o las mismas contactadas y atendidas varias veces. Éste es el principal problema de la contabilización de la indigencia; como son personas que no tienen casa y se mueven por lo ancho y largo de las ciudades, no hay forma de saber cuántas veces son contados. La forma de aproximarnos a la cifra de indigencia es haciendo un catastro de indigentes. Cosa que nunca se ha realizado.

Ahora bien, se ha señalado como causa de la indigencia a la pobreza pero, a través de este estudio, se evidencia que, obviamente las personas que viven en la calle

tienen necesidad y son pobres, pero no por pobres fue que pararon en las calles. Por el contrario, las causas están asociadas a factores que pueden ocurrir a cualquier persona de cualquier estrato social, tales como el alcoholismo y la dependencia a las drogas ilícitas.

La confusión entre indigencia y pobreza ha llevado, otra vez de manera errónea, a considerar que la indigencia es un estrato social, cuando en verdad es un problema social que tiene causas muy variadas. Se trata de una situación en la cual se pueden encontrar analfabetos, pero también personas que, antes de una tragedia personal o familiar, alguna vez fueron profesionales y que motivados a su dependencia a las drogas, pierden a su familia, su trabajo y el apoyo de amigos, seres queridos y hasta el apoyo de las instituciones públicas. El problema de la indigencia es sumamente complejo, porque no resulta sencillo reinsertar en la sociedad a personas que llevan tiempo viviendo en la calle, sin vínculos familiares y con drogadicciones severas.

Una aproximación a lo complejo del tema de la reinserción de esta población lo pueden ilustrar las propias estadísticas de la Fundación Techo. Según ellas, de unas 407 personas captadas en la calle en 2006, 182 fueron evaluadas, 50 acogidas en el centro de atención que tiene la Fundación, 23 de ellos referidos a algún centro especializado según la necesidad de la persona y 16 entraron en un programa de

inserción laboral. Es decir, de cada 100 indigentes en promedio solo nueve fueron rehabilitados.

Reseñan la Fundación, que aún cuando el reto de reducción de las personas en situación de calle es enorme, debe ensayarse formas creativas de atención de este problema social. Para ello, hay que tratar de lograr no sólo el gran objetivo de reinserción social o que una parte de estas personas vuelvan a tener un hogar, sino que deben procurarse simultáneamente dos objetivos alternativos (o "subóptimos") que consisten en que estas personas vivan "con el máximo de dignidad posible en la calle" y, en segundo lugar, prevenir la situación de calle combatiendo el abandono familiar, así como el resto de las causas asociadas a la indigencia.

En el caso de los adictos a drogas, la situación parece ser más complicada porque aunado a su problema de adicción, estas personas llevan consigo toda una carga física y emocional que ha afectado su salud y su mente, en muchos casos; por lo que la reinserción debería ser tramitada por personal calificado en el área de las drogas.

Lamentablemente, la indigencia es una cruel realidad de muchas sociedades, y por supuesto, la venezolana no podía escapar de este problema social. No hay un estado del país donde no existan personas en condición de calle, que aunque hayan crecido en el seno de una familia, llevan años solitarios, sumergidos en un mundo de

ambigüedades, sin lograr volver a hacer contacto con la realidad hasta que algún día, tocan fondo, como señalaron los sujetos de este estudio.

1. 4 Conductas delictivas: Robo, tráfico, prisión, muertes.

Los adictos a drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos, marginación, etc. *“Sigo echando vaina y echando vaina, y entonces me meto en problemas en la calle. (Valente S1. 72)Vengo y me caí a puñaladas con un tipo y broma, entonces caigo preso. (Valente S1. 73)*

Cuando se comienza a necesitar más a las drogas que a las otras personas pueden arruinarse o destruirse las relaciones íntimas y perderse las amistades. Se puede dejar de participar en el mundo, abandonar metas y planes, dejar de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas en busca de una solución. Las reacciones violentas a las drogas pueden llevar al usuario a cometer asaltos e incluso asesinatos.

Dado el enorme volumen de dinero que mueve el mercado de las drogas y el narcotráfico, tanto los consumidores como los países contraen importantes deudas. El uso continuo de drogas puede ser muy caro; para sostener su hábito muchos adictos recurren al crimen, al robo, al secuestro, entre otras cosas. Al destinar la mayor parte del dinero a comprar las drogas, apenas queda dinero para otras cosas. Los ahorros se agotan y suele aparecer el endeudamiento y la desesperación

En la conversación sostenida con los participantes de este estudio se pudo evidenciar que muchos estuvieron inmersos en conductas delictivas como producto de su consumo; bien sea para conseguir más droga o para salvaguardar su existencia. Además de que pareciera ser un círculo vicioso pues ciertas drogas pueden desencadenar una violencia incontrolable y conducir al usuario a crímenes que son severamente punibles por la ley. Así como Francisco, quien desde edades tempranas tuvo varios problemas. *“Tuve varias veces en el INAM porque me caía a golpes, porque era rebelde. (S3. 1)*

Lo anterior está en correspondencia con un estudio realizado por Villamil E. (2006), donde como parte del estilo de vida de los adolescentes participantes del estudio estaba el cometer hurtos. Estos adolescentes reseñaron que desde que se iniciaron en el consumo de drogas lo que les provocaba era salir a la calle a robar y que el consumir la “piedra” les provocaba ese efecto. También les provocaba matar, por lo que muchos de ellos amenazaron de muerte a familiares y amigos.

Asimismo, Dulanto E. (2000) encontró una asociación entre el consumo de drogas y el comportamiento violento. Este autor señala que parte de las acciones farmacológicas del alcohol y otras drogas están en el incremento del gusto por la agresión. (p.1275) Por tal motivo, los adictos a las drogas casi siempre se ven envueltos en situaciones ilegales. En primer lugar porque, en Venezuela, abusar de las drogas es contra la ley. Tanto los distribuidores como los consumidores corren el

riesgo de tener que pagar multas y/o ser encarcelados. Un arresto puede significar vergüenza, interrupción de los planes de vida, antecedentes penales, desestabilización personal y emocional.

Sin embargo, un estudio realizado por Rodríguez F., Paíno S., Herrero F. y González L. (1997), señala que la relación entre conductas delictivas y conductas de consumo hace preciso estudiarla en sus distintas acepciones, por lo que hicieron referencia a tres hipótesis explicativas de dicha relación: La primera dice que la conducta delictiva se produce como consecuencia de la drogadicción del individuo. La segunda postula que la conexión entre drogadicción y delincuencia tiene mayor complejidad, ya que muchos individuos consumidores ya habían manifestado comportamientos delictivos con anterioridad a su drogadicción y la tercera afirma que no existe una relación causal entre delincuencia y drogodependencia, ambas conductas forman parte de un mismo proceso, en el cual van a intervenir otros factores extrínsecos.

Finalmente, no hay que olvidar los efectos que producen las drogas en el organismo que van desde cambios en el humor y cambios en su personalidad, por lo que pudiera decirse que un individuo bajo los efectos de alguna droga, es capaz de cometer cualquier acto delictivo movido por el estado de euforia que vive. También, al pasar el efecto de la droga, se produce la necesidad de obtener más sustancia para

seguir en el efecto deseado, es aquí donde algunos consumidores son capaces de robar y hasta matar por obtener el producto.

1. 5 Rehabilitación.

Una vez que el adicto a las drogas se inicia en el consumo, pasa por toda una secuencia de vida, la cual fue reseñada por los participantes como: Una vida de inicio en el consumo de sustancias, donde se pierde muchas veces, el trabajo o la actividad laboral que venía realizando, comienza en la vida indigente y deambulación; donde muchos de ellos “tocan fondo” y entran en la fase de rehabilitación

Es de hacer notar que la etapa de rehabilitación, la que nos ocupa en este momento, no debe ser impuesta. Los participantes de este estudio reseñaron e hicieron mucho hincapié en que sólo, si el adicto desea la curación y la rehabilitación, lo podrán lograr; si no, es tiempo perdido.

Ahora bien, la rehabilitación según Alcalá P. Torrealba M. Quintero P. Troconis B. (1987), tiene como objetivo llevar al individuo a un estado en el que se halle física, psicológica y socialmente en condiciones de hacer frente a las situaciones con que tropieza, pero sin recurrir a las drogas, por lo que el proceso de tratamiento debe ser personalizado. (p. 242)

Quizás por ello, la mayoría de los participantes de este estudio hicieron un amplio recorrido por diversos centros hasta que al fin lograron encontrar uno que les brindara las herramientas que consideraron necesarias para su rehabilitación. Del mismo modo, en nuestro país se encuentran muchas comunidades terapéuticas, según Salazar M. (2004), para tratar de adentrar al adicto en un proceso terapéutico donde la educación favorece el cumplimiento de las normas sociales de convivencia cotidiana. (p. 80)

Sin embargo, existe la tesis en cuanto a la recuperación de un adicto de forma natural, sin recibir tratamiento. Es por ello que numerosas investigaciones, como la de Carballo J. (2009) expresan que la recuperación natural o auto-cambio en relación al abuso de sustancias no es un fenómeno aislado o raro.

Independientemente de si es con tratamiento o no, el adicto una vez que internaliza su problema, una vez que se da cuenta que tiene que salir de su adicción, busca las herramientas para alcanzar su objetivo. Algunos de los entrevistados manifestaron que muchos logran salir de la droga por sí mismos (guardando relación con los estudios de autocambio), otros, en su mayoría señalan que necesitan ayuda.

1. 6 Recaídas.

Una vez iniciado el proceso de tratamiento y rehabilitación, el fantasma que rodea y merodea siempre a un adicto, es la recaída, la temida recaída.

La recaída viene a significar un proceso de retroceso a los patrones de comportamiento y pensamiento típicos de la adicción activa; patrones que ya se habían superado, que estaban siendo tratados y que había logrado mantener a la persona sin consumir drogas. La recaída no es más que la vuelta al uso de la droga, la persona vuelve al mismo sitio donde se encontraba antes de comenzar la recuperación.

Para poder hablar de recaída una persona debe haber estado previamente en recuperación, o sea abstinentes y con cambios de conducta, por un período significativo de tiempo. A pesar de que una recaída puede ser peligrosa y se traduce finalmente en sufrimiento y pérdida de tiempo y energía, a veces las recaídas también son períodos de aprendizaje, para una persona que desea recuperarse. A pesar de estar conscientes de su problema y de tener buena disposición para la recuperación, un adicto puede recaer, sino maneja bien las situaciones de riesgo o descuida su proceso de cambios. Luego de una recaída es más probable que el adicto esté más claro en qué cosas ha estado haciendo mal. Aún así no es necesario recaer para poder aprender o avanzar en la recuperación.

Las personas participantes de este estudio manifestaron que para evitar las recaídas deben alejarse de sus amigos consumidores, del entorno de consumo. Algunos piensan que es necesario, incluso, cambiarse de zona de residencia y comenzar a tratar nuevas personas sanas y hacer nuevas amistades. Señalaron que es

necesario eliminar todos los disparadores de los deseos y pensamientos de uso de las drogas. Por ejemplo, Francisco reseñó al respecto: *“Ése, de llegar a mi comunidad... que también hay choque, hay reacción...Que puede llevar uno a... caer o relacionarse con esos puntos en donde de repente, lo pueden llevar o conllevar a uno ... a ese fracaso, o a retroceder”* (A52. 1- A52. 2)

Expresan que el fantasma de la droga siempre está presente, los persigue para hacerles caer en la tentación. Se entiende que es difícil lograr no exponerse alguna vez, pero no se trata de "retar" al riesgo, sino de evitarlo. Cambiar las relaciones interpersonales puede ser una tarea difícil, especialmente el poner límites con aquellas personas significativas para el adicto que todavía están usando drogas.

Por otra parte, uno de los entrevistados manifestó que siempre les llega el momento en que se encuentran listos para enfrentarse al mundo exterior; es el momento en el que pueden hablar de la droga sin presentar la ansiedad de consumirla, pero que ellos saben cuándo es ese momento. Uno de los participantes, Christopher fue bien enfático al decir lo siguiente: *“lo que tengo son cuatro meses limpio y todavía no me siento capacitado para estar en la calle pues, a pesar de todas las cosas que he pasado Y el conocimiento que tengo sobre las sustancias”*(Christopher S1. 10)

En conclusión, como señala Ruiz J. (1991) recordando a Comas D., el consumidor habitual de droga es un individuo que, de ordinario, entra en el mundo de la droga por curiosidad, y que, a partir de aquí inicia una biografía, un itinerario, que puede seguir direcciones diferentes y concluir en estaciones terminales muy diferentes. (p. 36). Yo pudiera decir que estos terminales son: La rehabilitación definitiva o la recaída.

De igual forma, es importante conocer de los síndromes de abstinencia; al conocerse de la existencia del síndrome de abstinencia prolongado, quizás pudiera explicarse por qué muchos individuos intensamente motivado y decididos a dejar las drogas, inexplicablemente recaen. Este aspecto es fundamental que lo conozca la persona que está en proceso de rehabilitación.

En el caso particular de este estudio, a través de la metodología de Demaziér D. y Dubar C. (1995), se pudo realizar un recorrido común a los diez informantes clave donde la biografía del adicto se vio reflejada en un duro transitar por caminos como la delincuencia (robos, asesinatos, muertes, accidentes), la prisión, el proceso de rehabilitación y las recaídas. Todo esto quedó enmarcado en, lo que reflejan los autores, el estilo de vida de un adicto. Estilo de vida que no es favorable, que como vimos, no es positivo para un ser humano. Estilo de vida que solo el sujeto involucrado puede cambiar o corregir cuando lo considere necesario y urgente.

Definitivamente, y tal como señaló Goldbaum M. (1998), hablar de estilos de vida es hablar de muchos significados. Sin embargo, el concepto que más podría explicar al consumo de drogas como un estilo de vida particular es el de Fernández J. (1994) quien señaló que “un estilo de vida es toda manera de pensar, de sentir y de obrar, abordable desde una o varias dimensiones de análisis, característica de un individuo o de un colectivo (grupo o sociedad entera) y relacionada con su circunstancia espacial y temporal” (p. 167)

Hasta aquí la interpretación de significados de los episodios de vida de los informantes. Se comenzó con la descripción de lo vivido como un relato triste e interesante, donde destacan las diferentes experiencias vividas en relación al inicio del consumo de drogas, la actividad laboral desempeñada durante su adicción; la vida de deambulación e indigencia y las conductas delictivas más frecuentes: Robo, tráfico, prisión, muertes. Para luego llegar a los procesos de tratamiento, recaídas, rehabilitación y reinserción social en el contexto de la comunidad terapéutica.

Capítulo V

Parte 3: Nivel Acciones (A):

Discurso de los informantes acerca de los actores significativos en la enseñanza de los valores.

El contenido de esta parte, describe la enseñanza de los valores desde la perspectiva de significados de los sujetos investigados, (actuales, según Demaziér y Dubar) acerca de la familia, ambiente familiar, familias “todos- familias nada”, la familia permisiva, la familia autoritaria y la interacción intercultural entre los amigos, en el ámbito de las adicciones.

1. La Familia.

La familia sigue jugando un papel fundamental para la transmisión de los valores y, por ende, en el problema de consumo de drogas: “...aunque la gente dice que es mentira, pero es por la familia que uno cae en las drogas. Aquí la gente dice no, que no es por la familia, que eso está en uno; es verdad, está en uno, pero si tú no tienes el apoyo de nadie eso es mentira, desgraciadamente el ser humano no se vale por sí mismo, siempre necesita de una segunda persona para levantarse (Christopher 90, 94)... Sí, la familia juega un papel muy importante...el apoyo de la familia es muy importante... (José 35, 36)... yo digo que era muy importante lo de antes, y yo digo que eso es lo que tienen que hacer los padres..(P5. 1) Pedro: Bueno,

de la familia, el calor de familia le hace falta a uno desde pequeño, le hace falta a uno para uno saber cómo tiene que actuar. (P1. 95). Se aprecia la falta de protección, de afecto y orientación, por parte de los padres.

Tomando en cuenta la narrativa de los informantes, con relación al ámbito familiar se identificaron cuatro aspectos clave de riesgo: El ambiente familiar, las familias “todo y nada”, las personas del entorno familiar y las costumbres culturales como son por ejemplo; las celebraciones familiares.

1.1 Ambiente familiar.

En relación a este aspecto, el informante Guillermo señaló: *...la familia es fundamental en la vida de las personas. Tener su papá, su mamá, sus hermanos... (289-290)... A medida que vas creciendo vas viendo las cosas buenas y las cosas malas del hogar, entonces todo eso se queda plasmao (sic), grabao (sic)... queda marcao (sic), para toda la vida. (306-309...Todo depende a como a uno lo críen. (292-293)...todo depende en la familia... en el ser humano es fundamental: papá, mamá, hermanos, el respeto mutuo entre todos ahí, el amor de hogar, eso siempre hace falta. (320-323).*

Por su parte, el informante Christopher manifestó que siempre rechazó las drogas porque sus padres continuamente le hablaban de ellas, que eran dañinas. Sin embargo, aún cuando sus padres practicaban el valor de la comunicación en el seno

familiar, siempre había problemas entre ellos como discusiones de pareja, insultos, regaños, distanciamientos. Por tal motivo, Christopher señaló que uno de las razones que lo llevaron a iniciarse en el consumo, fue la separación de sus padres, pues él, siendo niño, se veía en el medio de ambos, en medio de sus continuas peleas y agresiones. *“...yo era el que mandaba los recados, mira dile a tu mamá estas cosas feas dile a tu papá que se meta la lengua...y ese tipo de cuestiones... (Christopher 8,11)... el problema de mis padres, bueno, mucha discordia entre ellos dos que yo nunca prácticamente nunca vivía con ellos, vivía con ellos mas no sabía que estaban ahí. Mi papá lo único que hacía era darme dinero y mi mamá con su marido y bueno yo me crié prácticamente solo en la calle con mis amigos siempre viví mi vida...”. (Christopher 47,50).*

Todas estas situaciones que ocurren en el ambiente familiar se van acumulando en la mente de uno de sus miembros, generalmente niños o adolescentes, hasta que llega el momento que al no poder almacenar más dificultades en su cuerpo y mente, explota, tal como le sucedió a Christopher:..... *Pues se fue...creando como una bomba atómica dentro de mi hasta que llegó un momento de explosión (Christopher 8, 1).*

Por otra parte, el ir gestando una relación con base en las peleas, el rechazo familiar, el rechazo de los padres hacia la pareja de sus hijos, también puede ser un riesgo para que los hijos de esa futura familia crezca en un mundo de dificultades, lo

que se transforma en un riesgo a caer en drogas. Ejemplo de esto, lo señala uno de los informantes: *“.... la causa en sí ...el pensar que yo fui rechazado por la familia, tantas cosas que me metió mi papá y mi mamá en la cabeza, por lo menos mi mamá decía que yo cuando estaba en la barriga de ella, la mamá de mi papá o sea mi abuela, le montó una brujería a mi mamá pa que yo muriera.... mi papá me decía unas cuestiones del papá de mi mamá y ese tipo de cosas y yo me sentía así como distanciado...”* (Christopher 58,63).

Lo anterior fue comprobado por Lorca H. (2005) quien concluyó que llevar a cabo la tarea formativa desde pequeños es fundamental. Los padres se percataron, en su investigación, que les habían permitido todo a sus hijos y cuando éstos llegaron a la adolescencia les era muy difícil cambiar su forma de pensar y actuar. Algunos de los padres de su estudio parecieron utilizar un estilo educativo autoritario (dar órdenes a sus hijos), pero no verifican si estos, las han cumplido. Razón por la cual no fue suficiente porque no les proporcionaron las herramientas necesarias a sus hijos para evitar los riesgos.

En razón de lo anterior, Becoña E. y Martín E. (2004) señalan la teoría basada en la familia y en el enfoque sistémico como una de las teorías que trata de explicar el consumo de drogas. Al respecto, Waldrom citado por los autores antes mencionados, expresa que ser parte del consumo de sustancias u otro tipo de problemas es una

expresión de las conductas inadaptadas de uno o más miembros de la familia, que producen una disfunción en el sistema familiar. (P. 104)

De igual forma, González R. (2007), en su investigación concluyó que, existen dos tipos de familias claramente identificadas: Familias sanas y familias insanas (según clasificación de Satir, 1967) y por lo tanto, el significado que los adolescentes le atribuyen a sus relaciones familiares depende del trato que reciben: Familias que maltratan moderadamente y familias que maltratan eventualmente. Por tal motivo, los adolescentes que pertenecen a familias sanas perciben apoyo familiar y social para transitar por el camino del bien con buenos sistemas de comunicación.

Vale la pena decir, que las instituciones comunitarias, de salud, organismos del estado, entre otros agentes, deben buscar la manera de educar a los padres, enseñarles a ser padres, esto como parte de una terapia integral. Tal premisa pudiera sustentarse en el modelo de salud pública, de creencias de salud y de competencias desarrollado por un grupo de investigadores del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos entre los años 1950 y 1960. Modelo que aún cuando tiene varios años de establecido, según los testimonios de los informantes de este estudio, parece importante retomar.

La afirmación anterior guarda relación con lo planteado por Becoña E. y Martín E. (et. al), quienes refieren que durante las tres últimas décadas, este modelo de salud pública, de creencias de salud y de competencias ha sido una de las

aproximaciones psicosociales más ampliamente utilizadas para explicar la conducta relacionada con la salud. La clave del modelo de competencia es intervenir anticipándose a los problemas para evitarlos, en vez de tratar de ayudar a los sujetos a superar los mismos; por lo tanto, es necesario promover la competencia individual y desarrollar comunidades y organizaciones competentes. (p. 101) Y si en nuestros tiempo, la familia se está presentando como un factor de riesgo para el consumo de drogas, se hace necesario intervenir en este sector anticipándonos al problema y no esperar a que éste se presente para tratar de enfrentarlo y solucionarlo.

1. 2 Familias “todo y familias nada”:

Dos vertientes resaltantes en el inicio de consumo de sustancias están representadas por aquellos grupos familiares donde existe poca practica de valores, y se dedican a tratan de resolver los conflictos proporcionando bienestar económico, es decir, aquel tipo de familia donde el dinero es lo más importante. Y, la otra vertiente, los grupos familiares donde por el contrario, todos los miembros deben trabajar para conseguir dinero. En los primeros, la actitud cómoda por parte de los padres, al parecer, refleja la culpa por no saber manejar los problemas creyendo que sus hijos son felices solo por darles todo lo que pidan.

Sobre este aspecto, un informante señaló: *“...yo me sentía así como distanciado, me daban todo lo que yo quería y después me querían quitar todo. O sea me daban la libertad plena cosa que no debería ser...(Christopher 63, 66)*

Para algunos, el poder del dinero les hace pensar que pueden cometer delitos sin ser castigados, con dinero se soluciona todo “...Ah porque hay gente que de verdad tienen la manera de dar todo, y como están apoderaos (sic), que tienen rial (sic) y hacen de todo, que tienen el mundo agarrao (sic) y dicen no... yo hago esto porque mi papá me saca y tiene rial, y violo y hago desastres.” Se lee con claridad la falta de autoridad de los padres...”... ahora pasa lo contrario, si usted tiene un niño y usted no le ha comprado una cosa y llega a su casa con una cosa, usted mira eh??? tiene que averiguá...de ahí es que yo me imagino que vienen esos problemas; porque eso no se veía antes, eso de esta fumando.. (P5. 2) yo digo que los padres tienen que estar más pendiente de la educación, la hora de llegada...(P5. 3) la juventud de ahora no respeta, yo digo que la familia tiene que tener mucho cuidado en eso.(P5. 4).

En el segundo grupo familiar, por el contrario, es frecuente observar que los niños deban iniciarse en el trabajo a temprana edad, dada la situación económica precaria, que se vive hoy día, hace que los padres justifiquen la inclusión en el trabajo a los niños a edades cada vez más tempranas. Esta situación podría generar conflictos en los niños y jóvenes sobre todo si se les maltrata por no obtener los beneficios deseados por sus progenitores como lo manifiesta uno de los informantes:“....lo que me conllevó a la droga fueron muchos problemas en mi casa; ya que mi papá era una persona con un carácter demasiado fuerte, nos puso en la calle desde temprana

edad, desde los 7 años a comerciar y entonces cuando nos iba mal en las ventas simplemente nos castigaba demasiado a mí, y a mis hermanos, a mi madre... nos empezaba a golpear ahí, cuando ingería mucho licor y droga.... (Eduardo 4, 10). Mi padre era demasiado fuerte, estricto. Mi papá es demasiado estricto y...y nos ponía a trabajar sin valorar nuestro trabajo. Mi papá decía que a él se le murieron los padres cuando tenía nueve años y no tuvo ese cariño, no tuvo ese calor de hogar. Y tampoco nos lo transmitió (Francisco 56, 58).

De los anteriores relatos se analiza lo siguiente: Las situaciones de maltrato son prohibidas por la Ley, tal como reza la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. (2007) en el artículo 32, “todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la integridad personal. Este derecho comprende la integridad física, síquica y moral, por lo que no pueden ser sometidos a torturas, ni otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.”

En segundo lugar, se evidencia que un ambiente familiar lleno de comodidades o la inclusión de los niños en el trabajo desde temprana edad sin valorarles el esfuerzo, pueden ser factores condicionantes a un consumo; los uno por bienestar y los otros por precariedad. Son dos extremos, que se convierten en factores de riesgo familiar para el consumo de drogas. Pero, ¿Qué sucede en las familias anteriores? ¿Por qué este tipo de conducta familiar, puede llevar a uno de sus miembros a iniciarse en las drogas?

La respuesta a las interrogantes anteriores podría estar en las investigaciones realizadas por Villarreal R, citado por Cañal M. (2003), quien con base en su práctica profesional pudo identificar, a grandes rasgos, tres modelos familiares, dos de los cuales propician la existencia de jóvenes conflictivos o adictos:

a) **La familia permisiva:**

En este caso el padre es blando y se derrota fácilmente. La familia no establece límites y tiene una comunicación indirecta. El hijo se siente merecedor de todo y cuando no le queda otro remedio más que trabajar, lo hace sin motivación, sin proyecto de vida definido. Su comportamiento será mediocre o caerá en la farmacodependencia. (p. 73)

b) **La familia autoritaria:**

El padre es de carácter hostil, demanda atención y la madre, por el contrario, es sumisa, sobreprotectora, indulgente, sin energía. En este caso, los hijos, a causa del enojo que han venido acumulando desde pequeños, con frecuencia se convierten en líderes negativos, personas que descargan su rabia con los más débiles. Constituyen los candidatos a consumir drogas, cometer actos delictivos y terminar en la cárcel. (p. 74).

Todo lo anterior, nos obliga a pensar en cómo satisfacer las necesidades a los miembros del grupo familiar sin caer en el exceso o en cómo incluir a los miembros del grupo familiar en el trabajo, sin caer en exceso también. Una alternativa sería el establecimiento de normas familiares donde todos los miembros participen, la manifestación de afecto familiar y tener un modelaje de no consumo en la familia. En tiempos anteriores era común escuchar en las familias: *Si sacas buenas notas te regalo un viaje, si te portas bien te llevo al parque...*, quizás estas actitudes obligaban a los sujetos a tener responsabilidades y a saberse ganar las cosas; no todo se daba si no se ganaba, era la primicia de las familias.

No en vano, muchas teorías hablan del premio y del castigo como formas de aprendizaje, y una de ellas, la concepción cognitivista del aprendizaje señala que, los premios deben buscar el reconocimiento por el esfuerzo realizado; mientras que el castigo, fomentar el sentido de responsabilidad en las personas. Así mismo, para la teoría conductista, los premios son vistos como reforzadores de conductas positivas, mientras que el castigo, como la privación de un beneficio. Sin embargo, esto exige la observación constante, pues cesados los refuerzos positivos o negativos se eliminará la asociación que con ellos tienen las respectivas conductas y se perderán los efectos logrados. (Grupo Si(e)Te. (2009)

2. Los amigos.

Este aspecto es uno de los factores de riesgo que más se menciona en el discurso de los informantes como causa de inicio del consumo de drogas. En la siguiente narración evidenciamos un ejemplo de la influencia de amigos “...porque por lo menos los amigos... De cien amigos que uno tiene siempre hay una “oveja negra”, ¿ve? Esa “oveja negra” echa a perder la amistad del rebaño, si es posible. No todos caen en eso, pero más de la mitad sí... Entonces, él... él no se va a ir de las primeras a decirnos, no, él no nos va a decir a todos, pero viene uno, vamos a poné sea yo, entonces me invite a mí. Yo voy con él y consumo. Después yo vengo y le cuento a otro compañero, ya es otro más que se está reuniendo al grupo de él, me llevo otro o me llevo una amiga, pues, ¿ve? y va creciendo el grupito. Cuando venimos a ver, resulta que ya no es el grupo sano que había de diez personas, se hace el grupito de marihuaneros de diez personas, de “piedreros”, ¿ve? (Valente 320, 322, 324).

El informante Valente señaló que una de las formas de iniciarse en el consumo de drogas es a través de un grupo de amigos, en el cual haya uno que consuma, éste en forma sigilosa induce a otro del grupo al consumo, éste a su vez a otro y así sucesivamente, generándose una cadena de consumo progresivo donde finalmente terminan consumiendo todos. Se produce una especie de bola de nieve de consumo.

En estos casos, una persona consumidora en el entorno cercano al sujeto puede despertar la curiosidad por las drogas; otro factor de riesgo importante a tomar en cuenta por los padres y personas significativas. Es preciso estar al tanto de las actividades que realizan nuestros miembros del grupo familiar; así como de las personas que frecuentan. Los informantes revelaron lo siguiente: “....*lo que pasa es que las malas juntas (sic), es como vuelvo y se lo repito, que yo comencé eso era con las malas juntas. Mis padres me llevaban por el buen camino pero yo en rebeldía fue que me fui con esos vagabundos, pero en ningún momento ellos me decían: Daniel agarra esto! Por el contrario siempre me decían: siga por lo bueno....me ponían rebelde eran los amigos.. (Daniel 157, 160, 163)....me reunía con puro mala-conducta, porque en el barrio lo que existían era puro mala-conducta...(Humberto 27, 28).... Yo digo que son las malas juntas, porque si yo me hubiera relacionado con personas de... no digamos de buena posición, pero no que estuvieran en esos caminos de malandreo (sic)...*(Humberto 69, 72).

En este contexto, Caballero F. y Cols (2007) consideran que, el consumo de drogas por parte de los amigos es, probablemente, el mayor factor de riesgo de inicio al consumo de dichas sustancias, de forma que si los amigos de un joven consumen cigarrillo u otras drogas, es mucho más probable que él lo haga. Lógicamente, el riesgo aumenta notablemente si al consumo por parte de los amigos se añaden otros factores como una alta dependencia del grupo, la falta de habilidades para enfrentarse a la oferta, etc. (p.113)

Para la autora de esa investigación, el uso del tiempo libre y la influencia de los amigos, son factores de riesgo que están entrelazados. El período más vulnerable en la vida es la adolescencia, donde los amigos impactan fuertemente; el niño comienza a alejarse de sus padres realizando actividades independientes de estos, utilizando su tiempo libre en lo que ellos consideran grato. Es allí, en este tiempo libre, tiempo de ocio, donde pueden intervenir los amigos incitándolos al consumo. Si el joven no tiene otras actividades que realizar, puede ser presa fácil de la curiosidad y de la presión de los amigos, cayendo en el consumo de drogas.

En tal sentido, Cañal M. (2003) señala que, aunque en el hogar se prepara a los niños y los adolescentes para tomar decisiones libres y responsablemente, se les educa acerca de las drogas y se les dice que no deben consumirlas; por lo común, los padres no les enseñan a manejar el aburrimiento; por eso caen en la trampa de la publicidad que asocia el entretenimiento con el consumo como fórmula de éxito. (p. 273).

La premisa anterior se evidenció en la investigación realizada por Santos I, Magalhães M, Gonçalves E y Arantes S. (2008), quienes percibieron que el primer contacto con las drogas fue por influencia de los amigos en el tiempo libre. De tal forma que, es imprescindible que los padres orienten a sus hijos en la realización de

actividades productivas en su tiempo libre, actividades que sean gratas para el niño adolescente; lo que permitiría reducir el riesgo a la tentación de caer en las drogas.

Lo antes expuesto se refirió a la enseñanza de los valores desde la perspectiva de significados de los sujetos investigados, es decir, los personajes considerados importantes para los informantes. En esta parte se destacó el papel de la familia en la transmisión de valores, con énfasis en los tipos de familia según el discurso de los informantes. Finalmente, la interacción intercultural entre los amigos, en el ámbito de las adicciones coincidiendo en investigaciones realizadas con anterioridad como la de Cañal M. y la de Santos I, Magalhães M, Gonçalves E y Arantes S.

Capítulo VI

La Voz del Adicto.

Evidencia narrada por sus propios protagonistas.

*“La adicción es causada por la debilidad humana-no por las drogas-y es un síntoma de ajuste defectuoso de la personalidad antes que una enfermedad propiamente dicha”.
Harris Isbell. 1951*

Capítulo VI

Constructo teórico

El diálogo surge como una necesidad de los seres humanos para comunicarse, por lo que la narrativa constituye la forma como un sujeto comparte sus opiniones, ideas y diversas posturas en torno a una situación. Un relato constituye una comunicación entre el investigador y un informante para compartir sabidurías y experiencias; en este caso, se comparten saberes en torno a los valores, el cuidado humano y la salud afiliados al tema del consumo de drogas.

El estudio sistemático y la revisión de literatura, así como la experiencia de investigaciones previas, dieron lugar a una serie de inquietudes expresadas en el primer capítulo de esta tesis en relación al estudio de las drogas, y del papel que los valores poseen en este tema; sin dejar de lado su contexto: El cuidado humano y la salud. Por consiguiente, me formulé la pregunta inicial ¿Cuál es la opinión que tienen las personas que viven esta situación tan compleja, que producen adicción a sustancias ilegales, como es el caso que nos ocupa; así como también la concordancia de dicha opinión sobre los valores y el cuidado humano-divulgado en la práctica de enfermería- y la salud?

En este último capítulo se presenta un conjunto de constructos teóricos elaborados a partir de los hallazgos de esta investigación y ligados al proceso dialógico entre sujetos adictos a las drogas (que se encuentran en período de rehabilitación y reinserción social) y la investigadora, en la trama de una “comunidad terapéutica” de la región central del país Venezuela, donde residen para el momento de recoger la información.

El Doctorado en Enfermería, según reseña el boletín informativo (2005), fue creado como un espacio de reflexión, análisis e intercambio de saberes entre investigadores (as), comprometidos con la producción de nuevos conocimientos significativos para enfermería, en el cuidado de la experiencia humana. Acción que

será el producto de un proceso de investigación sostenida, factible, con diferentes enfoques metodológicos, en interacción con otras disciplinas y saberes. (p. 12)

De las vivencias citadas en el contenido de esta tesis, se derivan los aportes descritos a continuación y además responden a las expectativas del Doctorado en Enfermería, respecto al “Área de Concentración Salud y Cuidado Humano” según reseña el boletín informativo (2005); se pondera como un espacio creado para la reflexión, análisis e intercambio de saberes entre investigadores (as), comprometidos con la producción de nuevos conocimientos significativos para Enfermería, en el cuidado de la experiencia humana. Acción que será el producto de un proceso de investigación sostenida, factible, con diferentes enfoques metodológicos, en interacción con otras disciplinas y saberes. (p. 12)

Entre las líneas de investigación del Doctorado en Enfermería, destaca la de promoción del Cuidado Humano en la experiencia de la salud y la calidad de vida, al cual está adscrita esta investigación. Y define cuidado humano como un proceso basado en el reconocimiento de que el hombre es capaz de cuidarse, posee potencialidades para crecer, superar obstáculos y vencer dificultades; por lo que merece respeto de su espacio vital por quien lo ayuda. (p. 5)

Cuando se habla de línea de investigación se refiere a un conjunto de conocimientos, inquietudes, productos y proyectos alrededor de un tema construidos

de manera sistemática. Por lo que una línea de investigación es fundamental para dar respuesta a una problemática social, debe ser pertinente y adecuada a la situación histórica que se vive. Tal como señala Delgado A. (2007):

“La importancia de las líneas de investigación se evidencia a partir de la función de éstas: servir de base para la generación de nuevos saberes, sustentar y fortalecer la actividad investigativa en la universidades...” (Proyecto de Investigación y Líneas de investigación en el AEG de FaCES, 1999:10)

Por dichas razones y tomando como premisa lo antes expuesto, aún no existe en el Doctorado en Enfermería una línea de investigación específica que se aboque al estudio del fenómeno de las drogas en todas sus dimensiones. En razón de ello, el primer aporte de esta investigación a la comunidad científica, considero que es la apertura al estudio de las adicciones como problemática social, por lo que se puede pensar en ampliar las líneas de investigación del Doctorado en Enfermería mediante la inclusión de otra, cuyo fundamento estribe en el estudio de las adicciones; no solo a las drogas, sino otro tipo de adicciones como a los videojuegos, a los teléfonos celulares (nomofobia), a la tecnología, al sexo, entre otros.

Todas estas adicciones están interfiriendo en el desenvolvimiento normal de la vida de las personas al alterar sus relaciones personales, familiares y sociales. Se ha visto como hoy en día, una persona se siente atada de tal manera, por ejemplo, al teléfono celular; y la comunicación, valor fundamental que debe prevalecer en la familia y que en todas las relaciones sociales, se ha visto quebrantada.

En otro de ideas, la metodología utilizada en esta investigación fue de gran importancia, el enfoque cualitativo permitió el acceso a la generación de información mediante un proceso flexible para lograr la construcción de una realidad, tal y como la observan los actores de este sistema definido, el mundo de los adictos. Por lo que se consiguió comprender la conducta humana desde el punto de vista de sus autores naturales, tal como señala Martínez M. (2009). Se aceptó la subjetividad, los valores y las experiencias de los sujetos como un componente indispensable de su estudio. El diseño fue surgiendo según se avanzaba en la investigación, dependiendo de los contextos y las situaciones que se presentaron, sobretodo en el estudio de esta problemática tan compleja.

De igual manera, esta investigación contó con las posturas filosófica de Jüngen Habermas y su teoría de acción comunicativa, la cual sirvió de fundamento para esa relación dialógica entre informante-investigador; diálogo fundamentado en el método dialéctico, por lo que se partió de una tesis (los valores son herramientas para prevenir el consumo de drogas), se produjo una antítesis (no siempre los valores pueden ayudar a prevenir el consumo de drogas), para llegar a la síntesis o conclusiones de las posturas encontradas (Construir la episteme de los valores en las adicciones en el contexto del cuidado humano y la salud). Síntesis que se está plasmando en este capítulo.

Así mismo, esta investigación también tiene como fundamento la fenomenología de Husserl, ya que se trató de mostrar un fenómeno, poner en la luz o manifestar algo que puede volverse visible en sí mismo. Por lo tanto, a través de esta fenomenología se desentrañó el significado esencial de los valores para un grupo de adictos a las drogas en proceso de rehabilitación y reinserción social.

Posteriormente y con la hermenéutica de Heidegger, se analizó el fenómeno tomando en cuenta la palabra de los informantes; sin agregar ni quitar nada a la palabra dada por ellos. La hermenéutica aparece implícita a lo largo de toda la investigación, desde la elección del enfoque hasta el análisis de los datos. Así pues, el método hermenéutico es indispensable y prácticamente imprescindible cuando la acción o el comportamiento humano se presta a diferentes interpretaciones, tal como refieren los teóricos reseñados en el marco teórico de esta investigación.

En este orden de ideas, el haber realizado relatos de vida de una época importante de los sujetos clave, me permitió introducirme en el universo de las relaciones sociales primarias hacia las pautas de formación y funcionamiento de las relaciones de sociabilidad y hacia las relaciones con sus compañeros de vida.

El aporte metodológico está dado en este estudio, por la adaptación de lo señalado por Demaziér C. y Dubar C, sociólogos de origen francés, publicado con el nombre de “Analizar las entrevistas biográficas”, con ejemplos de relatos de inserción

para Ensayos & Investigaciones (1997). Este método se empleó en los testimonios biográficos de los sujetos investigados, mediante el análisis de la información generada; la metódica se fue construyendo sistemáticamente, de tal manera que permitió ahondar más en aspectos personales y de socialización de cada uno de los informantes sin conformarnos solamente con su problema de adicciones sino sus relaciones familiares, sus amigos, las personas más significativas para ellos en este duro periodo de su vida. Por lo que toda la metodología esta entrelazada y fue encajada perfectamente con el objeto de estudio o fenómeno en cuestión y adaptada al campo de las adicciones como problema social multifactorial.

De igual manera, el empleo del método de Demaziér D. y Dubar C., permitió la generación de información mediante un proceso flexible para lograr la construcción de una realidad, tal y como la vivieron los informantes de este sistema definido, el mundo de los adictos, para mejor comprensión de la conducta humana desde su punto de vista, desde su subjetividad, sus valores y las experiencias vividas por ellos como un componente indispensable para lograr culminar esta investigación. Así el diseño fue surgiendo según se avanzaba en la pesquisa acorde con los contextos y las situaciones que se presentaron, sobre todo en el estudio de esta problemática tan compleja.

El método de Demaziér D. y Dubar C., generó un esquema específico, inédito, elaborado por la autora de esta investigación, cuyo título es: Valores, cuidado

humano y salud. Este esquema representa en forma gráfica, la dialéctica de los valores desde los sujetos investigados a través de la palabra de cada uno de ellos, que permitieron develar las secuencias de hechos vividos, desde la iniciación del consumo hasta convertirse en adictos. De igual manera, se puede observar la dialéctica de los diferentes actores: familia, amigos; atravesando un complejo proceso que lleva el hecho de vivir en la calle: en la indigencia, deambulación, participación en hechos delictivos, transgrediendo la ley y las normas sociales de la convivencia humana organizada.

Todos estos elementos han sido colocados estratégicamente de manera gráfica, pensando en la movilidad del discurso; pensando en los espacios sociales que pueden asumir el compromiso de trabajar en beneficio del cuidado humano y la salud, como un aporte teórico para el abordaje de las drogas, en lo que atañe a la profesión de enfermería. De igual manera, en este capítulo se presenta ese constructo teórico-metodológico, adaptado al paradigma de la salud, en general, y de la enfermería, en particular. Cada nivel del análisis tiene un nombre como aporte surgido del empleo del método: Significado del discurso de los ex-adictos respecto a los valores, el cuidado humano y la salud, cadena secuencial vivida por adictos en la calle y actores involucrados en las adicciones.

El aporte más importante de este método, corresponde al estatus de la palabra de las personas involucradas en el discurso objeto de estudio, la cual implica no

solamente una postura “comprensiva” de escucha, destinada a reconstruir los significados producidos durante las entrevistas, por medio de un trabajo de análisis. La perspectiva es radicalmente diferente. Ella considera las personas que hablan como “sujetos”, expresando en un diálogo marcado por la confianza, sus experiencias y sus convicciones, sus puntos de vista y sus “definiciones de situaciones vividas”.

1. Valores.

En lo concerniente al significado del discurso de los ex-adictos respecto a los valores, el cuidado humano y la salud, destaca una particular percepción de los valores afiliados a su cultura de las drogas. Para estas personas inmersas en el mundo de las drogas, su percepción del significado de valores tiene mucho que ver con la vivencia de su consumo de drogas por ejemplo; los valores significan, entre otras cosas, valentía para no tener recaídas, en el consumo.

Se pudo evidenciar que existe una cultura de la droga, que le permite al hombre vivir y relacionarse con el mundo, y en esto coinciden los informantes; ellos, generalmente se reúnen en grupos con los que tienen afinidad: Tipos de drogas a consumir, patrón de consumo, trabajos a realizar para sobrevivir, entre otras actividades; por lo que se van abrazando poco a poco en grupos, constituyéndose una especie de cultura o microcultura dentro de la sociedad. Esta microcultura comparte sus propios valores, sus costumbres, creencias y actividades relacionadas con el tráfico y consumo de sustancias.

En consecuencia, otro aporte de la investigación tiene que ver con la definición de “la cultura de la droga, que se refiere al conjunto de valores que comparten sus miembros, las normas que pactan entre ellos; producto de las reacciones de estas personas a las costumbres del grupo en que viven, y los productos de las actividades humanas determinadas por dichas costumbres”.

De igual manera, es posible ver que existan variaciones en cuanto a la práctica de valores entre las ciudades y los pueblos, incluso, entre un grupo y otro dentro de una misma ciudad. Esta variación existente en los valores de algunas personas los podría hacer más susceptibles de caer en drogas –Los valores pueden ser factores de riesgo/protectores de consumo de drogas–Es por ello que al realizar un tipo de actividad dirigida hacia la promoción de la salud o la prevención, se debería partir por conocer la particularidad del grupo. Esto quiere decir, realizar un estudio preliminar del grupo al cual va dirigida la actividad, conocerlo como microcultura y en base a ello, planificar las actividades, en vez de llevarlas preconcebidas.

Para las personas sumergidas en el mundo de las adicciones o que se encuentran en proceso de rehabilitación, no es fácil hablar de valores; ellos adquieren una postura diferente a lo que “debe ser”; van perdiendo poco a poco esa práctica de valores moralmente aceptables, por lo que es necesario retomar el punto desde el

comienzo. Se evidenció que una buena educación en valores debería surgir del mismo grupo; debe partir de su sentir, de sus definiciones; de lo que consideran son los valores, para luego adentrarse poco a poco en este tema.

Se encontró que en torno a los valores, el modelaje es un aspecto fundamental para la práctica de conductas saludables. Por ello, la prevención de consumo de drogas debe iniciarse por los padres y el grupo familiar incluso antes que con el hijo o la persona de mayor riesgo. Estamos acostumbrados a ver que todos los programas de prevención están en las escuelas de todos los niveles pero estos programas atienden muy poco al grupo familiar. Es necesario, que la familia entienda que sus hijos modelan una conducta y que esta conducta es aprendida de su seno; aún cuando no siempre ocurre así, por aquello de las diferencias individuales, y si no como se explica que en una misma familia, de hermanos cercanos de un matrimonio en común, conviviendo bajo un mismo techo, unos pueden llegar a consumir y otros no. Los valores ciudadanos no inmunizan, ellos pueden trastocarse ante factores de riesgo de mayor peso que sus propios valores, sin embargo, los padres deben comprender que el modelaje influye, en gran parte, en la conducta de los hijos.

Lo anterior no quiere decir que el niño o adolescente siempre va a fijar todo lo que ve en el hogar; pero si una parte importante de esto, tal como lo señala Bandura A. (1986) en su teoría: Hay tres sistemas implicados en la regulación de la conducta: Los acontecimientos y estímulos externos afectan la conducta a través de los proceso

de condicionamiento clásico; las consecuencias de la conducta en forma de refuerzos externos y que ejercerían su influencia a través de los procesos de condicionamiento operante y los procesos cognitivos mediacionales que regularían la influencia del medio.

Por tal motivo, se hace necesario que los padres estén al pendiente de las situaciones que son objeto de observación por parte de los hijos; los modelos de los padres y madres constituyen, junto con todo lo demás que observan a su alrededor, lo que incide con más fuerza en el aprendizaje de estilos de vida y maneras de hacerse cargo del mundo en el que viven. Es por ello que, si ese modelaje de padres y del ambiente en el que viven es de predominio de drogas y de valores negativos, es probable, que esa persona adquiera ese estilo de vida.

Sin embargo, con relación a las drogas, nada es definitivo. Porque se dan los casos de niños o adolescentes que se desarrollan en un ambiente agreste donde el modelaje de valores definitivamente no es el mejor y, sin embargo, no caen en los laberintos de la delincuencia. De la misma manera, puede suceder el caso contrario: Niños o adolescentes criados en un ambiente de práctica de valores positivos y caen en el problema de la droga. Esto depende también de la personalidad del sujeto.

Lo que es cierto es que no hay que esperar a apelar a la personalidad del sujeto para hacer en la familia lo que debe ser conveniente. Al contrario, son muy pocas las

veces donde la conducta no es aprendida pero la mayoría si es. Recordemos lo señalado por Bandura y los periodos de desarrollo del niño. Lo que significa que conocer todos los riesgos que se encuentran implícitos en la génesis del problema es importante, para atacarlo desde todos los ángulos. Esto sucedió con Luís Carlos, en el estudio realizado por Salazar M. (2003), sus valores, actitudes y estilos de vida, fueron vulnerados a una edad temprana y atenuados por factores de riesgo como: Trastornos de personalidad, conflictos familiares, mala comunicación, ausencia de normas sociales, fuertes carencias afectivas y malos tratos, entre otras cosas. (p. 410)

En tal sentido, se debe atacar ese modelaje de valores insanos en el grupo familiar: La prevención debe asaltar primordialmente este aspecto. Cómo? Buscando las estrategias para acercarse: Escuela para padres; como política del estado donde se motive a la familia a asistir a reuniones periódicas de orientaciones y de capacitación como parte de su proyecto de ser padres, incluso desde los inicios de la concepción. Poner en práctica lo sugerido por Salazar M. (ob. cit), el paradigma dialógico de nuevas opciones en la ciencia de la educación: La acción educativa como recurso en la promoción, en lo cognitivo, afectivo y conductual. Una educación proactiva donde se consideren a los docentes, padres, representantes, comunidades educativas, líderes comunitarios, jóvenes interesados en participar; conformar un solo norte y así garantizar la formación de un individuo con una personalidad sana. (p. 417)

Es necesario aprovechar esa energía que embarga a los padres cuando saben que van a ser padres e incluir dentro de sus consultas prenatales la asesoría relacionada con el modelaje de valores. Las estrategias pueden ser muchas, este estudio solo se permite sugerir algunas, pero lo fundamental es proponerse a hacerlas.

Por otro lado, en esta investigación surgió una escala de valores para este grupo de informantes. En esta propuesta se recogen importantes valores vigentes en la actualidad: Respeto, amistad, fuerza de voluntad-autocontrol-confianza, autoestima, comunicación, responsabilidad, solidaridad, lealtad, fe religiosa y sentido de la vida. Surgieron del discurso de los informantes como herramientas principales en la prevención del consumo de drogas.

Por lo que, tomando como referencia la clasificación propuesta por Moradillo F. (1998) y la de Salazar M. (2003), la tabla para este grupo de informantes quedó constituida de la siguiente forma:

Valores surgidos del discurso de los informantes:

Psicobiológicos	Morales	Trascendentales
Respeto Amistad Fuerza de voluntad- Autocontrol-confianza Autoestima Comunicación	Responsabilidad Solidaridad Lealtad	Fe religiosa Sentido de la vida

Fuente: Yeisy Guarate (2013)

Como se puede observar, de la clasificación propuesta por Moradillo F. (ob.cit), los valores que son considerados buenos para los informantes de este estudio son los psicobiológicos, los morales y los trascendentales. Esto coincidió con Salazar M. (2003) en cuanto a los valores amistad, respeto, responsabilidad y fe religiosa. Sin embargo, en esta investigación surgió una tríada importante que no había surgido en otras investigaciones: En el caso de los valores psicobiológicos, muchos de los participantes hacen una conjunción del autocontrol, la fuerza de voluntad y la confianza como valores primordiales para salir de las drogas. Estos valores, en particular, se tratan en detalle en líneas siguientes.

De igual manera, Salazar M. (ob. cit), identificó una escala de valores del adicto que vive en su hogar. Lo que quiere decir, que los valores de un adicto en situación de calle no son los mismos de uno que vive en su hogar. Los de la calle tienen vida en la calle con sus pares, allí cobra fuerza de “valor”, lo negativo de un valor, ejemplo, el respeto (en lo que significa valor ciudadano) es lo contrario para el adicto de la calle, algo así como la transgresión del valor; para sobrevivir y conseguir la sustancia, violando normas sociales, bajo la presión del más fuerte, para sobrevivir en el grupo (robos, atracos, asesinatos, prisión). Por el contrario, el adicto que vive en su hogar, no necesariamente cometen hurtos y si lo hacen, es a su propia familia.

Finalmente, en esta investigación en particular sucedió lo siguiente, en el valor se reconoce una polaridad: Valores positivos o negativos, buenos o malos, valor o antivalor; todo valor tiene su contra valor, y es el ser humano quien debe elegir entre esas alternativas. Las personas participantes en este estudio eligieron la alternativa negativa del valor cuando estuvieron en su mundo de consumo; por lo tanto, para ellos lo que prevalecía era la práctica de valores negativos y una jerarquía de valores ajustada a su ambiente.

A continuación la autora realiza un cuadro con los valores encontrados en el discurso de los informantes, el significado dado por ellos y un ejemplo de cada uno.

Valor	Significado	Ejemplo
Valores del burgués	Inherentes a la clase alta donde prevalece el dinero y la posición social.	El ego, creerse más que los demás.
Valores del delincuente	Los de las personas que están inmersas en un mundo agreste, delictivo, de contravalores, de supervivencia del más fuerte, violencia	Ser el peor del grupo, el que tiene la pistola más fuerte, el que tiene más muertos.
Sentido de la vida	Seguir adelante, mejorar	Tener un hogar, una vida diferente. Capacitación
Lealtad	Diferencia entre estar vivo o muerto; entre ser aceptado o rechazado por la sociedad; entre salir o vivir siempre en la drogadicción. No traicionar a	En las ventas y distribuciones de productos. Cuando son consumidores a escondidas de la gente, mostrando una conducta

	nadie.	intachable
Respeto	Vestir bien, saberse expresar y educación. Respetarse uno mismo	No lesionar a nadie con un robo. No pasarse con los padres ni estando drogado. Evitar discusiones.
Amistad	Los amigos son más que la familia.	Es el jíbaro. El que te da para consumir. Los que dicen para hacer cosas malas
Autoestima	Valorarse uno mismo. Pérdida de la vergüenza	Andar siempre sucio, comer de la basura
Comunicación	Recibir retroalimentación	Hablar claro a los hijos.

Responsabilidad	Responsabilidad implica orden y respeto. No tener responsabilidad es: Amanecer consumiendo. Asociada al valor de la vida	No romper compromisos en cuanto a las drogas: “porque una palabra es una palabra. Si tú estás comprometido y te dan un dinero tienes que hacerlo porque si no vale la vida”
Solidaridad	Tener punto de orden con los demás consumidores. Brindar ayuda a otros.	Hacerse matar por sus vecinos. No dejar morir a su familia de hambre.
Fe	Recibir entendimiento y sabiduría de Dios.	Luchar para salir del consumo
Sentido de la vida	Caminar hacia adelante. No tener sentido de la vida es intentar suicidarse. Sentido de la vida es tener miedo a morir. Tener proyecto de vida. Estar dispuesto al cambio	Conocer gente nueva, sana. Andar bien vestido. Querer mejorar. Tener un hogar. No hacer sufrir a la madre. Sentirse amado y valorado

Finalmente, dejo aparte la tríada de valores Fuerza de voluntad-Autocontrol-Confianza; los cuales surgieron del discurso y significa la capacidad de enfrentarse

sin miedo a un peligro o situación difícil, susceptible de caer nuevamente en el consumo de drogas.

Esta tríada se considera un aporte muy relevante en materia de promoción, prevención, rehabilitación y reinserción social. Los actores sociales a participar serían la familia, la escuela, grupos juveniles, culturales, deportivos, terapeutas; la enfermera con formación en el área de psiquiatría y salud mental. Es más, se podría elaborar un protocolo de atención a personas, de acuerdo a la cadena de intervención antes señalada, para darle a estas personas un cuidado humano adecuado a sus necesidades.

En resumidas cuentas, este párrafo puede continuar ampliando el aporte teórico conceptual que soportaría una apuesta epistemológica: “Intervención terapeuta centrada en la triada de los valores: fuerza de voluntad- autocontrol- confianza”. Este significado que parte de la narrativa de los informantes, es fundamental, es como el núcleo de los valores encontrados, y para los cuales es preciso crear alternativas sanas, a las cuales puedan juntarse las personas adictas o no; que les permita lograr una vida sana, con una familia, incorporándose a la sociedad en la cual le toca vivir. Valores que son inherentes al ser humano y que se desarrollan en momentos de adversidades, mismos que fueron estudiados en las teorías integrativas y comprensivas, una de las teorías que trata de explicar el consumo de drogas.

Dentro de estas teorías integrativas y comprensivas se encuentra específicamente el modelo de autocontrol de Santacreu, el cual señala según Becoña E. y Martin E. (2004), que la génesis y mantenimiento del consumo de drogas está basado fundamentalmente en el autocontrol. El autocontrol se aprende en la adolescencia, cuando la persona tiene la posibilidad de elegir y organizar su tiempo y sus objetivos. A su vez el proceso de autocontrol se va adquiriendo a través de la ejecución de distintas conductas por parte del individuo, lo que implica una interacción con el medio en el que ésta se lleva cabo. (p. 114)

De lo anterior se desprende lo encontrado por López F., Peralta I., Muñoz M., Godoy J. (2003): El autocontrol se relaciona con el consumo de drogas de manera inversa, es decir, a medida que los niveles de autocontrol disminuyen, aumentan la cantidad y cronicidad de consumo de drogas, por lo que se deduce que si un sujeto presenta una puntuación baja en autocontrol, la probabilidad de consumo de drogas aumenta. Finalmente, Martínez J. (2006) también concluyó en su investigación, que el autocontrol es una variable que protege del consumo de drogas, y tiene un papel relevante cuando una persona se relaciona con otra que consume sustancias.

Finalmente una idea o estrategia de los informantes para reiniciar su vida: Para rehabilitarse definitivamente es necesario librarse del peligro que representa volver al mismo sitio; migrar a otros contextos para protegerse de la subcultura originaria. El discurso contemporáneo de los adictos en vías de rehabilitación, es

regresar limpios, a un lugar diferente, donde no se sientan estigmatizados, lejos de los factores de riesgo de mayor peso, como suele suceder con la familia disfuncional, y los amigos que presionan. E irlos incorporando a los procesos educativos de promoción de la salud y prevención de consumo de drogas; de manera que su experiencia sea útil a la sociedad y sentir que lo vivido puede ser puesto al servicio de las comunidades. Esto los hace sentirse valorados por su entorno.

De igual manera, para futuras investigaciones sería interesante conocer los resultados de la interpretación de significados respecto a los valores con sujetos que no han vivido la experiencia de la adicción. Por lo que se podría plantear investigaciones comparativas entre sujetos consumidores y no consumidores, para un momento histórico común de los dos grupos, con grupos etáreos similares. Podría plantearse como aporte, la creación de una línea de investigación: “Interpretación del significado de los valores en grupos consumidores y no consumidores? Muchas son las cosas por conocer e indagar. Este estudio solo sugiere un camino producto de un saber obtenido de la dialéctica de los informantes del estudio.

2. Cuidado humano

La definición de cuidado para los informantes de este estudio es el producto de una “definición” de la verdad como “estado de descubierto” y “ser descubridor”, que brota del análisis de las maneras de conducirse el “ser-ahí”, en ese mundo de

drogas, que solemos llamar “verdaderas”; porque es relativo a la experiencia de este ser humano en particular en su mundo.

En relación al cuidado, la autora realiza una definición operacional, tomando en cuenta las palabras de los informantes participantes en este estudio:

“Cuidado es cuidarse a sí mismo, es quererse; enfrentar los problemas y tratar de solucionarlos, saliendo adelante. El cuidado tiene que ver con la satisfacción de las necesidades básicas de higiene, vestido y alimentación, principalmente. El cuidarse implica un orden, una responsabilidad, un respeto, una disciplina; energías que deben estar siempre juntas. Por lo tanto, el cuidado es fundamental en el ser humano” (Guarate Y. 2012)

Pero ¿Cómo es el autocuidado de los consumidores de drogas? Esta interrogante podría ser respondida en las palabras de los informantes quienes dicen que cuando viven en el consumo no están pendientes de sí mismos, es decir, no hay autocuidado; sin embargo, se cuidaron de alguna forma, como instinto de supervivencia, innato de la condición humana. Evidentemente este tipo de autocuidado no se ajusta a lo planteado por la teorizante Dorothea Orem, sin embargo, fueron acciones llevadas a cabo por los informantes para mantener su vida, no su salud, porque muchos de ellos la ven deteriorada. A estas personas, por su condición de drogodependientes, se les imposibilita aprender de su autocuidado; además de que en esa etapa no aceptan ayuda de nadie.

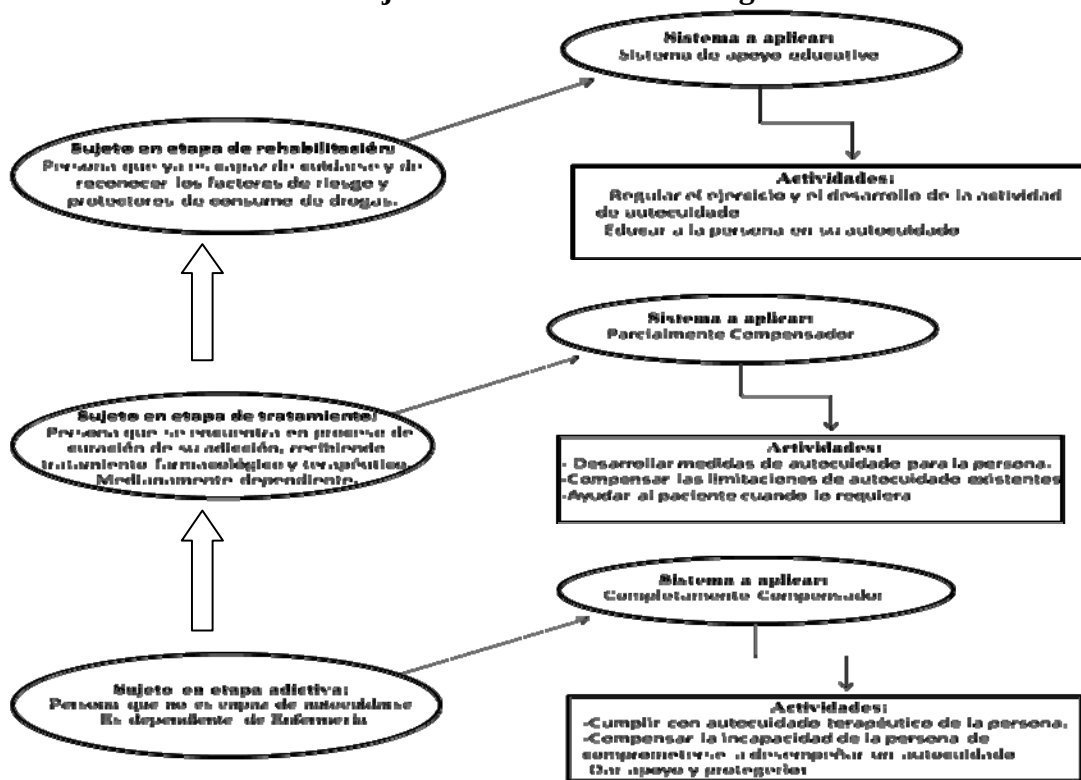
Del mismo modo, numerosas investigaciones han hecho referencia al cuidar, cuidado y cuidado humano de enfermería en pacientes de todo tipo, pero lamentablemente en el caso de los adictos a las drogas, estas investigaciones son escasas. Por lo que tratar de comparar la opinión sobre cuidado de los informantes con otras investigaciones se hizo difícil; por cuanto la literatura es muy limitada, y lo que podría estar vinculado con el cuidado en este caso, es un conocimiento no sistematizado desde ese paradigma.

En virtud de lo anterior, sobre el tema de cuidado en sujetos adictos, se abordaron las teorías de enfermería que se consideran pueden ser aplicadas en este grupo partiendo de una premisa fundamental y que tiene que ver con uno de los supuestos establecidos por Jean Watson: “El cuidado de uno mismo es un prerrequisito para el cuidado de los demás”. Lo que significa que una persona mientras está en el problema de las drogas, que es un consumidor declarado, que vive solo para el consumo, no está en la capacidad de cuidarse a sí mismo y menos cuidar a otros. Por lo que este cuidado debe ser proporcionado por la familia y los profesionales de la salud, específicamente por Enfermería.

Por consiguiente, la enfermera (o) debe tener en cuenta que en el caso de las adicciones no se puede pretender que la persona se cuide y cuando una persona no puede cuidarse a sí misma, tiene lo que para Dorothea Orem significa déficit de

autocuidado, y aquí se describe y explica cómo los profesionales de enfermería pueden ayudar a la gente. Por lo que la teoría de sistemas enfermeros de Orem bien podría ser aplicada en el caso de las personas consumidoras de drogas. ¿Cómo aplicarla para los sujetos investigados?

Propuesta de aplicación de la Teoría de Sistemas Enfermeros de Dorothea Orem a sujetos consumidores de drogas:



Realizado por Yeisy Guarate, a partir de la Teoría de Dorothea Orem.

La propuesta anterior se basa en proporcionar los cuidados de enfermería según la etapa en la que se encuentre el sujeto (Adictiva, tratamiento, rehabilitación) y desarrollar actividades de enfermería congruentes con ese momento; siempre

empleando la Teoría de Hildegard Peplau basada en la comunicación y la teoría de la comunicación de Jüngen Habermas

¿Cómo cuidar una persona que consumió drogas para no recaer?

Para los informantes de este estudio, el haber estado en medio de las drogas, les permite anticiparse a la recaída; el conocer expresamente lo que es ser parte de ese mundo...“el ya-estar-en-medio-de- les permite buscar todas herramientas necesarias para no recaer. Entre estas herramientas se proponen las siguientes: El adicto debe aceptar ser cuidado, sino existe esa aceptación, se complican; mantener distancia de los riesgos, primordialmente alejarse de los consumidores, incluso cambiando la forma de hablar y hasta las personas con las que se relacionan; proporcionarles buena ropa, buena comida y enseñarles buen vocabulario.

De igual manera, tener buena compañía es fundamental; cuidar a través de la palabra, interaccionar con ellos y ser escucha terapéutica de sus necesidades manifiestas, porque ahí es donde está el cambio. Esto se fundamenta en la teoría de Hildegard E. Peplau (teoría de relaciones interpersonales, centrada en la relación entre la enfermera y el paciente) y en Jürgen Habermas (teoría de la acción comunicativa); prohibirse muchas cosas y entre ellas: Los sitios donde el consumo de alcohol siempre está presente. Siempre buscar personas positivas. Estar alertas porque la droga está en todas partes; combatir el ocio, mantener la mente ocupada para poder

alejarse de la droga; comer bien, hacer ejercicios, saber lo que estás haciendo, hacia dónde vas, querer hacer las cosas, hacerlas de corazón, finalmente, reeducar en cuidado humano

La causa principal del inicio en el consumo de las drogas radica en la misma personalidad del sujeto, esto es, siempre van a existir los factores de riesgo y los factores protectores relacionados con este problema; pero finalmente, es el individuo quien decide cómo iniciarse y si continua o no en él. Por lo que en definitiva para cuidar a una persona es necesario: Lograr la aceptación del problema, lograr la búsqueda de la ayuda, tener siempre una guía de actuación, ayudar a desaprender conductas adquiridas, ir “hacia allá” estableciendo metas, anticiparse, establecer un plan para aprender nuevamente el autocuidado, establecer prioridades de autocuidado según la persona que se cuida y reeducar en valores.

Finalmente, utilizar la comunicación efectiva porque sigue siendo la mejor forma de comprenderse y de interactuar y, en el caso de los sujetos adictos en proceso de rehabilitación, esta comunicación resultó una especie de bálsamo a sus heridas, dicho por palabras de ellos mismos: “una especie de terapia emocional que les permitía descargar sus penas y definir sus metas y su porvenir”. Por ello, considero que debe hacerse énfasis en este tipo de actividades personalizadas, donde el sujeto sea capaz de expresar sus sentimientos.

Algo importante de resaltar es que para estas personas hablar de su vida con los mismos trabajadores de la institución es muy difícil. Por lo tanto, se sugieren buscar las estrategias para que dentro del programa de tratamiento y rehabilitación de las adicciones se tome en cuenta este aspecto que podría ser de gran utilidad. Así como lo señala Hildegard Peplau, un cambio de paradigmas en la naturaleza de la atención en los sujetos adictos a las drogas, donde la relación entre los profesionales de la salud y éstos, haga énfasis en esa comunicación abierta y espontánea que les permita exponer, sin temores, todo lo vivido, todo lo sufrido en ese largo transitar; sin emitir juicios, solo escuchando atentamente al que habla.

Definitivamente, para proporcionar cuidado de Enfermería, como señala Peplau, es necesario tener en cuenta que un sujeto adicto en proceso de rehabilitación es compañero en el proceso enfermero-sujeto (para no llamarlo paciente); por lo tanto es una fuente rica de conocimientos que pueden ser utilizadas en pro de su curación, rehabilitación y reinserción social.

3. Salud

El verdadero placer en la persona debe estar en la satisfacción de saber enfrentar los problemas, esto es necesario entenderlo y digerirlo, grabarlo en la mente como una especie de herramienta que debemos emplear siempre, pues en todo momento, los seres humanos nos enfrentamos a situaciones problemáticas. Los relatos presentados mostraron la complejidad que caracteriza el problema del

consumo de drogas, evidenciándose que cuando la persona inicia el proceso de rehabilitación es cuando, realmente, se comienza a dar cuenta del grave deterioro que presenta su salud como consecuencia del consumo. Es en ese momento cuando vuelven a tener conciencia de la importancia de mantener una buena salud y de lo que significa estar sano. Pareciera que el vocablo *Salud*, vuelve a formar parte de su lenguaje cotidiano.

Tomando en cuenta los postulados anteriores, se evidencia que el tratamiento de las personas que sufren una intoxicación por sustancias es complejo y que va a depender de la sustancia consumida, por lo tanto, la autora de este estudio considera la importancia de hacer énfasis en la prevención para no llegar al extremo de la hospitalización de una persona por consumo.

En primer lugar, promover de las poblaciones se plantea como una idea vital en las nuevas directivas de salud pública, sin embargo, en la elaboración de las estrategias que hagan efectiva la promoción de la salud, es necesario entender que la prevención se fundamenta en concepciones de riesgo. La promoción de la salud viene a ser una estrategia que conecta a la persona con su entorno y tiene en cuenta tanto los aspectos personales, familiares, ambientales, económicos, laborales, de grupo y educativos.

En segundo lugar, el combate del uso y abuso de drogas es una cuestión de salud pública universal de importancia fundamental para los profesionales de la salud. Para este trabajo entendimos el término “droga” como el conjunto de sustancias lícitas e ilícitas utilizadas por personas con la intención de alterar la capacidad de consciencia y concentración asociadas en busca de realización, satisfacción personal o socialización. Así, utilizamos el termino droga como una forma simplificada de referencia al vasto y complejo campo de todas las sustancias y fenómenos biopsíquicos y socioculturales relacionados con uso de sustancia psicoactiva en general. Pero las adicciones van más allá, porque ya no solo hay adicciones a sustancias.

Este uso/abuso vimos que está relacionado con situaciones graves pudiendo también crear dependencia química, violencia, tráfico, trastornos mentales, uso abusivo de medicaciones, trastornos sociales como conductas agresivas, delincuencia, pérdida de empleos, accidentes, criminalización, violencia doméstica, etc.

Existen formas para tratar de minimizar el consumo de drogas y sus consecuencias; hacer énfasis en la prevención. La prevención debe ser orientada en principio de la “responsabilidad compartida” entre todos los sujetos de este contexto. Así en la prevención del uso de drogas, adolescentes, familias, escuela, amigos, sociedad, profesionales de salud y gobernantes, todos somos parte del proceso de prevención.

En relación a las drogas, históricamente ha habido cuatro estrategias principales de prevención que correspondían, más o menos, a los tres supuestos sobre las variables de la droga, el individuo y el contexto donde éste se desenvuelve. Nowlis H. (2001) las señala: Prevención inspirada en el modelo ético-jurídico, prevención basada en el modelo médico o sanitario, prevención basada en el modelo psicosocial de prevención del uso y abuso indebido de las drogas, por último, las estrategias de prevención derivadas del modelo sociocultural que se valen del contexto social para la introducción de cambios importante.

Sin embargo, y tomando en cuenta el discurso de los informantes, es necesario prevenir con base a la educación en valores, con base al modelaje de valores positivos; por lo que el modelo educativo proactivo propuesto por Salazar M. (2003), considero que es acertado para combatir el problema. Habría que considerar la inclusión de sujetos ex adictos en los programas de prevención; el contar con sus testimonios y su experiencia podría ser de gran valor y ayuda para llevar a cabo la prevención. Esto los haría sentir útiles a su sociedad. Aunque hubo un tiempo que se desaconsejó utilizar al ex adicto en prevención, ahora vale la pena estudiar esta posibilidad.

De igual manera, retomar la prevención primaria de Caplan, constituida por el conjunto de acciones que acontecen antes del uso propiamente dicho. Son así

acciones para evitar la ocurrencia de nuevos casos o el primer uso de drogas. Por lo tanto, pueden ser realizadas intervenciones con diferentes enfoques: informativas, educativas, de incentivo a actitudes saludables, alternativas sociales, deportivas y culturales, incentivo el desarrollo de habilidades, ambientes saludables y servicios de soporte social.

En líneas generales, de lo que se trata es de lo señalado por Becoña y Martín (2004), que independientemente del tipo de programa de prevención, algunas de las metas de los mismos será demorar el inicio temprano del consumo de drogas, especialmente las lícitas, ya que éstas constituyen el pase al consumo de las drogas ilícitas; evitar cualquier tipo de consumo, ya sea experimental o repetitivo; evitar el paso de la experimentación al consumo repetido de drogas y, como última meta, la eliminación de los patrones patológicos de consumo de drogas que generan alteraciones importantes para el individuo, su familia, sus relaciones interpersonales y el conjunto de la sociedad en general (fracaso escolar, delincuencia y depresión). (p.70)

Por otra parte, a partir de las evidencias presentadas vividas por los sujetos investigados, se elaboró un constructo conceptual, recogiendo ideas y experiencias de estas personas en rehabilitación y reinserción social, y ha sido llamada: “cadena secuencial vivida por adictos en la calle; lo cual constituye un aporte teórico, y es parte de la tesis que presenta la autora de esta investigación.

Una persona inicia el transitar de la adicción cuando prueba la droga por primera vez; es en este momento crucial cuando se puede volver un adicto o simplemente la prueba, no le gusta y no lo vuelve a hacer. Vinculado a esta etapa sobre el inicio en el consumo de droga, Salazar M. (2009) señala que hay diferencias individuales en cuanto a cómo se inician en el consumo: edad, sexo, tipo de sustancia, causas, evolución del proceso, pronóstico, tipo de personalidad, el contexto donde opera el hecho relacionado con una sociedad desarrollada o subdesarrollada, la cultura, entre otros.

Para que una persona se inicie en las drogas, entran en juego una gran cantidad de aspectos que interactúan para que cada sujeto elija su propio estilo de vida en cuanto al consumo. Para los sujetos de este estudio, la personalidad es un aspecto importante donde la autoestima, el deseo de sobresalir, una personalidad manipuladora son cruciales. La influencia de los amigos sigue siendo importante, el deseo de pertenecer a grupos. Todas estas causas han sido explicadas en detalle por las teorías explicativas del consumo de drogas.

En mi condición de investigadora y autora de este estudio, el uso del tiempo libre y la influencia de los amigos, son factores de riesgo que están entrelazados. El período más vulnerable en la vida es la adolescencia, donde los amigos impactan fuertemente; el niño comienza a alejarse de sus padres realizando actividades

independientes de estos, utilizando su tiempo libre en lo que ellos consideran grato. Es allí, en este tiempo libre, tiempo de ocio, donde pueden intervenir los amigos incitándolos al consumo. Si el joven no tiene otras actividades que realizar, puede ser presa fácil de la curiosidad y de la presión de los amigos, cayendo en el consumo de drogas. De hecho, los participantes de este estudio reflejaron sus inicios en la droga, para la mayoría, en la etapa adolescente.

Una vez que el sujeto se hace adicto, es cuando comienza su duro transitar por esa época de su vida; donde la deambulación y la indigencia suelen estar presentes. En relación a la indigencia, la mayoría de ellos utiliza esta excusa para conseguir el dinero para poder drogarse, el ser humano es sensible y humanitario por naturaleza; por lo que es común dar dinero a aquellas personas que lo solicitan en la calle, que andan deambulando. Podemos comprender cuál va a ser la utilización de este dinero, por lo que queda de cada uno de nosotros adoptar la actitud que consideramos mejor en este sentido.

Sobre el tipo de drogas consumidas, en las adicciones no necesariamente hay que explicar qué tipo de adicciones porque hoy día han pasado más de 50 años de adicciones en el mundo, desde los años 50 hasta la fecha, y ya no se consume una sola droga, ya son politoxicómanos. Tienen una droga de entrada que puede ser la marihuana o el alcohol y después hay una escalada de drogas adictivas que van saliendo al mercado y que van incorporándose al consumo. Entonces es muy

complejo saber de entrada, qué drogas han consumido los informantes seleccionados y cuáles no. Lo que hay que asumir, en pleno siglo XXI y en el tiempo en que está siendo realizada esta tesis, es que se trata de politoxicómanos.

En relación a la actividad laboral que desempeñan cuando están en proceso de rehabilitación, llama la atención que la gran mayoría de ellos, solo se les permite laborar como vigilantes privados o trabajos en horarios nocturnos; hecho que contradice lo estipulado en la Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (2005).

Ambos empleos son terriblemente peligrosos ya que está demostrado que quienes laboran en horarios nocturnos, consumen drogas para mantenerse despiertos y activos; de igual manera, pueden entrar en contacto con nuevas amistades de consumo.

El detalle anterior es digno de considerarse para que se amplíe la oportunidad laboral para estas personas que han puesto su mayor empeño por volver a la sociedad; claro con la debida supervisión por los entes competentes, recordemos que las recaídas son fantasmas que están presentes en todo momento.

Es importante resaltar que la inclusión laboral no solo debe estar dirigida a enseñar un nuevo oficio que le permita trabajar y obtener dinero en forma limpia, sino

que debería incluir el educar para el manejo del dinero por parte de la persona ex adicta, darle conocimientos básicos de administración y presupuesto, enseñarles que el dinero, hasta hace poco visto como un medio para conseguir la droga, también es un instrumento importante para la reconstrucción de sus vidas y la de sus familia, para la obtención de beneficios que les hagan grata la existencia y la de su familia y comunidad.

El contacto con el dinero debería ser gradual y progresivo; entonces la inclusión laboral se debe garantizar con la enseñanza de cómo revalorizar la utilidad del dinero, haciéndoles ver que es tener en la mano el arma con la que podrán recaer y perderse definitivamente si repiten la conducta repetida mil veces de cambiarlo por droga, juego u otras actividades dañinas.

Todo este proceso llamado “cadena secuencial, vivida por adictos que viven en la calle”, difieren, cualitativamente, de aquellos que son característicos de los adictos que residen en el seno de una familia disfuncional. Los adictos en situación de calle, hacen cualquier trabajo para sobrevivir, para conseguir la droga, comen de la basura, roban, secuestran, entre otras cosas; mientras que los adictos que residen en el seno familiar, laboran en empresas, trabajos que sus mismos padres les proveen; rara vez les falta dinero para su consumo, van a la escuela aunque no aprueben ningún examen. Tal como señala Salazar M. (2009), en su artículo características del estilo de vida en las adicciones.

En consecuencia y a manera de sistematizar los saberes en este tema, propongo como aporte teórico conceptual de la investigadora, un constructo de ideas, que muestra el estilo de vida de los adictos de la calle, donde se evidencia que en las secuencias de los informantes existe un recorrido común a todos ellos, y es que desde que estuvieron inmersos en la adicción pasaron por varios episodios a saber: Incorporación a otros grupos o bandas, consumo de drogas para sobrevivir y/o subsistir, ruptura de su status: de la familia a la calle, incursionando en el delito: desde pequeños hurtos en el seno familiar hasta delitos graves (no en todos los casos); todo esto para garantizarse el costo de las sustancias.

En este grupo, las recaídas son frecuentes así como la deserción educativa, laboral y familiar. Muchos pueden ir a la cárcel, por posesión o por tráfico de sustancias, según lo especificado en la Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. En ocasiones consiguen la muerte por causa de una sobredosis, y/o por riñas entre consumidores. En pocas ocasiones asumen el tratamiento, la rehabilitación y la muy difícil reinserción social.

Ahora bien, pasando a otro de los hallazgos significativos, cualitativamente hablando, fue posible encontrar a los actores involucrados en las adicciones. Tal es el caso de la enseñanza de los valores desde la perspectiva de significados de los sujetos investigados, señala que la familia es fundamental. Las narraciones

evidenciaron la importancia de una familia bien establecida, donde exista la práctica de valores y el modelaje de conductas apropiadas en el seno familiar.

Del mismo modo, se evidenció que es importante que los padres reconozcan que los hijos no son un medio de venganza, de pleitos y peleas entre ellos; es decir, los padres deben aprender a afrontar sus problemas de pareja sin inmiscuir a los hijos en los mismos. En momentos de conflictos matrimoniales, una comunicación efectiva entre la familia es importante, sin denigrar o maltratar a la pareja delante del niño, ni utilizándolo como medio de comunicación.

Por otra parte, la vida actual hace que ambos padres tengan que trabajar, dedicarse a proporcionar el dinero para que los hijos disfruten de bienestar económico, tengan las mejores escuelas, la mejor ropa; pero se está dejando de lado la educación familiar. Se puede proponer como parte de la actividad empresarial, la educación de padres; no solo son necesarios los cursos de adiestramientos para aprender y/o mejorar las habilidades en el trabajo; sino que es imperante preocuparnos por aprender y/o mejorar las habilidades para ser mejores padres. Este estudio demuestra que un ambiente familiar lleno de comodidades o la inclusión de los niños en el trabajo desde temprana edad sin valorarles el esfuerzo, pueden ser factores condicionantes a un consumo; los uno por bienestar y los otros por precariedad. Son dos extremos, que se convierten en factores de riesgo familiar para el consumo de drogas.

Por lo tanto, surgió lo que se conoce como “familias disfuncionales”. No sólo con palabras, sino a través de comunicación no verbal; las creencias, sentimientos y episodios dolorosos y muchas carencias: pérdidas humanas significativas, afecto de los progenitores, necesidades básicas, exclusión del sistema educativo, entre otros, vividos durante la etapa de adicción.

En consecuencia, se han denominado: “familias todo, familias nada”, familia permisiva, familia autoritaria, esto se aprecia en los relatos de los informantes, al utilizar un lenguaje popular, que refleja la conflictividad entre la familia.

Indiscutiblemente, la familia es el núcleo fundamental de la sociedad; en ellas las personas forman sus vínculos primarios parentales, asimilan las creencias, hábitos y costumbres propias de la cultura intrafamiliar. Cuando el ser humano deja el hogar, comienza a socializar con otros grupos: compañeros de la escuela, de juegos, del deporte; comparte los espacios recreativos, comienza la socialización familia-escuela-sociedad, donde cada persona va a interactuar de acuerdo a sus propios principios y valores, según sea su personalidad. En este proceso es realmente cuando se puede observar qué tan autónomo es el sujeto que se enfrenta a factores de riesgo compatibles con el consumo de drogas. De allí la importancia de la comunicación y la dialéctica, con las figuras de autoridad, amigos y familiares, como estrategia para protegerse de los riesgos, con fortaleza, determinación y seguridad.

En uno de los sujetos de este estudio, predominó la presión conflictiva de los padres hacia él, y la calle fue su refugio, nada más riesgoso para un joven en esa situación que la vida en la calle; allí no hay límites, es el espacio de encuentro de los que se excluyen de la familia. Suelen ser muy vulnerables y fácilmente entran a socializar con otros adictos que viven en la calle, y terminan siendo parte del grupo, el cual suele ser más experimentado para sobrevivir y este lo acoge, lo hace parte de él, entiende que así está “protegido”, y comienza a vivir experiencias difíciles propias de lo significa la sobrevivencia en la calle entre los adictos y el ambiente de indigencia.

Se puede decir que la familia es el primer eslabón de la educación en valores. Sin embargo, la investigadora considera la necesidad de seguir ahondando en torno a los actores involucrados; porque la adicción puede tener una carga genética, congénita, o puede existir una predisposición familiar; así es posible conocer, en parte, la predisposición de un sujeto a la adicción de algunas sustancias en la historia clínica de enfermería.

Por lo que se sugiere como aporte, la inclusión en las historias clínicas de antecedentes familiares de consumo de drogas, de violencia, de disfuncionabilidad familiar. Es necesario incluir este dato a los fines de conocer acerca de la práctica del uso de esta sustancia en padre y abuelos.

Concluyo señalando el papel de la familia en materia de prevención; la familia es la base sobre la cual se crean las condiciones para ayudar a sus hijos. La familia es la principal influencia sobre sus integrantes; lo que significa que es el principal transmisor de conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos a sus adolescentes; siendo ésta, la etapa del desarrollo humano más difícil y complicada por la cantidad de cambios tanto físicos como emocionales que se suscitan en ella. Por eso se entiende que la familia junto a los amigos, escuelas y servicios de salud son importantes actores en la prevención del uso de drogas.

A manera de cierre de esta tesis, se recogen los constructos teórico metodológicos a los cuales llegó la investigadora en este estudio. Comenzaré por señalar el primer aporte de esta investigación a la comunidad científica, la propuesta con humildad y pleno conocimiento de lo que ello significa, de crear una línea de investigación dirigida al estudio de las adicciones como problemática social, en el programa del Doctorado en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. Esta línea podría ser llamada “Estudio de las adicciones como problemática social”

El aporte en lo metodológico, está dado por la adaptación del método de Demaziér C. y Dubar C, sociólogos de origen francés quienes analizaron las entrevistas biográficas con ejemplos de relatos de inserción para Ensayos &

Investigaciones a los testimonios biográficos de los sujetos investigados; lo que generó un esquema específico común a todas las entrevistas realizadas; presentando de manera visual al lector, la dialéctica de los diferentes actores incluyendo la secuencia del proceso que lleva el hecho de vivir en la calle (participación en hechos delictivos, transgrediendo leyes y normas sociales de la convivencia humana organizada). En esta tesis, el esquema tiene como título “Valores, cuidado humano y salud encontrados en las entrevistas de los informantes de esta investigación”

Finalmente, en lo concerniente al significado del discurso de los adictos en proceso de rehabilitación respecto a los valores, el cuidado humano y la salud, destaca una particular percepción de los valores afiliados a su cultura de las drogas. Tal como se puede visualizar en el cuadro con los valores encontrados en el discurso de los informantes, señalado en la página 17.

Bibliografía

Acosta C. (2011). **El sentido de la vida humana en adultos mayores. Enfoque socioeducativo.** Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Uned.

Alcalá P. (1998). **Teorías que explican el consumo de drogas.** Comisión Interamericana Contra el Abuso de las Drogas de la Organización de Estados Americanos. CICAD. OEA. Proyecto Enfermería. Valencia, Venezuela.

Alcalá P. Torrealba M. Quintero P. Troconis B. (1987). **La cuestión de las drogas en América Latina. Una visión global.** Comisión Nacional Contra el uso Ilícito de las Drogas (CONACUID). Caracas, Venezuela.

Arana M. (2002). **La educación en Valores: Una propuesta pedagógica para la formación profesional.** Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Consultado 02/10/02

Arias A. (1997). **Comunicación Efectiva con el adolescente.** Salud del adolescente. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

Armendáriz N., Rodríguez L y Guzmán F. (2008). **Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León México.** SMAD Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y drogas. Año/Vol 4, número 001. Riberão Preto. Brasil. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/803/80340105.pdf>. Fecha de consulta: 09 de marzo de 2013.

Aun S. **La revolución de la dialéctica.** Instituto Cultural Quetzalcoatl de Antropología Psicoanalítica. Disponible en: http://www.samaelgnosis.net/libros/pdf/revolucion_dialectica.pdf. Fecha de consulta: 15 de octubre de 2012

Bandura A. (1986). **Teoría del aprendizaje social.** Madrid, España.

Barroso M. (1997). **La experiencia de ser familia.** 2da. Edición. Caracas. Editorial Pomaire, Venezuela S.A.

Becoña E. y Martín E. (2004). **Manual de Intervención en Drogodependencias.** Editorial Síntesis. Madrid, España.

Bello J. (2004). **Valores esenciales para la vida en familia y en comunidad.** 1ra. Edición. Biblioteca básica temática, Consejo Nacional de la Cultura. Venezuela.

Bertaux D. (2005). **Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica.** Ediciones Bellaterra. Barcelona, España

Boas F. (1930). **Definiciones de cultura.** Documento disponible en <http://es.scribd.com/doc/28343960/Diferentes-Definiciones-de-Cultura>. Fecha de consulta: 06 de febrero de 2013

Boff L. (2002). **El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la tierra.** Editorial Trotta. Madrid, España.

Bolívar A. Domingo J. y Fernández M. (2001). **La investigación biográfico-narrativa en educación**. Enfoque y metodología. Editorial La Muralla, S. A.

[Bonet J. \(1997\). Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima](#). Ed. Sal Terrae. Maliaño (Cantabria, España). ISBN 978-84-293-1133-4 disponible en <http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iTwVTnXcuBcC&oi=fnd&pg=PA11#v=onepage&q&f=false>. Fecha de consulta 09 de marzo 2013

Caballero F. y Cols (2007). **Las drogas. Educación y prevención**. Grupo Cultural S.A. Madrid, España. Edición MMVIII

Caballero L. (2005). **Adicción a la cocaína**. Neurobiología clínica, diagnóstico y tratamiento. Madrid. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas.

Camargo C. y Rojas J. (1998). **Docencia y valores**. 1ra. Edición. Fondo editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. FEDEUPEL. Caracas, Venezuela

Cañal M. (2003). **Adicciones. Cómo prevenirlas en niños y jóvenes**. Grupo Editorial Norma. Bogotá, Colombia.

Capo M. (2007). **La drogadicción en niños y adolescentes**. 1ra. Edición. Colecciones transversales. Cooperativa editorial magisterio. Bogotá, Colombia.

Carballo J. (2009). **La recuperación natural de la adicción al alcohol y otras drogas**. Tesis Doctoral Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo. ISBN: 978-84-692-2756-5

Castro S. (2008). **Aproximación a los valores y estilos de vida de los jóvenes de 13 y 14 años de la Provincia de A Coruña**. Universidad de Santiago de Compostela. Disponible en: http://dspace.usc.es/bitstream/10347/2465/1/9788498870879_content.pdf Fecha de consulta: 6 de febrero de 2013

Centro de Integración Juvenil, A.C. (CIJ, 1997). **Farmacoterapia de los síndromes de intoxicación y abstinencia por psicotrópicos**. Impresión por el Centro: Institución especializada en la atención integral de la farmacodependencia.

Chávez P. (2004). **Historia de las doctrinas filosóficas**. 3ra. Edición. Editorial Pearson Addison Wesley. Universidad Autónoma de México.

Chesta K. (2005). **La Drogadicción y su impacto en la Sociedad**. Revista Acción por los Niños. <http://www.accionporlosninos.org.ppe/foro20.htm>. Consultada 17/06/09.

Coffey A. y Atkinson P. (2003). **Encontrar el sentido a los datos cualitativos**. Estrategias complementarias de investigación. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Editorial Sage. Colombia

Comas D. (1994). **Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los 90**. Tesis Doctoral. Madrid, España. Disponible en <http://pendientedemigracion.ucm.es/BUCM/tesis/19911996/S/1/S1010701.pdf> Fecha de consulta: 11/04/2013

Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (2012). **Estadísticas de la pobreza en Venezuela**. Disponible en: <http://www.elmundo.com.ve/noticias/economia/politicas-publicas/cepal--10,7--de-la-poblacion-venezolana-esta-situa.aspx#ixzz2YlyE1mt8> Fecha de consulta: 11 de Julio de 2013.

Comisión Nacional Contra el Uso Ilícito de Las Drogas (CONACUID). (2005). **Estadísticas Consumo de Drogas en Venezuela año 2004**. Caracas, Venezuela. Página web: www.conacuid.com. Fecha de consulta: 27/02/08

Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1948), aprobada en la Conferencia Internacional de Salud de 1.946. Vigencia desde: 7 de abril de 1.948 <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf> Fecha de consulta: 5 de marzo de 2013.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (2009). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas, 19 de Febrero de 2009. N° 5908. Extraordinario.

Convención Única de 1961 sobre estupefacientes. (1961). Enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Disponible en: http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf Fecha de consulta: 11 de mayo de 2013

Corbetta P. (2003). **Metodología y técnicas de investigación social**. Editorial McGraw-Hill. Interamericana de España.

Córdova V. (1990). **Historias de vida**. Una metodología alternativa para ciencias sociales. Comisión de Estudios de Postgrado FaCES/UCV. Caracas, Venezuela: Tropikos.

Córdova V. González M. Bermúdez L. (2003). **Metodología de la investigación cualitativa**. Universidad Nacional Abierta. Instituto de Investigación y Postgrado. Maestría en Educación.

Cuadrado P. (1999). **Enfermería y psiquiatría en salud mental. Alcoholismo y drogodependencia**. Madrid, España.

Delgado A. (2007). **Pertinencia social de la oferta investigativa, trabajos de grado y líneas de investigación en la Escuela de Administración Comercial y Contaduría Pública de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad de Carabobo, Campus Bárbula**. Artículo publicado en la revista Ciencias de la Educación. Año 6 l Vol. 1 l N° 29 l Valencia, Enero-Junio 2007. PP. 99-121. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/vol1n29/art5.pdf> Fecha de consulta: 10 de junio de 2013.

Del Olmo R. (1998). **Drogas. Inquietudes e interrogantes**. Fundación José Félix Ribas. 1ra. Edición. Caracas, Venezuela.

Demaziér D, y Dubar C. (1997). **Analizar las entrevistas biográficas**. Ediciones Nathan, 1997 ISBN: 2.09.190434.1. Traducido por Anick Grall. Responsable de su edición: Maritza Salazar Medina

Díaz C. (2004). **Educación en valores**. Guía para padres y maestros. 3ra. Edición. Editorial Trillas. México.

Diccionario de la Real Academia Española. (2001) 22ª. Edición. Disponible en <http://www.rae.es/RAE/Noticias.nsf/Home?ReadForm>. Fecha de consulta: 12 de marzo de 2013

Donas S. (2001). **Adolescencia y Juventud en América Latina**. Libro Universitario Regional. Costa Rica.

Dulanto E. (2000). **El adolescente**. México. Mc. Graw – Hill Interamericana.

Escobedo A. (1998). **Historia de las Drogas 1**. Alianza Editorial, S.A. Madrid, España.

_____ (1998). **Historia de las Drogas 2**. Alianza Editorial, S.A. Madrid, España.

_____ (1998). **Historia de las Drogas 3**. Alianza Editorial, S.A. Madrid, España.

Fernández J. (1994). **Estilos de vida e investigación sociológica**. Tomado del libro Valores y Estilos de Vida. Edición a cargo de Andoni Kaiero Uría. Universidad de Deusto. Bilbao.

Fisher R. (2006). **Valores para pensar**. Ediciones Obelisco. 2da. Edición. Barcelona, España.

Frankl, V. (1994). **La voluntad de sentido**. (3ª.ed). Barcelona: Editorial Herder.

Freud S. (1929). **El malestar en la cultura**. www.infotematica.com.ar. Texto de dominio público. Fecha de consulta: Junio de 2012.

Frondizi R. (2009). **¿Qué son los valores?** Fondo de Cultura Económica. México, D.F. Vigésimo segunda reimpresión.

Fundación José Félix Rivas. (1986). Adscrita al **Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)**. **Fecha de creación: 20 de Noviembre de 1986** Disponible en: <http://www.fundaribas.gob.ve/paginaweb/index.php/fundacion/articles>. Fecha de consulta: 17/04/2013

Fundación Techo (2006). **Datos estadísticos**. Disponible en: <http://www.techo.org/paises/venezuela>. Fecha de consulta: 27 de abril de 2013

Gaarder J. (1991). **El mundo de Sofía**. Novela sobre la historia de la filosofía. Ediciones Siruela. España.

García María del Rosario (2003). **Diseño y desarrollo de un programa de prevención escolar**. Memoria para optar al grado de Doctor. Universidad Complutense de Madrid. ISBN: 84-669-2371-3. Disponible en: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/psi/ucm-t26731.pdf> Fecha de consulta: 24 de mayo de 2013

García M. (2005). **Hermenéutica de los factores protectores. Una visión educativa**. Trabajo presentado ante el área de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo para optar al título de Magíster en Investigación Educativa. Valencia, Venezuela.

Garza J. y Patiño S. (2002). **Educación en Valores**. 3ra. Reimpresión Editorial Trillas. México.

Giddens A. (1989). **Definiciones de cultura**. Documento disponible en <http://es.scribd.com/doc/28343960/Diferentes-Definiciones-de-Cultura>. Fecha de consulta: 06 de febrero de 2013

Gimeno C. (2000). **La educación en valores en la educación infantil**. Escola Bressol Montserrat, Barcelona, España.

Goldbaum M. (1998). **Estilos de vida y modernidad**. IDRC/CRDI: CIID-Montevideo: Publicaciones. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD017.pdf>. Fecha de consulta: 22 de Abril de 201

González R. (2006). **Significado de las relaciones familiares de las y los adolescentes**. Trabajo presentado por la Dra. González en el Area de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

Granier D. y González A. (1979). **Farmacodependencia**. Ediciones del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y de la Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Griffith J. (1986). **Proceso de Atención de Enfermería**. Aplicación de teorías, guías y modelos. Editorial el Manual Moderno S.A. de C.V. México.

Grupo de Cuidado (1998). **Dimensiones del Cuidado**. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia

Grupo Si(e)Te. (2009). **Premios, castigos y educación**. Ponencia Encuentro de Teoría de la Educación. Valencia. España. Disponible en: http://webspersoais.usc.es/export/sites/default/persoais/josemanuel.tourinan/descargas/PREMIOS_Y_CASTIGOS.pdf Fecha de consulta: 11 de abril de 2013.

Guarate Y. y Mejías M. (2006). **Valores familiares y factores protectores de consumo de drogas en un grupo de adolescentes de Valencia, Edo. Carabobo**. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela

Habermas J. (1987). **La Acción Comunicativa**. Tomo I. Editorial Taurus. Madrid. España.

_____ (2009). **La lógica de las ciencias sociales**. Editorial Tecnos (Grupo Anaya, S.A). Madrid, España.

Hawkins D. (1999). **Factores protectores y de riesgo en la prevención del abuso del alcohol y otras drogas**. Consorcio Interamericano para el Desarrollo Humano. Denver, Colorado.

Heidegger M. (1926). **El ser y el tiempo**. Traducción, prólogo y notas de Jorge Eduardo Rivera. Edición digital de: <http://www.philosophia.cl>. <http://www.heideggeriana.com.ar>. Argentina

Hernández S. (2003). **Metodología de la investigación**. 3ra. Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana

Kagelmacher M. (2010). **Los valores educativos en la postmodernidad: Una propuesta desde la filosofía de la educación de Octavi Fullat**. Tesis Doctoral. Universidad Ramón Llul. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/32194/TESIS%20FINAL.pdf;jsessionid=94C11198E610B2C3A6A36D5D07091E4C.tdx2?sequence=1>. Fecha de consulta: 06 de febrero de 2013.

Koselleck R. y Gadamer, H. (1997). **Historia y hermenéutica**. Editorial Paidós, Barcelona, España.

Kozier B., Erb G., y Olivieri R. (1994). **Enfermería fundamental: Conceptos, procesos y práctica**. Editorial Interamericana-McGraw-Hill. España.

Leddy S y Pepper J. (1989). **Bases Conceptuales de la Enfermera Profesional**. Filadelfia. J.B.Lippincott

Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. República Bolivariana de Venezuela. (Gaceta Oficial N° 38.287 del 5 de octubre de 2005) Disponible en: <http://www.asoquim.com/quimitips/LeyContraTraficoConsumoSustancias.pdf>. Fecha de consulta: 17/04/2013

Ley Orgánica Para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. (2007). Gaceta Oficial N° 5. 266 Extraordinario de fecha 2 de octubre de 1998. El Congreso de la República de Venezuela

López F., Peralta I., Muñoz M., Godoy J. (2003). **Autocontrol y consumo de drogas**. Publicado en la revista Adicciones. Volumen 15, número 2. Documento disponible en: <http://www.adicciones.es/files/03-Autocontrol%20y%20consumo.pdf>. Fecha de consulta: 7 de marzo de 2013

López H. (2005). **Pautas de transmisión de valores en el ámbito familiar**. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia. Facultad de Educación. Departamento de Teoría e Historia de la Educación. Disponible en <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10808/LopezLorcaHortensia.pdf?sequence=1>. Fecha de consulta: 06 de febrero de 2013

Lorca H. (2005). **Pautas de transmisión de valores en el ámbito familiar**. Tesis Doctoral. Facultad de Educación. Universidad de Murcia. España.

Marriner A y Raile M. (2003). **Modelos y teorías en Enfermería**. 5ta. Edición. Madrid. España.

Martínez J. (2006). **Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas y representaciones sociales sobre el uso de éstas en adolescentes y adultos jóvenes**. Tesis doctoral. Editorial de la Universidad de Granada ISBN:978-84-338-4074-5. Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/16192825.pdf> Fecha de consulta: 6 de Febrero de 2013.

Martínez M. (2005). **El método etnográfico de investigación**. Disponible en: Disponible: <http://prof.usb.ve/miguelm/metodoetnografico.html>. Fecha de consulta: 27 de mayo de 2013.

_____ (2009). **Ciencia y Arte en la metodología cualitativa**. Editorial Trillas. Segunda Edición. México

Mendoza N. (2004). **Valores y actitudes hacia la violencia en los adolescentes cursantes del primer año de la carrera de Enfermería**. Trabajo presentado para optar al grado de Especialista en Higiene del desarrollo infantil y juvenil. Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. Barquisimeto.

Merril, R., Salazar, R., y Gardner, N. (2001). **Relationship between family Religiosity and Drug Use Behavior among Youth. Social Behavior and Personality**. Vol. 4 No. 29 , 347-358.

Moradillo F. (1993). **Drogas y valores en los adolescentes**. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Filosofía. España.

_____ (2003). **Adolescentes, drogas y valores**. Estudio sobre su problemática y propuesta para una intervención educativa. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid, España.

_____ (2011). **Adolescentes, drogas y valores**. Editorial CCS. Madrid, España.

Morse J. (2005). **Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa**. Editorial Universidad de Antioquia.

Muchielli A. (1996). **Diccionario de métodos cualitativos en ciencias humanas y sociales**. Editorial Armand Colin. Editorial Síntesis, S.A. Madrid, España

Mure G. (1998). **La filosofía de Hegel**. 3ra. Edición. Ediciones Cátedra. Madrid, España.

Myers D. (1999). **Psicología**. Editorial Médica Panamericana. 5ta. Edición. Oficina de las Naciones Unidas para el control de las drogas y la Prevención del Crimen (ODCCP). (2003). Estadísticas de Latinoamérica.

Neckelmann M. (2009). **El efecto protector de la religión frente consumo de alcohol y drogas en adolescentes chilenos**. Tesis para optar al grado de magíster en sociología. Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en: http://www7.uc.cl/sociologia/milenio/download/tesis_maureen_neckelmann.pdf.

Fecha de consulta 15 marzo 2013

Nowlis H. (2001). **La verdad sobre la droga. La droga y la educación**. Editorial de la UNESCO. ISBN 92-3-301231

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (UNODC, 2009). **Informe Mundial sobre las drogas. Resumen Ejecutivo**. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/Executive_summary_Spanish.pdf

Fecha de consulta: 22 de mayo de 2013

_____(2012). **Informe Mundial sobre las drogas. Resumen Ejecutivo**. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/Executive_summary_spanish.pdf Fecha de consulta: 22 de mayo de 2013

Oficina Nacional Antidrogas (2012). **Estadísticas incautaciones y detenidos por delitos de drogas en Venezuela**. Disponible en <http://venezuela-us.org/es/wp-content/uploads/2009/06/resumen-incautaciones-enero-2011-al-25-feb-20011.pdf>.

Fecha de consulta: Julio de 2012

Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994). **Glosario de términos de alcohol y drogas**. Edita y Distribuye Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de publicaciones Pº del Prado 18. 28014 Madrid, España.

Padrón, J. (1996) **Análisis del discurso e investigación social**. Universidad Simón Rodríguez, Caracas, 1996.

Papalia D. (1993). **Desarrollo Humano**. Editorial GrawHill. Colombia. 4ta. Edición.

Pardo M. (1998). **Familia y Cuidado**. Grupo de cuidado. Capítulo I del Libro Dimensiones del Cuidado: Conceptualización e interpretaciones del cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 1era. Edición. Colombia

Penas S. (2008). **Aproximación a los valores y estilos de vida de los jóvenes de 13 y 14 años de la provincia de A Coruña.** Tesis Doctoral. Santiago de Compostales. Disponible en: http://dspace.usc.es/bitstream/10347/2465/1/9788498870879_content.pdf Fecha de consulta: 15 de marzo de 2013.

Pérez J y Moore T. (1994). **Estilos de vida y teoría social. Valores y estilos de vida.** Universidad de Deusto. Andoni Kalero Uría. Bilbao-España. p. 132-134.

Pérez T. (1994). **Estilos de vida y teoría social.** Tomado del libro Valores y Estilos de Vida. Edición a cargo de Andoni Kaiero Uría. Universidad de Deusto. Bilbao.

Plumer K. (1989). **Los documentos personales. Introducción a los problemas y la bibliografía del método humanista.** Siglo XXI de España Editores. S.A

Pujadas J. (1992). **El método biográfico.** El uso de las historias de vida en ciencias sociales. Cuadernos metodológicos. Madrid, España. Centro de investigaciones sociológicas.

Oficina Nacional Antidrogas (ONA) (2006). **Estadísticas Consumo de Drogas en Venezuela año 2005.** Caracas, Venezuela. Página Web: www.ona.com. Fecha de consulta: 27/02/08

_____(2011). **Revista Balance de la Lucha Antidrogas en Venezuela.** Gobierno Bolivariano de Venezuela. Caracas, Venezuela. Artículo disponible en: http://www.ona.gob.ve/RevistasBalance/Balance_2011.pdf Fecha de Consulta: 20 de mayo de 2013

Ramos M. (2000) **Programa para educar en valores.** Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

Ramirez B. (1987). **La cuestión de las drogas en América Latina. Una visión Global.** Comisión Nacional Contra el uso Ilícito de las Drogas, (CONACUID). Caracas, Venezuela.

Rodríguez F. Paíno S. Herrero F. González L. (1997). **Drogodependencia y delito. Una muestra penitenciaria.** Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/129.pdf>. Fecha de consulta: 01 de abril de 2013. Psicothema, 1997. Vol. 9.

Rojas M. y Fernández M. (1997). **Prevalencia del consumo de drogas aisladas o en combinación y su relación con la presencia de síntomas orgánicos y mentales.** Gaceta Médica Caracas. Disponible en: [http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/1997/Abril_Junio/11.%20Rojas%20\(232-239\).pdf](http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/1997/Abril_Junio/11.%20Rojas%20(232-239).pdf). Fecha de consulta: 12/10/12

Rozo J. y Rozo R. (2006). **Drogadicción familia y escuela.** Editorial Magisterio. Bogotá, Colombia.

Ruiz J. (1991). **Narcohábito y estilo de vida juvenil.** Editorial País Vasco. Servicio Central de Publicaciones. Eukal Herria. España

Salazar M. (2003). **Drogas y acción educativa. “Historia de vida de Luís Carlos”.** Tesis Doctoral. Universidad de Carabobo. Área de Estudios de Postgrado. Doctorado en Educación. Valencia, Venezuela

_____ (2004). **De la adicción a la reincorporación social. “Historia de Vida-Visión Educativa”.** Tomo 1. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela

_____ (2009). **Características del estilo de vida asociado a las adicciones - Historia de Vida.** Artículo publicado en la Revista Salus online. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela. Disponible en la web: http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/estilo_vida_adicciones.pdf. Fecha de consulta: 01 de Abril de 2013

Salazar M. y Guarate Y. (2011). **Postulados teórico-prácticos de la entrevista en profundidad en las adicciones.** Artículo publicado en la Revista Cultura y Drogas. Disponible en: http://200.21.104.25/culturaydroga/downloads/Culturaydroga15%2817%29_9.pdf Fecha de consulta: 20 de julio de 2013.

Salazar T. (2006). **Aproximación histórica sobre el consumo de drogas en Venezuela.** Universidad de los Andes, Mérida Venezuela. Disponible en <http://www.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/pubelectronicas/dikaioosyne/vol9num16/interdis2/pdf>. Revisado el 22 de marzo de 2008

Sánchez E. y Berjano E. (1996). **Características de personalidad en sujetos drogodependientes.** Artículo publicado en la revista Psicothema. Vol 8. Nº 3. p. 457-463. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/44.pdf> Fecha de consulta: 6 de Febrero de 2013

San Narciso, G.I; Carreño, J. y cols (1998). **Evolución de los trastornos de personalidad evaluados mediante el IPDE en una muestra de pacientes heroinómanos en tratamiento con naltrexona.** Artículo disponible en http://www.unioviado.es/psiquiatria/publicaciones/documentos/1998/1998_San_Evolucion.pdf. fecha de consulta: 22 mayo 2012

Sandín E. (2000). **Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones.** Editorial McGraw Hill

Santos I, Magalhães M, Gonçalves E y Arantes S. (2008). **La historia oral de vida de los adolescentes dependientes químicos internados en la sección de psiquiatría del hospital regional de Mato Grosso do Sul para el tratamiento de desintoxicación.** SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) [online]. 2008, vol.4, n.1, pp. 00-00. ISSN 1806-6976. Disponible en http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-69762008000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=es. Fecha de consulta: 22 de Mayo de 2012.

Scheler, M. (1941). **Ética.** Nuevo ensayo de fundamentación de un personalismo ético. Revista de Occidente. Madrid.

Serrano C. y Cols. (1995). **La salud integral de los adolescentes y los jóvenes: Su promoción y su cuidado.** OPS. Publicación Científica N. 552: 3-14

Silver T. (1995). **Manual de Medicina de la Adolescencia.** Editorial Publicaciones de la O.P.S. Serie Paltex N° 20. Washington D.C.

Thompson P. (1988). **La voz del pasado. Historia oral.** Institución Valenciana D'estudis I Investigació. Josep Domingo (Trad). Valencia, España: Alfons el Magnánim

Unell B. Y Wyckoff J. (1997). **20 Valores que usted puede transmitirle a sus hijos.** Grupo Editorial Norma. Bogotá, Colombia.

Vargas L, González D. (1998) **Encrucijadas metodológicas en Ciencias Sociales.** Artículo: Método cualitativo: Opción para la Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. México D.F

Vásquez E. (2000). **Cultura, Valores y democracia.** Universidad de los Andes, Consejo de Publicaciones. Mérida, Venezuela

Vásquez J. (1997). **Ética, valores y actitudes.** Veracruz, México.

Villamil E. (2006). **El consumo de drogas en adolescentes como un estilo de vida.** Tesis para optar al título de Magíster en Enfermería en Salud Reproductiva. Universidad de Carabobo. Venezuela

Villapalos G. (2002). **El libro de los valores.** Editorial Planeta. Córsega, España

Waldow V. (1998). **Cuidado Humano. Un rescate necesario.** Editorial Sagra Luzzatto. Brazil.

Yaria J. (1999). **Drogas, postmodernidad y redes sociales.** Editorial Lumen. Ediciones Universidad del Salvador. Buenos Aires, Argentina.

Zemelman, H. (1992). **La Educación en la Construcción de Sujetos Sociales.** La Piragua, 7. Santiago de Chile: Ceaal.