



**SIGNIFICADO QUE TIENE LA COMUNIDAD TERAPEUTICA PARA LOS
JOVENES CON CONDUCTAS ADICTIVAS Y/O DELICTIVAS RESIDENTES DEL
HOGAR CLARET “LA LIBERTAD” DE NEIVA**

**KELLY JOHANNA CASTELLANOS GOMEZ
CLARA INES PICON BONILLA**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
NEIVA
2004**

**SIGNIFICADO QUE TIENE LA COMUNIDAD TERAPEUTICA PARA LOS
JOVENES CON CONDUCTAS ADICTIVAS Y/O DELICTIVAS RESIDENTES DEL
HOGAR CLARET “LA LIBERTAD” DE NEIVA**

**KELLY JOHANNA CASTELLANOS GOMEZ
CLARA INES PICON BONILLA**

**Trabajo de grado presentado como requisito
para optar al título de Psicólogo**

**Asesora
MARIA CRISTINA BORRERO
Magister en Creatividad Aplicada Total**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
NEIVA
2004**

Nota de Aceptación:

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

A la institución que nos abrió sus puertas y nos brindó su apoyo material e intelectual para concluir este trabajo.

A los jóvenes que con su experiencia y compromiso hicieron posible la realización de este sueño.

A Iván, porque tus palabras perduran en la memoria de aquellos a los que conociste.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por la salud, fortaleza y voluntad para concluir esta tarea.

A nuestra asesora Dra. María Cristina Borrero, por su paciencia, colaboración y acompañamiento en el aprendizaje.

A nuestras familias por su apoyo incondicional y ánimo para culminar con éxito este proceso.

A nuestros amigos, por las horas compartidas.

A todos, muchas gracias.

ABSTRACT

The present I work intends to understand the meaning that attribute the youths of Home Claret "The Liberty" to the community therapeutic, from there the utilization of the qualitative focus. This focus himself support in the design phenomenological, which explores the four aspects of the human experience lived: corporalidad or body lived, transience or time lived, relacionalidad or relations lived and espacialidad or space lived, besides itself employment the focus psicodinámico to achieve the interpretation of the data that emerged of the social actors.

For the execution of this study was utilized the techniques of group focal and participating observation, with its respective instruments: group interview and notes of field. It was found that for the residents of the Home Claret, the therapeutic community signifies a new home, a new contact where the user does a personal rediscovery through it listens and the expression that is promoted in the therapeutic circles and in the other activities of the institution, in which also participates the clinical team that is the center and point of support for the youths.

RESUMEN

El presente trabajo pretende comprender el significado que le atribuyen los jóvenes de elaboración de Hogar Claret “La Libertad” a la Comunidad Terapéutica, de allí la utilización del enfoque cualitativo. Este enfoque se apoyo en el diseño fenomenológico, el cual explora los cuatro aspectos de la experiencia humana vivida: corporalidad o cuerpo vivido, temporalidad o tiempo vivido, relacionalidad o relaciones vividas y espacialidad o espacio vivido, además se empleo el enfoque psicodinámico para lograr la interpretación datos que emergieron de los actores sociales.

Para la realización de este estudio se utilizó las técnicas de grupo focal y observación participante, con sus respectivos instrumentos: entrevista grupal y notas de campo. Se encontró que para los residentes del Hogar Claret, la comunidad terapéutica significa un nuevo hogar, una nueva convivencia, donde el usuario hace un redescubrimiento personal a través de la escucha y la expresión personal que se fomenta en los círculos terapéuticos y en las demás actividades de la institución, en las cuales también participa el equipo clínico que es el centro y punto de apoyo para los jóvenes.

CONTENIDO

	pág.
PRESENTACIÓN	14
1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	15
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION	18
2.1 MARCO LEGAL	18
2.2 ANTECEDENTES	18
2.3 JUSTIFICACION	21
3. OBJETIVOS	23
3.1 OBJETIVO GENERAL	23
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	23
4. REFERENTE TEORICO	24
4.1 LA COMUNIDAD TERAPEUTICA	24
4.2 COMUNIDAD TERAPEUTICA HOGARES CLARET	26
4.2.1 Reglas Cardinales y Reglas Generales de la Comunidad Terapéutica.	26
4.2.2 Terapias y dinámicas de la Comunidad Terapéutica.	28
4.2.3 Hogar Claret “La Libertad”.	29
4.2.4 Proceso de reeducación.	29
4.2.5 El adolescente residente de la Comunidad Terapéutica.	30
4.2.6 El adicto visto desde el enfoque psicoanalítico.	32

4.2.7 Cuatro aspectos de la experiencia vivida	34
5. METODOLOGIA	36
5.1 TIPO DE ENFOQUE	36
5.2 TIPO DE DISEÑO	37
5.2.1 Diseño fenomenológico	37
5.2.2 Momento exploratorio	39
5.2.3 Momento descriptivo e interpretativo	39
5.2.4 Construcción de sentido	41
5.3 UNIDAD DE ANALISIS	41
5.4 UNIDAD DE TRABAJO	41
5.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS	42
5.5.1 Grupo focal	42
5.5.2 Observación participante	43
5.5.3 Entrevista grupal	44
5.5.4 Notas de campo	45
5.6 CRITERIOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	46
5.7 COMPONENTES ETICOS	47
6. ANALISIS DESCRIPTIVO E INTERPRETATIVO	54
6.1 CATEGORIAS DE ANÁLISIS	54
6.1.1 Primera categoría: corporalidad.	54
6.1.2 Segunda categoría: temporalidad.	57
6.1.3 Tercera categoría: relacionalidad.	65
6.1.4 Cuarta categoría: espacialidad.	77

7. CONSTRUCCION DE SENTIDO	85
8. CONCLUSIONES	89
9. RECOMENDACIONES	91
BIBLIOGRAFIA	93
LISTA DE MAPAS CONCEPTUALES	12
LISTA DE ANEXOS	13
ANEXOS	96

LISTA DE MAPAS CONCEPTUALES

	Pág.
Mapa 1: Corporalidad: aburrido, No!... Cambiado y fortalecido.	49
Mapa 2: Temporalidad: caer, evadirse y volver con deseos de cambiar.	50
Mapa 3: Relacionalidad: un queso que no desea ser un marranito de diciembre.	51
Mapa 4: Espacialidad: aquí nos dan el 25% y uno pone el 75% y decide si quiere encajar o no.	52
Mapa 5: Proceso de categorización	53

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Guía de la entrevista a grupo focal	97
Anexo B. Datos de los actores sociales	99
Anexo C. Formato de notas de campo	100

PRESENTACION

La ocurrencia de infracciones (hurto, lesiones personales, estafa, homicidio) asociadas al consumo de sustancias psicoactivas (bazuco, marihuana, sacol, cocaína, alcohol, entre otras) es muy común y manifiesto en los jóvenes huilenses remitidos por los juzgados a entidades públicas o privadas cuyo objeto es la reeducación de los jóvenes, tal es el caso de la Fundación Hogar Claret “La Libertad” de la ciudad de Neiva.

Esta comunidad terapéutica, tiene un modelo de atención mixto: ex – adictos y profesionales, donde por medio de un sistema dinámico y actividades terapéutico – educativas, los adolescentes de género masculino entre los 12 y 18 años, infractores a la ley penal y algunos con conductas adictivas, buscan mediante la reflexión y la interiorización consciente de valores, promover su desarrollo personal, apoyado siempre por sus pares (residentes) y el equipo clínico de la fundación.

Razón por la cual, el interés de esta investigación fue el indagar el significado que tiene para los jóvenes la comunidad terapéutica, teniendo en cuenta que los significados hacen parte de las experiencias de los mismos actores sociales y desde allí se construye la realidad.

Por tanto el enfoque que orienta la presente investigación es el Cualitativo, cuya pretensión es descubrir y comprender a través de una relación empática con el sujeto, el sentido que le da a las experiencias vividas; el diseño empleado fue el Fenomenológico, cuyo énfasis está en lo individual y en la experiencia subjetiva, en donde se busca aprehender de la percepción que el otro tiene del mundo, por esto intenta describir, comprender e interpretar estos significados.

Para el desarrollo del estudio se utilizó la técnica de grupo focal y la observación participante, y los instrumentos empleados fueron la entrevista grupal y las notas de campo, que se plasmaron en tres momentos investigativos, en donde se exploró, describió e interpretó para realizar finalmente una construcción de sentido que diera respuesta a las categorías planteadas en la investigación, rescatando de esta manera el significado que le dan los actores a la comunidad terapéutica.

1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMATICA

La adolescencia es una etapa de la vida donde se vivencian variadas y novedosas experiencias entre las cuales se pueden denotar las que atañen a las relaciones sociales, ya que “para el adolescente, el grupo de pares es el mecanismo que le permite salir del ámbito familiar e ingresar al ámbito social de una forma adecuada y de cierta manera protegida, ya que el grupo se convierte en un espacio donde puede actuar, reflexionar, ensayar conductas, desarrollar destrezas, tener amigos e ir elaborando su identidad”¹.

El grupo le puede proporcionar al joven una sensación de seguridad y pertenencia, si esto sucede en condiciones normales; pero teniendo en cuenta que para el usuario que llega a Claret influyen el medio social y cultural donde se ha desarrollado y la formación familiar que tuvo, que por lo general es carente de normas y límites, el joven deviene en un ser vulnerable, y fácilmente influenciado por la presión del grupo de iguales, llevándolo a asumir conductas de riesgo como son: la farmacodependencia y la delincuencia, creando una confusión de su identidad que se puede reflejar en el aplazamiento u omisión de su propio proyecto de vida.

Cuando estas conductas de riesgo derivan en infracciones a la ley penal, y teniendo en cuenta que dentro de la legislación colombiana el menor de 18 años es considerado como inimputable:

Lo que quiere decir que se le reconoce como autor o partícipe de una infracción, pero se considera que no es responsable de sus actos por la edad y por estimar que no tiene los elementos necesarios para ser consciente de que los hechos que comete están en contra del orden social por excelencia, al inimputable dentro de este esquema sólo le es susceptible la aplicación de medidas en lugar de penas o sanciones, [lo que significa la institucionalización del menor como medida de prevención]².

Para que estos jóvenes puedan cumplir con estas medidas de prevención, el ICBF señala como “acción indispensable e intensa la orientación y apoyo individual y grupal que posibilite su adaptación y manejo de conductas inadecuadas que garanticen su reinserción al medio social”³, de allí que el estado en calidad de un juez de menores, sea el que lleve el proceso del menor y lo remita a un centro de

¹ TOLEDO, Virginia. Adolescencia: tiempo de decisiones. Chile: Mediterráneo, 1998. p. 87.

² DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Niñez infractora en Colombia. Boletín # 6. Colombia, junio de 2000. p. 6.

³ *Ibid.*, p. 29.

reeducación, con el objetivo de trabajar sobre estas conductas inadecuadas (en mayor porcentaje farmacodependencia y/o delincuencia, además de problemáticas duales); estos centros, además de brindar protección deben permitir al joven desarrollar programas de prevención y tratamiento acordes con las necesidades del menor, que facilitaran al mismo una readaptación a la vida en comunidad.

Por eso en Colombia se implementaron modelos extraídos del ámbito internacional como el programa terapéutico DAYTOP⁴ creado en 1962, con el fin de ofrecer una respuesta a estas conductas de riesgo, en especial a los adolescentes, que por estar en una etapa diferente a la del adulto necesitan ser vistos desde otra óptica; esta perspectiva permitió adoptar en Colombia, el modelo de Comunidad Terapéutica, que es considerado como una microestructura o periodo de convivencia donde jóvenes o adultos con conductas de riesgo (alcohol, drogas, delincuencia y otras adicciones), buscan mediante un proceso de Reeducación y Rehabilitación, un crecimiento responsable a través del conocimiento personal (fortalezas y debilidades) y del otro, que se ve reforzado por la ayuda del grupo de iguales o de un equipo interdisciplinario o bien de un adicto rehabilitado o educador, que tiene como finalidad hacer que las personas cimienten sus proyectos de vida y puedan integrarse a la sociedad.

En el Huila, hasta 1998, existía el Instituto de Capacitación Juvenil (I.C.J), que albergaba jóvenes con conductas adictivas y delictivas, los cuales eran remitidos desde los diferentes juzgados. En este lugar no se ofrecía apoyo terapéutico especializado a pesar de contar con un equipo interdisciplinario, ya el joven residente no era considerado como el responsable de su propio proyecto de vida y no se fortalecía su conducta responsable, implicando agresiones constantes hacia la institución y los compañeros, además de un alto índice de evasiones y reingresos.

Este alto índice de evasiones y reinserciones, motivó al departamento a buscar un programa que además de brindar albergue, ofreciera una respuesta terapéutica a los jóvenes, de allí que se estableciera el contacto con la Fundación Hogares Claret y su programa para jóvenes Hogar Claret “La Libertad” que tiene como objetivo “promover en ellos su desarrollo personal, a partir del proceso terapéutico – educativo, sustentado en el modelo de comunidad terapéutica mixta, de tal modo que estén en condiciones de afrontar responsablemente sus relaciones con el medio social y familiar al que pertenecen”⁵, es decir, el cambio debía surgir de ellos, mediante su participación activa y organización con los otros residentes, convirtiendo al Hogar Claret “La Libertad” en un gran grupo de autoayuda en donde un equipo interdisciplinario, conformado por profesionales y ex – adictos, hacen parte de la metodología y apoyo implementada en el lugar.

⁴ GLASSER, Federick. Los orígenes de la Comunidad Terapéutica libre de drogas, una retrospectiva histórica. Documento DAYTOP. p.17,

⁵ FUNDACION HOGARES CLARET. Programa terapéutico educativo para adolescentes en la Comunidad Terapéutica. Neiva. p.8.

Este cometido se cumple en la medida en que el personal haya logrado entender e interiorizar las normas, objetivos, principios y procedimientos de la Comunidad Terapéutica Hogares Claret, conocimientos que puedan ser transmitidos a los jóvenes recién ingresados y los ya residentes, que se convierten en beneficiarios de este programa: usuarios, algunos con medida legal y otros bajo medida de protección del ICBF por situación irregular, los cuales deben adaptarse a las condiciones propias del desarrollo e institucionalización, mediante actividades dinámicas y movilizadoras que involucren al nuevo grupo de iguales y le permitan una identificación con el otro; es de aclarar que dicho propósito aún no se ha cumplido a cabalidad, ya que un acercamiento exploratorio a la comunidad terapéutica y la revisión de las estadísticas sobre lo ocurrido en el transcurso del año 2002 en cuanto a fenómenos de delincuencia y consumo de sustancia psicoactivas en la ciudad y el departamento, muestran que el Hogar Claret “La Libertad” y la Policía de Menores⁶ han atendido cerca de 500 menores infractores y han realizado 371 capturas en la ciudad, cifras altas si se tiene en cuenta que sólo en el año 2000 en Colombia la cifra general de los menores reportados a juzgados en todo el país fue de 9875 jóvenes, lo cual hacen pensar que existen fallas en los procesos de reeducación y socialización en esta institución y en los organismos externos que se encargan de la atención a menores infractores.

Lo anterior llevó a tomar la decisión de trabajar con jóvenes que tuvieran un proceso terapéutico avanzado, como los muchachos de la fase de elaboración del Hogar Claret “La Libertad”, para que estos como actores sociales pudieran dar cuenta de las experiencias vividas en la comunidad terapéutica, a través de la corporalidad, temporalidad, relacionalidad y espacialidad, para comprender a su vez los procesos que se presentan al interior de la misma, lo que permite plantear el siguiente interrogante para la investigación:

¿Qué significado tiene la Comunidad Terapéutica para los jóvenes con conductas adictivas y/o delictivas en fase de elaboración, residentes del Hogar Claret “La Libertad” de la ciudad de Neiva?

⁶ ORTIZ G. Marcela. Mirada a la problemática del menor infractor. En Diario La Nación. (6, abril de 2003). p. 6.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

2.1 MARCO LEGAL

Para el estudio de: “Significado de Comunidad Terapéutica para los jóvenes con conductas adictivas y/o delictivas”, es necesario resaltar que la legislación colombiana da soporte jurídico a la atención de la farmacodependencia; en primera instancia se encuentra lo contemplado en el Código del Menor, título VIII: Del menor adicto a sustancias que producen dependencia, Art. 234:

Los menores adictos a sustancias que produzcan dependencia serán sometidos a tratamiento tendiente a su rehabilitación por iniciativa del juez o del defensor de familia o quien tenga su cuidado personal. Los costos que ello ocasione serán asumidos por los padres o las personas de quien el menor dependa y en su defecto por el Ministerio de Salud y en coordinación con los organismos públicos y privados que realicen programas especiales de rehabilitación⁷.

Al igual que se contempla en el título V: Del menor participe en una infracción penal, Capítulo II, Actuación Procesal, Art. 188: “la recepción y observación del menor se cumplirá en centros especializados que se establecerán por la entidades territoriales con la asesoría del ICBF”⁸.

Lo anterior se apoya en el Régimen Penal Colombiano, ley 30 de 1986, Estatuto Nacional de Estupefacientes, que en su artículo 12 contempla que “las instituciones universitarias públicas y privadas obligadas a ello conforme a la reglamentación que acuerden el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y el ICFES, incluirán en sus programas académicos el servicio obligatoria gratuito de consultorios clínicos para la atención de farmacodependientes”⁹.

2.2 ANTECEDENTES

Esto permite citar el estudio “Niñez Infractora en Colombia” (junio, 2000), realizado en comunidades terapéuticas de ciudades como Bogotá, Medellín, Cali, Pereira y Armenia donde se encontraron factores que intervienen en el fracaso del proceso terapéutico como:

⁷ CODIGO DEL Menor. Bogotá: Unión LTDA, 2001. p. 180 – 181.

⁸ Ibíd. p. 166.

⁹ REGIMEN PENAL Colombiano. Colombia: Legis, Octubre. 2002. p. 367.

La insuficiente intervención psicológica individual, la incidencia de la medida sin haber culminado el proceso de tratamiento, la estructura rígida de las actividades, el no poder contar siempre con un equipo terapéutico e interdisciplinario capacitado e idóneo, además de la falta de manejo y fundamento de los conocimientos y objetivos de la comunidad terapéutica por parte del mismo¹⁰.

Pero dentro de estos factores no se menciona la incidencia del grupo y del equipo clínico a nivel terapéutico y personal, aspectos importantes si se tiene en cuenta, que la comunidad terapéutica es un gran grupo de auto ayuda, cuya pretensión es que los usuarios ayuden a sus compañeros y de esta forma se ayuden a si mismos.

En el ámbito académico y psicológico se encontraron cinco estudios relacionados con población adolescente, algunos institucionalizados y otros no, que pretendieron contribuir al sustento de investigación; la mayoría de ellos son de universidades de Santa Fe de Bogotá y uno de la ciudad de Neiva; dichas investigaciones hacen alusión al orden cuantitativo, sumadas a las reflexiones teóricas emanadas de dos monografías.

La primera tesis significativa se denomina: **DESCRIPCION DE LAS ESTRUCTURAS PSICOSOCIALES EN UN GRUPO DE INFRACTORES JUVENILES Y EN UN GRUPO ASISTENCIAL DE UNA INSTITUCION DE REEDUCACION**, efectuado por Carlos Mauricio Arias Rodríguez en la Universidad Nacional de 1992.

Este trabajo permitió contemplar las características propias de un grupo de jóvenes y de maestros para considerar y proponer cambios no sólo a nivel formal, sino informal en ambos grupos, lo cual redundaría en un mejoramiento de los problemas institucionales y naturalmente en el tratamiento e intervención que se realice. Los resultados que arrojó dicha investigación establecen que el índice de cohesión en el grupo de jóvenes fue significativo como también la empatía; mientras que en el grupo de maestros no sucedió lo mismo; importante si se tiene en cuenta que para el presente trabajo la población de estudio fue constituida por jóvenes con similares características en conducta delictiva e institucionalización, y cuya pretensión es averiguar los momentos, actividades, relaciones (con compañeros y figuras de autoridad) y aportes que le brinda la fundación con el fin de mejorar la calidad de vida de los jóvenes de estas instituciones.

Siguiendo este orden de ideas se encuentra el trabajo de tesis **LAS ACTITUDES Y VALORES QUE ASUME EL JOVEN DELINCUENTE ADOLESCENTE AL FINALIZAR EL PROCESO DE REEDUCACION Y RESOCIALIZACION EN LA CASA DE MENORES MARCO FIDEL SUAREZ DE TUNJA**, realizada por Janet Lucía Villalba Triana en la Universidad Santo Tomas de la ciudad de Bogotá en el

¹⁰ Defensoría del Pueblo. Niñez infractora en Colombia. Boletín # 6. Colombia, junio de 2000. p.36.

año 1995, estudio de carácter experimental que involucró dos grupos de la institución: grupo experimental (jóvenes prontos a egresar de la institución) y grupos de control (muchachos recién ingresados al plantel).

Los instrumentos para la obtención de los resultados fueron emanados de cuestionarios de actitudes y valores sumado a un test de personalidad; los cuales tenían como objetivos centrales la identificación y verificación del cambio de actitudes y valores que ocurren en el joven infractor desde el inicio del proceso de reeducación hasta la culminación de este. Alrededor de la situación también se elaboró un perfil del joven delincuente después del proceso de reeducación; se realizó una evaluación sobre la eficacia del programa de reeducación; se valoró la afectividad, la oportunidad, la conveniencia del programa frente al proyecto y expectativas de vida del joven delincuente; se delineó desde la teoría de Piaget y Kohlberg las estructuras cognoscitivas, morales y axiológicas del adolescente lo que permitió una confrontación con la estructura cultural, religiosa y psicológica del joven infractor de la Casa de Menores Marco Fidel Suárez.

Los aportes de esta investigación al proyecto se centran en la escogencia de una población con similares características (aunque en distintas etapas del tratamiento), esto es menores infractores que poseen como factores de riesgo para este comportamiento antisocial: la deserción escolar y los antecedentes judiciales tanto a nivel personal y comunitario; además ambas propenden por una reeducación del joven residente mediante pautas de convivencia y valores que se desarrollan en las interacciones sociales a medida que avanza el tratamiento, y se relacionan además con los aportes terapéuticos que brinda la institución y que se esperan encontrar en la actual investigación.

Las siguientes reflexiones como se menciona al principio, constituyen un aporte teórico más para la estructuración de la presente investigación, las siguientes son: **LAS VARIABLES PSICOSOCIALES ASOCIADAS A LA FARMACODEPENDENCIA EN ADOLESCENTES**, realizada en la Universidad Santo Tomás de Bogotá, por Nazly Yadira Becerra, Marisol Forero y María Catalina Lobo Guerrero en el año 1995. Contempla en su discurso la identificación de esas variables psicosociales entre las que se cuentan el conocer los factores de la personalidad que llevan al adolescente al consumo, la influencia de la familia, la escuela, las variables socioculturales, los enganches de los expendedores para mantener su negocio ilícito y la determinación de la situación jurídica sobre las drogas en nuestro país, además dichas autoras citan a De Francisco, (1984) argumentando que no sólo las diferencias de personalidad y la estructura familiar son distintas en una persona no adicta a otra adicta, sino que también las variables ambientales como la sociedad en que se desarrollan y el grupo de amigos al que pertenecen, también son fundamentales. Dicha investigación sólo contribuyó a conocer las variables y causas que llevan al joven a consumir, pero no se centró en abordar la vivencia de ser un joven institucionalizado.

Y la monografía: **ADOLESCENCIA Y CONDUCTA ANTISOCIAL**, cuya realización se hizo en la Universidad Santo Tomás de Bogotá, por Carolina Reyes Pulido y Elizabeth Buitrago Sánchez en el año 1995, quienes intentaron a través del presente abordaje encontrar las causas de las conductas antisociales para la prevención y tratamiento de dicho fenómeno. La reflexión comprende la siguiente temática: adolescencia y medio social; familia, escuela y cultura; problemas y retos del desarrollo y por último la adolescencia y sustancias psicoactivas.

El último aporte de filiación cuantitativa pertenece a nuestra ciudad y se titula: **FACTORES PERSONALES Y SOCIO-FAMILIARES ASOCIADOS A LA DROGADICCIÓN ENTRE PRE-ADOLESCENTES Y ADOLESCENTES DE NEIVA**, ejecutado por Lucía D. Lemus Bustamante en la Universidad Surcolombiana del año 1990.

El presente material sirvió de diagnóstico para crear una propuesta de capacitación para la prevención de la drogadicción en estudiantes de colegios de la ciudad de Neiva, es importante señalar que ambas investigaciones están encaminadas hacia una población de adolescentes, y se encontró que el factor social (el grupo de amigos, de deportes y del colegio) sirve de facilitador para la adquisición de conductas de riesgo por el contacto directo que se pueda tener con personas adictas (farmacodependientes y alcohólicos), y de allí la inquietud de conocer como un grupo puede ser también facilitador de conductas de cambio.

2.3 JUSTIFICACION

La actualidad se ha venido incrementando la demanda para la asistencia terapéutica a los adolescentes con problemas de adicciones y delincuencia, en nuestro departamento y aun tal como lo revelan estos estudios, que datan alrededor de 5 a 10 años, todavía no se ha decidido trabajar con este tipo de población, ni mucho menos se ha hecho un seguimiento a este tipo de instituciones, lo que evidencia no sólo un problema individual sino un problema de salud pública, que compete legal y éticamente a los psicólogos huilenses, que están llamados a desarrollar investigaciones que indaguen sobre los fenómenos sociales que se están presentando y así mismo, se generen estrategias de intervención para estas comportamientos que proliferan en alto índice en el Huila, además porque en el momento el Hogar Claret “La Libertad” es la única institución de este tipo, que está recibiendo la gran demanda de menores adictos y/o infractores de la ciudad.

De allí la decisión de trabajar sobre lo que significa para el joven con conducta adictiva y/o delictiva la comunidad terapéutica a la que pertenece, ya que la finalidad de este estudio es conocer el engranaje interno de esta propuesta reeducativa desde la experiencia de los actores sociales, ya que en últimas dicho programa pretende la construcción del proyecto de vida del adolescente

institucionalizado, reparando y fortaleciendo sus valores para así mismo incursionar en su familia y en su comunidad, lo que plantea además el impacto que este trabajo pueda llegar a tener en la fundación, en otras organizaciones y proyectos que se ofrecen en el departamento entorno a esta problemática.

Para descubrir el engranaje de la comunidad terapéutica y los aportes que ésta brinda a los usuarios que aún no han estructurado su identidad, fue necesario recurrir a un diseño que permitiera indagar de forma global la corporalidad, la temporalidad, la relacionalidad y la espacialidad, como elementos importantes de la experiencia humana vivida, los cuales permitieron conocer cada una de estas áreas, haciendo puntualizaciones frente a los aspectos vulnerables que generaron recomendaciones para futuras estrategias dentro de la comunidad terapéutica.

Destrezas a las que recurre el personal profesional y operativo en las asesorías individuales y grupales con los usuarios, que por ende se tomaron en cuenta dentro del significado de la comunidad terapéutica y fueron objeto de revisión en el transcurso de este trabajo, ya que ellos ocupan un lugar jerárquico y de autoridad dentro de la institución, además dentro del equipo, el psicólogo tiene una tarea adicional y es lograr la integración de las diferentes áreas que ofrece la fundación en beneficio de los usuarios.

Con lo mencionado anteriormente se evidencia que además de desentrañar el significado que tiene la comunidad terapéutica, se busco conocer los aspectos vulnerables y positivos de la institución, y lo que le han servido como aportes para el crecimiento personal a este tipo de población, para que se logre mejorar la atención y calidad de vida del residente, quien es en primera instancia la razón de esta institución.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Comprender el significado que tiene la Comunidad Terapéutica para los jóvenes con conductas adictivas y delictivas en fase de elaboración, residentes de Hogar Claret “La Libertad” de la ciudad de Neiva.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Develar como los jóvenes en fase de elaboración vivencian su corporalidad a través del significado que le otorgan a la comunidad terapéutica.
- Develar el significado que los jóvenes de elaboración le otorgan a la comunidad terapéutica a través de la vivencia de su temporalidad.
- Develar como los jóvenes en fase de elaboración vivencian su relacionalidad a través del significado que le otorgan a la comunidad terapéutica.
- Develar el significado que los jóvenes de elaboración le otorgan a la comunidad terapéutica a través de la vivencia de su espacialidad.

4. REFERENTE TEORICO

4.1 LA COMUNIDAD TERAPEUTICA

Hacia el año de 1952, Maxwell Jones¹¹, propuso y sistematizó la base de la institución que hoy es conocida como Comunidad Terapéutica, después de recoger la experiencia de una modalidad de tratamiento en salud mental manejada clínicamente por profesionales, donde se promovió que los integrantes de un hospital psiquiátrico, participaran en situación de igualdad en la organización diaria de las actividades, permitiendo a cada individuo asumir un papel protagónico en el proceso terapéutico.

Más adelante, en 1958, Charles Dederich¹², basado en sus experiencias con alcohólicos anónimos, decide implementar con algunas modificaciones la guía de “los doce pasos”, fundando así SYNANON, la primera comunidad terapéutica para farmacodependientes y dirigida por adictos reeducados, en cuyas reuniones se estimula la confrontación sin tapujos, la no violencia como única regla, además de exigir honestidad, compromiso y compartir los problemas más íntimos en el grupo, ya que este según Dederich, tiene un poderoso efecto terapéutico y da la posibilidad de ser un medio para romper las cadenas de adicción, además, el replanteamiento de la vida del adulto.

A raíz de la experiencia de SYNANON y con un franco propósito de ser un programa terapéutico, Dans Casriel y Alexander Bassin¹³, deciden crear DAYTOP, cuya estructura comunitaria es jerárquica y se basa en un sistema autoritario. Este modelo se fundamenta en el concepto de “Autoayuda”, ayudarse a otros a ayudarse a sí mismo y a los demás, donde el grupo como “colchón afectivo” y de confrontación, le enseña al individuo a ejercer con responsabilidad sus acciones y relaciones interpersonales.

Es indispensable resaltar que en aquella época se distinguía el modelo de autocracia – democracia, donde los residentes son directamente responsables de su proyecto de vida, y las decisiones de vital importancia como la permanencia de un miembro dentro de la institución y el análisis y dirección del tratamiento dependen del equipo clínico, porque se parte del concepto que los usuarios ante todo están bajo un sistema terapéutico.

¹¹ GLASSER, Federick. Los orígenes de la Comunidad Terapéutica libre de drogas, una retrospectiva histórica. Documento DAYTOP. p. 13

¹² *Ibid.*, p. 13.

¹³ *Ibid.*, p. 13.

Por lo tanto en el marco de la Comunidad Terapéutica, se conjugan múltiples tendencias, haciendo de esta un modelo de identificación positiva donde se favorece y activa la condición social de los individuos y se operacionalizan la capacidad de participación intrapersonal e intergrupala, ya que el grupo es medio normal e indispensable del funcionamiento institucional. También se resalta la interacción entre residentes y equipo interdisciplinario tratante (integrado por psicólogos, médicos, docentes, asistentes sociales, adictos rehabilitados entrenados para trabajar profesionalmente, etc.) con el fin de permitir desarrollar distintas alternativas que modifiquen los “valores de la calle” y genere caminos originales y creativos donde la función terapéutica permita un acceso a la problemática de los usuarios.

La Comunidad Terapéutica¹⁴ por ser un concepto ágil, dinámico y transformador, ya que no es una serie de técnicas comunitarias que “deben” ser aplicadas, se rige por unos principios generales, que permiten continuar con este proceso transformador, estos son:

Principio de autoridad. Cuando la función paterna en la estructura familiar, falla y se produce la falta de autoridad, se promueve una confusión y miedo respecto a la realidad que circunda al adicto. En búsqueda de restaurar en el adicto esta función paterna que le permita detener su camino hacia la autodestrucción y le posibilite una nueva organización de su mundo interior, la comunidad apoya su estructura en un principio de autoridad que se basa en el cariño, respeto, amor responsable e independencia de criterio, para que este asuma la libertad como responsabilidad en acción, y genere la instalación de una serie de normas (deben ser explícitas y permitir un análisis del accionar de las personas respecto a las mismas) que organizan el funcionamiento del conjunto.

Principio de encuadre de la tarea institucional. La existencia de las normas y reglas, alientan el concepto de compartir responsabilidades, generando lazos más solidarios entre miembros de la comunidad, por esto la importancia de comprender que la norma debe respetarse y preservarse, ya que su ruptura implica una consecuencia, en un medio altamente estructurado con límites definidos.

Principio de pertenencia a una organización. La institución es la base de actividad de sus miembros y es en función del conjunto donde cada actividad terapéutica adquiere sentido, una actitud individualista, indica un desvío y atenta contra la función terapéutica que se desea desarrollar.

¹⁴ FUNDACION HOGARES Claret. A, B, C de la Comunidad Terapéutica. Medellín, 2000. p.13 - 17.

4.2 COMUNIDAD TERAPEUTICA HOGARES CLARET

Mezcla de lo anterior, se concibió la Comunidad Terapéutica Hogares Claret¹⁵, que es una modalidad de tratamiento mixta que reúne el trabajo de un equipo clínico y educadores (algunos ex – adictos), en un espacio semicerrado consistente en un grupo de autoayuda donde el joven o adulto se ve aislado de una serie de factores durante determinado tiempo, en el cual mediante la dialéctica de la convivencia, buscan respuesta a sus núcleos problemáticos, e identifica fortalezas y debilidades, siempre apoyado por el grupo de compañeros que busca sacar adelante los ideales comunitarios o el proyecto de vida personal (retroalimentación constante de la interacción del individuo con su grupo).

De esta interacción constante con su grupo nace lo que se denominará Grupo de Autoayuda, donde cada residente asume un papel protagónico haciéndose responsable de su proceso terapéutico, en donde los otros jóvenes como grupo ejercen una presión artificial en cada residente y sirven como colchón afectivo porque incentivan la confrontación mediante el uso de herramientas de la comunidad terapéutica, sirven de espejos a sus compañeros que apenas inician su proceso terapéutico, apoyados en el equipo clínico y operativo de la institución, quienes refuerzan la dinámica grupal.

4.2.1 Reglas Cardinales y Reglas Generales en la Comunidad Terapéutica¹⁶.

Los jóvenes para poder introyectar la dinámica grupal que se maneja dentro de la comunidad terapéutica, al momento de ingresar a la fundación deben conocer las Reglas Cardinales en la Comunidad Terapéutica, son cuatro reglas inquebrantables que deben cumplir todos los miembros de la comunidad terapéutica, ya que con éstas se busca garantizar un ambiente libre de drogas y una convivencia pacífica. Su violación ocasiona la expulsión del programa:

- La agresión física o el intento de agresión física
- La posesión o el uso de drogas
- Las relaciones sexuales entre miembros de la comunidad
- La posesión de armas

Además de las Reglas Generales de la Comunidad Terapéutica, las cuales son:

- Respetar las pertenencias ajenas.
- Seguir las directrices de los miembros del equipo clínico.
- No participar en juegos de interés económico o de apuestas.
- No salir de las instalaciones de la Comunidad Terapéutica sin la autorización de algún miembro del equipo. En caso de que esto suceda se considerará al residente como un abandono del programa.

¹⁵ Ibid., p.50.

¹⁶ Ibid., p. 50 –52.

- Se guardará estricta confidencialidad en la información de los residentes o de los miembros del equipo clínico.
- Respetar a todos los miembros de la Comunidad Terapéutica.
- En principio toda la comunicación oral o escrita con personas ajenas a la Comunidad Terapéutica deberá contar con la autorización del equipo clínico, acuerdo a los procedimientos establecidos para ello.
- Es responsabilidad de todos los miembros de la Comunidad Terapéutica mantener sus espacios locativos limpios y ordenados.
- El equipo clínico regulará el porte de dinero y el uso de artículos de valor.
- Están prohibidos los negocios entre residentes o entre estos y miembros del staff.
- En caso de cuestionamientos, críticas o quejas frente a personas o procesos de la Comunidad Terapéutica se deberán utilizar los conductos regulares de comunicación. No se permiten los “chismes”.
- No se permiten alimentos en las habitaciones.
- No se permite dormir o permanecer en las habitaciones durante el día, excepto por prescripción médica o haber estado de guardia.
- Todo residente es responsable de mantener su cama y alrededores limpios y ordenados, igualmente responsable de que ningún residente se acueste en una cama que no sea la propia.
- A todos los residentes se le asignarán tareas por parte del equipo terapéutico y/o los comités de residentes.
- Las visitas serán únicamente los días domingo de 1:00 p.m. a 6:00 p.m. En casos especiales se deberá solicitar con antelación la correspondiente autorización.
- Ningún residente deberá tener en la caja de residentes más de la cantidad de dinero autorizada por el director del hogar.
- Los espacios para la terapia de reinserción (pases) serán asignados por el equipo clínico a partir de los dos primeros meses de tratamiento residencial en la segunda fase del programa, de acuerdo a la reglamentación de esta terapia.
- El consumo de bebidas que contengan cafeína será regulado por las directivas de la Fundación.
- Todos los residentes tienen la obligación de asistir a todas las terapias y actividades del diario vivir, excepto cuando haya razones por fuerza mayor (enfermedad, salidas a la calle, etc) que así lo impidan.
- Todos los miembros de la comunidad terapéutica deben mantener buena presentación personal, de acuerdo a los requerimientos del programa.
- Todos los residentes deben estar identificados con su respectiva escarapela.
- Cualquier situación jurídica o legal irregular de algún miembro de la comunidad terapéutica debe ser consultada con el staff y el D.N.T.
- Es responsabilidad del residente dar un adecuado cumplimiento a su plan de tratamiento.

La violación de estas reglas acarreará medidas terapéuticas, disciplinarias o experiencias educativas y su reincidencia puede llevar la expulsión del programa.

4.2.2 Terapias y dinámicas de la Comunidad Terapéutica. Teniendo en cuenta que los fines de la Comunidad Terapéutica¹⁷, apuntan a una formación integral y hacen énfasis en lo sanador o terapéutico de la personalidad, la misma propone actividades que sean un soporte importante en el mejoramiento de la calidad de vida, como lo es el aprendizaje de la utilización del tiempo libre de manera constructiva y creativa.

En el diario vivir se encuentran actividades terapéuticas, educativas culturales, artísticas, sociales, familiares, espirituales, recreativas, deportivas y ocupacionales que inciten a hábitos y prácticas saludables para el crecimiento y desarrollo personal, y la responsabilidad del joven es obtener el máximo provecho de ellas:

- Encuentro de la mañana: actividad en la cual se reúne toda la familia de la comunidad terapéutica. Su primera parte es esencialmente terapéutica en cuanto se hacen llamamientos la normatividad y convivencia social del grupo, se da cumplimiento a algunas ayudas, experiencias educativas y se actualiza el compromiso existencial y la honestidad al recitar la filosofía de la institución. La segunda parte es la oportunidad de compartir sentimientos y pensamientos no agresivos, para contribuir a mejorar el clima social y afectivo del grupo. Es un momento de reflexionar en el mensaje del día y participar desarrollando habilidades artísticas y sociales.

- Terapia de grupo: terapias en las cuales participan todos o parte del grupo de compañeros en tratamiento. En esta dinámica el grupo es que hace su mayor aporte para el cambio, ellos ayudarán escuchando y preguntando los relatos y darán alternativas de solución y opiniones. Simultáneamente permite aliviar la angustia, poner un nombre y verbalizar el sentir, favoreciendo una toma de conciencia para asumir una posición responsable frente a la existencia.

- Terapia de confrontación: es una técnica para el moldeamiento de la conducta y se utiliza para señalar o rechazar las actitudes o comportamientos que atentan contra la estabilidad del grupo y del mismo residente. Confrontar es ponerle a alguien al frente su realidad, su Ser, para que con este saber decida que hacer con su vida.

- Grupo de liberación de sentimientos: es una dinámica en la cual alguno de los miembros de la familia de la comunidad expresa abiertamente sus sentimientos agresivos hacia alguno de los compañeros que movilizó dichos sentimientos. Se puede decir en el tono que se desee lo que se siente, siempre que se respeten las reglas de esta terapia.

- Dinámica de afirmación: esta tiene como fundamento reprogramar la mente con mensajes positivos con el fin de trabajar la confianza en sí mismo, la autoestima, el amor propio y la identidad. Se realiza cada noche antes de ir a descansar.

¹⁷ *Ibíd.*, p. 58 – 64.

- Terapia de reinserción: consiste en salir de la comunidad terapéutica al círculo social del cual se proviene, para detectar y trabajar fallas en la relación del residente con su familia. Se hace una previa solicitud, plan de trabajo y autorización del equipo clínico. Aunque no es propiamente un privilegio, la autorización para hacer uso de este espacio terapéutico exige buena conducta y compromiso con el proceso de tratamiento; al salir de la calle se debe ser cauteloso y muy responsable. El joven durante el pase no deberá permanecer sólo, excepto si se ha ganado ese privilegio.

4.2.3 Hogar Claret “La Libertad”. La Fundación Hogares Claret asumió la administración del programa del menor infractor el día 1 de enero de 1999, ya que debido a una reforma administrativa realizada en 1998 por el gobierno departamental se decidió liquidar la entidad que estaba a cargo anteriormente: el Instituto de Capacitación Juvenil (I.C.J.). El contrato con el departamento del Huila se firmó hacia abril de 1999, luego de una invitación a presentar propuestas para un manejo terapéutico del programa.

El nombre de la institución es **Hogar Claret “La Libertad”**, lo administra la Fundación Hogares Claret, y tiene como modalidad de servicio la Reeducación bajo el modelo de comunidad terapéutica mixta; la institución está ubicada en la Calle 58 # 1W – 65, barrio Las Mercedes de Neiva y el Director Terapéutico Regional es el Doctor Julián Vanegas López.

Las problemáticas que aborda la institución son la delincuencia (infracción) y la farmacodependencia (consumo de sustancias psicoactivas), por esto manejan estrategias relacionadas con el grupo de autoayuda que buscan darle solución a las mismas, de allí que uno de sus objetivos sea promover en los menores su desarrollo personal, a partir del proceso terapéutico educativo sustentado en el modelo de comunidad terapéutica mixta, que busca que ellos afronten responsablemente sus relaciones con el medio social y familiar al que pertenecen, esto con el fin de que construyan su propio proyecto de vida.

4.2.4 Proceso de reeducación¹⁸. Después de ingresar a la institución, los jóvenes inician un camino que se divide en tres etapas y cuyo fin es la reeducación y adaptación a la sociedad.

La **Primera Etapa o Recepción**, tiene una duración de 5 días, en donde se hace un prediagnóstico psicosocial del joven. Después se pasa a la **Segunda Etapa u Observación** donde se le brinda al residente acogida, se le ayuda en el proceso de desintoxicación y recuperación nutricional, asiste a las terapias programadas y

¹⁸ *Ibid.*, p.53 – 57.

el equipo interdisciplinario hace un diagnóstico del mismo. Esta etapa tiene una duración de un mes.

En la **Tercera Etapa o Tratamiento**, están los menores con edades entre 14 y 18 años, que llegaron a la institución por problemas de fármaco dependencia, por ser partícipes de infracción a la ley penal o bajo medida de protección del ICBF por situación irregular, algunos jóvenes reúnen todas las condiciones. Esta etapa está dividida en 5 fases, que a continuación se detallan: la **Primera Fase o Precomunidad**, busca brindar contención para que el joven no abuse de las drogas, se reencuadre en el diario vivir, evaluándose si es apto para estar en comunidad y manejar la dinámica de la norma, posterior a esto se hace una valoración de todas las áreas y se busca que introyecte la filosofía de la fundación, ésta, tiene un mes de duración.

La **Segunda Fase o Identificación** transcurre durante tres meses, y busca fortalecer normas y valores, además que el joven identifique las problemáticas asociadas al consumo y elabore el plan de tratamiento; el usuario debe demostrar compromiso en actividades terapéuticas y un sentido de pertenencia hacia el hogar y su proceso.

La Tercera Fase o Elaboración, busca que el residente realice su proyecto de vida y encuentre el sentido de la misma. Su base fundamental es la responsabilidad porque han asumido un proceso y por ende unas obligaciones dentro de la comunidad, además porque se convierten en modelos de identificación dentro del grupo. Tiene una duración de tres meses.

La **Cuarta Fase o Servicio Social**, se relaciona con la devolución que el muchacho puede hacer al hogar, es la retribución en todos los aspectos (terapéutico, social, del hogar, compañeros) y dura un mes. La **Quinta Fase o Desprendimiento**, que es la consolidación del proceso en donde se trabajan problemáticas residuales y en donde se hacen concertaciones que fortalezcan el proyecto de vida.

4.2.5 El adolescente residente de la Comunidad Terapéutica. Para muchos jóvenes, “la adolescencia es verdaderamente la primavera de la vida, y como todas las primaveras, se caracteriza por tormentas repentinas y extraordinarias bonanzas. Realidad y sueño, audacia y miedo, que se van alternando, dejando a los adolescentes desorientados y ansiosos de experimentar nuevas sensaciones”¹⁹, más aún cuando el desarrollo del niño en adolescente se transforma en una exigencia especial para la familia la que pertenece.

¹⁹ FERNANDEZ, María Luisa. Enciclopedia de Psicología. Madrid: Algar, 1987. p. 831.

Cuando la estructura familiar del joven tiende a ser conflictiva por la no adecuada delimitación de roles parentales, normas y límites, éste empieza a denotar su frecuente interés por los extremos, los experimentos por los contrarios, especialmente los que son mal mirados por los mayores, transformándose en un nuevo rol elaborado con las imágenes que tienen de sí mismos, que en la mayoría de los casos son erróneas por la no estructuración de su identidad, e incitándolos a conductas inadecuadas, que los obligan a buscar una salida a éstas, y es cuando llegan a la comunidad.

Encontrándose en el hogar adolescentes que ejercieron la delincuencia, que según Winnicott²⁰, tiene su explicación en la privación a la que se ve sometido el residente desde niño, que le genera una ansiedad impensable, más aún al entrar a un medio cerrado, pero que luego se reorganiza [toma conciencia] hasta alcanzar un estado completamente neutral [satisfactorio desde el punto de vista de los que lo tiene a su cargo], pero cuando surge la esperanza, esa supuesta conciencia del joven se anula, llevándolo al deseo de experimentar esas conductas antisociales.

Conducta que además en algunos jóvenes se encuentra acompañada del consumo de sustancias psicoactivas, “trasgresión terrible de la ley de la sociedad y la ley del padre, trasgresión que es juego con la muerte, que es búsqueda del placer, pero en la permanente ambigüedad del dolor y de la destrucción”²¹. Cabe resaltar que la combinación de estas conductas, implican un rompimiento con el vínculo social por el daño causado a sus semejantes, que por lo general, son hurtos, cuyos móviles según Avanzini²² pueden ser: deseo de subsistir, satisfaciendo placeres inmediatos [el consumo]; compensación a la frustración afectiva, es decir, robando a otros el afecto negado; o la agresividad por el placer de devastar, arrebatando o tomando con violencia lo del otro [algunos jóvenes que además del robo incurrir en lesiones personales].

Debido a la imagen e historial con que llega este adolescente al hogar, se ve enfrentado a situaciones como el sistema, la convivencia con otros residentes y las normas que rigen la institución, que le harán preguntarse quien es él y en qué contexto él puede ser y devenir. Dicho contexto es integrado por su grupo de iguales, y funciona como un mecanismo que le permite salir del ámbito familiar e ingresar al ámbito social de una forma adecuada y de cierta manera protegida ya que el grupo se convierte en un espacio donde puede actuar, reflexionar, ensayar conductas, desarrollar destrezas, tener amigos e ir conformando su identidad, mediante la reevaluación de sus problemáticas.

Por esto es importante para la comunidad terapéutica que se consoliden en su propia identidad: “proceso a través del cual el ser humano llega a construirse

²⁰ WINNICOTT, Donald. El hogar, nuestro punto de partida. Buenos Aires: Paidós, 1993. p. 107 –108.

²¹ PEPIN, Louise. Psicología de los adolescentes. España: Oikos, 1975. p. 151.

²² *Ibíd.*, p. 145 – 146.

como un ser único e irrepetible, imprimiendo de esta forma un sello particular a su manera de actuar y a la forma como hace las cosas. Además una vez establecida es mantenida, modificada y actualizada por los procesos sociales”²³, ya que se cree que los jóvenes que pertenecen a “los grupos marginados, van hacia una búsqueda desesperada de una confirmación de la misma, advertida como una profunda carencia; además los componentes de estos grupos suelen ser de adolescentes más bien inadaptados, que se debaten en problemas psicológicos, familiares y sociales”²⁴ aplazando de esta manera su proyecto de vida y la intimidad que pueden adquirir con los otros.

Más aún cuando el adolescente adicto tiene una identidad frágil, y suele ser hipócrita, inestable, no sincero, confunde sus roles y duda excesivamente para tomar decisiones, por eso ven a la comunidad como una “familia sustituta” durante el tiempo que dure el tratamiento y aún después del mismo, ya que esta cumplirá funciones maternas y paternas a través del equipo tratante, por esto el principal interés de la comunidad es que el joven se haga responsable de su vida y sus decisiones futuras para evitar caer en paternalismos.

4.2.6 El adicto visto desde el enfoque psicodinámico. La adicción desde el enfoque psicodinámico busca ser entendida como la fijación en una etapa del desarrollo psicosexual del niño, teniendo en cuenta este esquema básico de organización se detiene en los puntos considerados más importantes como: lo oral, lo anal y lo fálico, etapas que no olvidan otras sensaciones del cuerpo humano.

De allí que para Freud²⁵, el desarrollo global de la personalidad del niño, estuviera relacionado con las tendencias pulsionales que se dirigen hacia la descarga de las tensiones y la búsqueda general del placer, postulado que aborda dos fenómenos básicos:

- Ubicación de la libido en las diversas áreas del esquema corporal, centralizando y organizando los instintos parciales en cada etapa específica, haciendo que el placer libidinal de una etapa, se cristalice en un área o áreas del cuerpo, canalizando el instinto de una determinada etapa.
- Y desarrollo del yo y el comienzo y las vicisitudes de las relaciones objetales.

Por esto cada etapa representa no sólo una adquisición de placer, sino también unas modalidades de adaptación, elementos de identificación, rudimentos de utilización de mecanismos de defensa, maneras de aprendizaje y modelos de

²³ BONILLA Y Otros. Socialización y desarrollo humano. Neiva: Kinesis, 1995. p. 217.

²⁴ FERNANDEZ, María Luisa. Enciclopedia de psicología. Madrid: Algar, 1987. p.843.

²⁵ BRAINSKY, Simón. Manual de psicología y psicopatología dinámicas. Bogotá: Carlos Valencia, 1997. p.180 – 181.

relaciones personales primitivas, que implican una maduración global, pero que a la vez generan conflicto.

La primera etapa, la oral, tiene como fundamento básico la lactancia, y su zona erógena central está constituida por la mucosa de los labios y el paladar. Su finalidad central es la incorporación, ya que así el niño “devora”, el alimento, el mundo y los valores por la piel, las sensaciones, los sonidos y muy particularmente los ojos, algo que refuerza Ballesteros²⁶ al destacar la importancia de la mirada en el proceso incorporativo, ya que en el comienzo de la vida, el niño existe en un estado de no diferenciación con el mundo que lo circunscribe, condensando en el pecho de la madre, su existencia.

Por esto el modelo oral es el más primitivo de relación social, llevando a originar las ansiedades básicas de la etapa oral (punto de fijación básico para el alcoholismo y las toxicomanías), que corresponden a la realidad vital del niño, y que tiene que ver con temores profundos de abandono y de muerte:

- Si la madre abandona al niño, en efecto muere.
- Si la madre es laxa y no crea una relación con su hijo en el proceso de amamantar, o crea una exagerada dependencia, se genera un estado de confusión (fusión con el otro y una pérdida de fronteras)
- Si por el contrario la madre logra crear un vínculo afectivo estable, permite al niño hacer una diferenciación entre su yo y el otro, fortaleciéndole su identidad.

En la etapa anal, la zona erógena básica es la mucosa del ano y el placer instintivo central está dado por la expulsión y retención del esfínter anal. El objetivo fundamental de esta etapa es el control, control de sí mismos, de los objetos y social, constituyendo al acto de expulsión o de retención, el dar o no dar como el control y el poder sobre el manejo social, que se ve influenciado por fantasías, modalidades de relación interpersonal y mecanismos adaptativos.

En la etapa fálica, la zona erógena son los genitales, y representan narcisísticamente la totalidad de la personalidad, en esta etapa se presentan sentimientos ambivalentes hacia los padres, por esto su finalidad central es la incorporación de la figura paterna, los valores sociales y comunitarios, y la estructura del superyó.

Pero como ya se mencionaba anteriormente, desde el Psicoanálisis²⁷, las adicciones son muy frecuentes en personas orales, “por la necesidad de satisfacer el arcaico anhelo oral que es a la vez sexual, y la necesidad de seguridad y conservación del autoestima”²⁸, ya que es muy notorio en ellos la necesidad de

²⁶ *Ibíd.*, p. 183.

²⁷ RODRIGUEZ, José Antonio. *¿Por qué nos drogamos? Del poder y otras adicciones*. España: Biblioteca Nueva, 1996. p .57.

²⁸ CALLE, Juanita y otros. *Drogadicción y vivencia de desintegración*. 5ta ed. Bogotá: ICBF – CEDA, 1988. p. 15.

recibir y su poca capacidad para alimentarse, porque no “saborean las cosas”, intentando con esta acción reincorporar la experiencia afectiva con su madre; de allí que sus relaciones suelen ser precipitadas, voraces, ansiosas, urgentes, sin profundidad y salpicadas de un sadismo voraz, en algunos casos con una capacidad enorme de transmitir emociones malignas o guardar silencios defensivos por la fantasía de destruir mediante la palabra.

Además, aunque los toxicómanos tienen características de orden muy diferente²⁹, suelen presentar conductas compulsivas en busca de gratificaciones represivas por su deficiente control de impulsos y les falta tolerancia a la frustración, que los puede llevar a cometer delitos irracionales a veces sin ser conscientes de ello. También poseen una inestabilidad afectiva y unas defensas primitivas, que pueden influir para que le atribuyan a la drogas poderes sobrenaturales, por tener un juicio alterado de su realidad.

De allí que para la comunidad terapéutica³⁰, el adicto sea considerado como alguien que tiene una relación existencial con la droga, que se caracteriza por la autodestrucción progresiva, crisis de valores y ausencia del sentido de la vida. Además la adicción les impide un proceso de maduración personal y deteriora o anula la adaptación e integración social del individuo; asumiendo unos roles, actitudes y valores que le sirven para justificarse ante si mismo y los demás, por esto es marginado de la sociedad y de sus círculos familiares, sociales, educativos y laborales, necesitando de una reeducación en su estructura interna para que construya relaciones objetales (los otros) que le permitan adquirir confianza y estabilidad psicológica y social.

4.2.7 Cuatro aspectos de la experiencia vivida. Para la fenomenología la experiencia vivida contempla cuatro aspectos que resultan de interés, estos son: cuerpo vivido o corporalidad, espacio vivido o espacialidad, relaciones vividas o relacionalidad y tiempo vivido o temporalidad.

- corporalidad: desde la fenomenología, el cuerpo es un punto de referencia para aprehender del mundo, ya que se constituye en el límite entre el yo y el exterior, integrando las percepciones entre si mismo y el mundo, por su presencia constante en él, es decir, en el cuerpo como unidad integral se conjugan pensamientos, sentimientos y emociones con movimientos, convirtiéndose en experiencias personales, de allí que el Yo, tal como lo afirma Freud³¹, sea un reflejo de lo que experimenta el propio cuerpo y a su vez la representación de la superficie del aparato mental; además el cuerpo como expresión y palabra se

²⁹ RODRIGUEZ, José Antonio. ¿Por qué nos drogamos? Del poder y otras adicciones. España: Biblioteca Nueva, 1996. p. 58

³⁰ FUNDACION HOGARES CLARET. A, B, C de la Comunidad Terapéutica. Medellín, 2000. p.38.

³¹ LAPIERRE, Andre. Psicoanálisis y análisis corporal de la relación. Bilbao: Brower, 1997. p. 85.

mueve en función de situaciones y contextos, de allí que el esquema corporal sea el que organice y coordine todos los tipos de actividad corporal.

En la adolescencia el Yo se encuentra en una dualidad entre la experimentación de un no Yo y el establecimiento de una identidad, de allí que las fuerzas pulsionales sean manifestadas a través del cuerpo, ya que este es quien da sentido no sólo al objeto natural sino al objeto cultural, de allí que la corporalidad comprenda los cambios personales y sociales antes y durante la estadía en la comunidad terapéutica y que se relacionan con el proceso terapéutico.

- espacialidad: el cuerpo y el mundo coexisten interiormente, por esto se define la espacialidad como la forma de estar el cuerpo en la estructura del mundo, por ende es una posición de situación frente sus tareas. Por esto mediante el esquema corporal se explica la espacialidad del cuerpo propio, dando significado al hecho de ocupar un espacio en el mundo, ya que le permite al mismo “hacer” (vivir) y sentar un anclaje para poder “ser - en – el - mundo”.

De allí que el espacio vivido es un espacio compartido, porque permite estar con el otro en una misma dimensión, aceptando las condiciones impuestas en este, como normas, derechos y responsabilidades, y el sentido que le otorgan, por esto el primer ingreso a la institución, los círculos terapéuticos, el momento actual y las reglas establecidas en estos espacios constituyen este concepto.

- relacionalidad: el ser humano siempre vive en torno a una relación con el otro, por esto en su “vida anímica el otro cuenta con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar o como enemigo”³², lazo que genera sentimientos, emociones y significados, ya que se es SER no meramente coexistiendo con el otro, sino siendo con el otro por esto se debe aceptar. La relación con el otro, ya que el otro también es pregunta y respuesta, porque el otro también se constituye en una experiencia de vida. De allí que la relacionalidad comprenda los vínculos establecidos por los residentes con sus iguales, familia, vecinos y otras figuras de autoridad dentro de la institución.

- temporalidad: la persona como ser corporal proyecta un pasado, porvenir y presencia en el mundo, aspectos medidos por el tiempo, ya que este sólo existe en la medida en que se experimente, por esto aunque la temporalidad no es el resultado de una iniciativa particular el yo depende de este para su realización, de allí que el tiempo no ES, sino que Se HACE porque se construye a partir de la existencia y es el resultado del YO con las cosas. Además el tiempo al implicar un compartir con otros en un pasado, presente o futuro, donde se consolidan y se da valor a las experiencias y al propio tiempo, hace que la experiencia de los residentes sea interesante por el tiempo transcurrido en la institución.

³² FREUD, Sigmund. Tomo XVIII: Más allá del principio del placer, psicología de las masas y análisis del yo. Argentina: Amorrortu, 1998. p. 53.

5. METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ENFOQUE

El presente estudio está enfocado desde la investigación cualitativa, ya que esta:

Intenta hacer una aproximación global de las situaciones sociales para explorarlas, describirlas y comprenderlas de manera inductiva, es decir a partir de los conocimientos que tienen las diferentes personas involucradas en ellas y no deductivamente con base en hipótesis formuladas por el investigador externo. Esto supone que los individuos interactúan con los otros miembros de su contexto social compartiendo el significado y el conocimiento que tienen de sí mismos y de su realidad³³.

Es decir, la investigación cualitativa hace referencia e “insiste en la idea de que la realidad no es exterior al sujeto que la examina, que existe por tanto, una relación entre sujeto y objeto”³⁴, de allí que se centre en la comprensión o sentido de la vida con el fin de encontrar aquellos valores que los individuos le dan a las personas, situaciones y eventos como: la familia, amigos, valores, muerte, entre otros; todo esto visto desde un enfoque holístico que permite una visión objetiva desde la realidad de los individuos, realidad que “emerge del análisis concreto de un sector de la realidad social o cultural, tal cual ella se manifiesta en la práctica y no a partir de conceptualizaciones previas realizadas en algunas disciplinas ocupadas del estudio de lo humano”³⁵.

Además aporta un repertorio amplio de experiencias que permiten conocer en una dimensión más integral al hombre, por que su principal herramienta es el lenguaje, que cambia según los actores y el entorno, proyectando algo más íntimo de las personas que participan en las investigaciones, que se complementa con algunas características explicadas por Briones³⁶, y que hace referencia a que la investigación cualitativa es:

- Un estudio de grupos pequeños en los cuales es posible la observación directa por parte del observador.

³³ BONILLA, Elsy. Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales. 2da Ed. Colombia: Uniandes, 1997. p. 70.

³⁴ BONILLA, Carlos. Lecturas de seminario de investigación I. En Epistemología e Instrumentación en Ciencias Humanas. 2000. p. 23.

³⁵ Op. Cid. En La Formulación de los procesos de investigación social cualitativos. 2001. p. 101 – 103.

³⁶ BRIONES, Guillermo. La investigación social y educativa. 3era Ed. Colombia: Convenio Andrés Bello, 1995. p. 63 – 64.

- Se utiliza un “diseño emergente”, sencillo, flexible que se va modificando o ampliando según las necesidades de la marcha del estudio.
- Es holística porque el objeto de estudio es considerado como totalidad y en su totalidad.
- Interés por captar la realidad social “a través de los ojos” de la gente que está siendo estudiada, es decir, a través de la percepción que tiene el sujeto de propio contexto. (Bonilla, 1989).
- Estudia a las personas en el contexto de su pasado y en las situaciones en las que se hallan (Taylor y Bogdman).

De lo anterior se extracta, que para realizar esta investigación, se tuvo que establecer una relación directa con el objeto de estudio, que en este caso fueron los residentes de la fase de elaboración y los significados que le atribuyen a la comunidad terapéutica, que para ser develados requirieron a la escucha atenta y comprensión de la experiencia de estos jóvenes, al igual que la flexibilidad que implica un ir y venir, es decir, una simultaneidad tanto en los procesos para recolectar la información como la estructuración del estudio, teniendo en cuenta que no se puede poseer una contextualización previa del mismo, sin haber escuchado a los propios actores que han vivenciado esta experiencia.

5.2 TIPO DE DISEÑO

5.2.1 Diseño fenomenológico. El tipo de diseño utilizado en la presente investigación fue el Fenomenológico, ya que para las investigadoras, este permite conocer las experiencias de vida del ser humano, por que intenta ver “las realidades cuya naturaleza y estructura peculiar sólo pueden ser captadas desde el marco de referencia interno del sujeto que las vive y experimenta”³⁷, es decir, la esencia de la realidad depende del modo en que es vivida y percibida por el sujeto.

De allí la importancia que tiene para la fenomenología la experiencia humana, ya que esta es “significativa o interesante por la conciencia que tenemos de esa existencia. La expresión **ser en el mundo** es un concepto que reconoce que las personas tiene vínculos físicos con su mundo: piensan, ven oyen y son conscientes a través de la interacción de su cuerpo con el mundo”³⁸, de allí que para la fenomenología y tal como lo expresa Van Manen (1990)³⁹, son cuatro los aspectos de la experiencia vivida que resultan de interés: espacio vivido o **espacialidad**, cuerpo vivido o **corporalidad**, tiempo vivido o **temporalidad** y relación humana vivida o **relacionalidad**.

³⁷ Síntesis Lectura de Humanismo. Método fenomenológico 2000. p. 167 – 185.

³⁸ POLIT – HUNGLER. La Investigación Científica en la Ciencias de la Salud. 6ta ed. México: Mac Graw Hill, 2002. p. 238.

³⁹ *Ibíd.*, p. 238.

En consecuencia, en el acercamiento a los fenómenos subjetivos a investigar, se supone que las verdades esenciales acerca de la realidad están arraigadas en las experiencias vividas por las personas, es decir, el centro de interés es lo que experimentan las personas acerca de algún fenómeno y el modo en que interpretan estas experiencias, otorgando un significado a la forma en que cada una percibe un fenómeno específico, siendo el objetivo describir plenamente la experiencia vivida y las percepciones a que da lugar ésta.

Por esto las investigadoras buscaron permanecer abiertas a los significados atribuidos al fenómeno por quienes lo han experimentado, ya que además su principal fuente de datos son las conversaciones profundas que se sostienen con los informantes, porque ayuda al actor social a describir su experiencia de vida sin dirigir la exposición, de allí que pretenda introducirse al mundo del informante, y tener acceso irrestricto a sus experiencias, tal y como las vivió.

Para lograr esto es necesario introducirse en la metodología del estudio fenomenológico, que frecuentemente implica cuatro pasos: encorchetado, intuición, análisis y descripción. El **encorchetado** hace “referencia al proceso de identificar y mantener en suspenso creencias y opiniones preconcebidas acerca del fenómeno que se investiga”⁴⁰, después de este, se pasa a la **intuición**⁴¹, que es cuando el investigador permanece abierto a los significados atribuidos al fenómeno por quienes lo han experimentado, es la comprensión compartida del fenómeno que se estudia, y por esto se debe hacer variar los datos con creatividad hasta que emerja la comprensión, hacer preguntas y ser imaginativo acerca del fenómeno en relación con otras descripciones, es decir, sumergirse por completo en el fenómeno de interés.

Ya en la fase de análisis se categoriza y da sentido a los significados esenciales del fenómeno, ‘empaparse’ de la riqueza de los datos descriptivos para que emerjan temas en común, por esto hay que sumergirse por completo en los datos, durante el tiempo necesario para garantizar una descripción pura y exhaustiva. Por último en la fase descriptiva se llega a comprender y definir el fenómeno, ofreciendo una descripción crítica y clara del mismo.

Teniendo en cuenta que el significado, por ser una construcción intersubjetiva que se desarrolla en un contexto cultural específico, necesita de tres premisas que le dan validez: las concepciones que se tienen sobre un fenómeno, el aprendizaje que se puede adquirir en la interacción con el otro y la interpretación que un tercero haga de estas interacciones y concepciones, por esto se escogió el diseño fenomenológico, con el fin de permitir develar, descubrir y comprender el significado que tienen para los jóvenes con conductas adictivas y/o delictivas

⁴⁰. POLIT – HUNGLER. La Investigación Científica en la Ciencias de la Salud. 6ta ed. México: Mac Graw Hill, 2002.p. 238.

⁴¹ *Ibíd.*, p. 238.

residentes del Hogar Claret “La Libertad” la Comunidad Terapéutica; de allí la utilización de las técnicas como el grupo focal y la observación participante y de instrumentos como: la entrevista grupal y las notas de campo, que permitan acceder al conocimiento del significado de los momentos, actividades, relaciones y aportes terapéuticos de la comunidad.

Además para efectos de la investigación, se construyó un clima de buenas relaciones entre las investigadoras y los jóvenes residentes de esta institución, lo cual permitió que fluyeran sin presiones de ninguna índole, las experiencias de estos jóvenes que, por supuesto, están cargadas de un rico sentido y emoción que sólo experimenta quien vivencia su propia historia, la cual está enmarcada en etapas de la vida, como su vida pasada y su presente institucional, que nos ayudó a encontrar esas posiciones que asumen frente a sus pares en el grupo de autoayuda, que están evidenciadas por las creencias e intereses de estos actores sociales en particular.

Por esto a continuación se hace un recuento del proceso para llevar a cabo esta investigación, la cual se logró a través de los momentos exploratorio, descriptivo e interpretativo y la construcción de sentido.

5.2.2 Momento exploratorio. Fase en la cual se busco y se estableció información acerca del trabajo a desarrollar en la institución, para hacer un planteamiento global y estructural del mismo. Se realizaron dos visitas a la institución, las cuales nos permitieron conocer la ubicación institucional, las problemáticas y los objetivos que se manejan.

Adicional a esto se logró observar y participar en tres espacios terapéuticos de la institución, el Encuentro de la Mañana, la Terapia de Grupo y la Ronda de Señalamiento, las cuales permitieron delimitar con mayor propiedad el problema de investigación, el método a emplear, los participantes y el tiempo de duración de las sesiones.

5.2.3 Momento descriptivo e interpretativo. Fue el momento en el cual se realizó la recolección de la información, se hizo su respectiva transcripción, y después de una lectura intensiva de los relatos se organizo la categorización (proceso que se inicia definiendo la unidad de análisis a partir de la cual se descompone la información, donde se seleccionan expresiones referidas al tema de estudio). Es decir se organizó la información de los relatos con base en las áreas temáticas como son el Cuerpo (Corporalidad), las Relaciones sociales (Relacionalidad), el tiempo estructurado a partir de las normas y del diario vivir (Temporalidad) y en sí los espacios propios de la comunidad terapéutica (Espacialidad).

Para la realización del proceso de categorización de esta investigación, se utilizaron dos modos, uno deductivo y otro inductivo, de acuerdo a lo propuesto por Bonilla y Rodríguez⁴²: en el primer caso, el modo deductivo, parte de las categorías descriptivas que se derivan de las variables contenidas en las hipótesis (en este caso la matriz de entrevista), y son un reflejo directo de la teoría y del problema bajo estudio. En el segundo caso, el modo inductivo, recurre a las categorías que ‘emergen’ de los datos con base en el examen de los patrones y las recurrencias (tendencias) presentes en ellos. Es de aclarar que dichas unidades temáticas como por ejemplo la Corporalidad, se convirtieron en categoría inductiva, denominada: “Aburrido, no!... cambiado y fortalecido”, en donde se obtuvieron dos tendencias el “ Cambio consigo mismo y el Cambio con otros”, que constituyeron de esta manera la vivencia del cuerpo de estos jóvenes tanto en su historia de consumo y conducta delictiva, como la transformación en su vida institucional”

Se insistió en este sistema porque:

El análisis reflexivo de las investigaciones cualitativas permite plantear a la conveniencia de integrar elementos de los dos procedimientos descritos, a partir de unas categorías tentativas fundamentadas en el marco conceptual, las preguntas de investigación, los supuestos, las áreas problemas o los temas claves del estudio y posteriormente con base en la revisión cuidadosa de todo el material, identificar aquellas categorías que emergen de los mismos datos⁴³.

Categorías que en primer lugar fueron nombradas y cada una de ellas agrupadas, teniendo en cuenta los vínculos, luego se extrajeron las tendencias a las cuales se trató de dar una conceptualización clara y coherente tomando en cuenta los apartes de los relatos, luego estos fragmentos fueron expuestos y posteriormente se realizó una interpretación de cada uno de los elementos más relevantes y se ofreció un cierre a cada tendencia y desde luego a cada categoría, que ofreciera una visión más completa cada categoría junto con la teoría, relatos e interpretaciones de las investigadoras.

De allí que para ordenar la información recolectada se hizo necesario la utilización de las taxonomías o “clasificaciones más detalladas de la información contenida en las subcategorías que sirven para visualizar los datos y para comenzar a detectar relaciones entre ellos”⁴⁴, con el fin de hacer una completa interpretación de las experiencias de los residentes del Hogar Claret.

⁴² BONILLA, Elsy. Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales. 2da ed. Colombia: Uniandes, 1997. p. 134.

⁴³ *Ibid.*, p. 135.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 139.

Después de interpretar los datos recogidos sobre la comunidad terapéutica y establecer relaciones entre las categorías de análisis a partir de las tendencias encontradas en los relatos y observaciones de los jóvenes de elaboración y obviamente de utilizar como recurso la taxonomía, se procedió a confrontar con la teoría, estableciendo un relato coherente y analítico que permitiera la comprensión del objeto de estudio de esta investigación, el cual hace alusión al significado que tiene la comunidad terapéutica para estos jóvenes.

5.2.4 Construcción de sentido. Este momento se caracterizó por la triangulación de la información recopilada de los actores sociales, la observación participante a los grupos terapéuticos (encuentro de la mañana, terapias de grupo y terapias de confrontación, la realización de las entrevistas grupales, la indagación de algunos datos en general de la población a través de la ejecución de entrevistas semiestructuradas a algunos miembros del equipo clínico al igual que la teoría que hace parte del referente teórico y que sirvió para la interpretación y los conceptos, percepciones y conocimiento que las investigadoras obtuvieron a lo largo del estudio, que se condensa en una construcción literaria acerca del significado que los jóvenes de la fase de elaboración le atribuyen a la comunidad terapéutica.

5.3 UNIDAD DE ANALISIS

Esta investigación pretendió comprender los significados que le atribuyen a la comunidad terapéutica los jóvenes de la fase de elaboración residentes del Hogar Claret de la ciudad de Neiva.

5.4 UNIDAD DE TRABAJO

Para esta investigación los criterios de selección de la población fueron los siguientes: residir en el Hogar Claret “La Libertad”, tener una conducta adictiva y/o delictiva (abusadores o usuarios de sustancias psicoactivas y/o con infracciones como hurto agravado y lesiones personales) y aceptar voluntariamente ser partícipes de dicho estudio; para ello se recurrió a las historias clínicas con el fin de conocer y confirmar los antecedentes de los residentes y al coordinador del hogar para cotejar la información y elegir a los jóvenes con disposición para participar.

Teniendo en cuenta que esta institución sólo alberga a jóvenes de género masculino, para efectos de este trabajo, se abordaron ocho usuarios que se encontraban en la etapa de tratamiento, en la fase de elaboración (fase en la que el residente está institucionalizado y tiene una mayor responsabilidad frente a su proyecto de vida y la comunidad), con edades comprendidas entre los 15 y 18

años, con un tiempo de duración en su proceso terapéutico de cinco a diecisiete meses y que en el momento se encontraban escolarizados.

Con estos residentes se formó un grupo, con el cual se realizaron ochos sesiones de grupo focal mediante entrevista grupal, una cada semana con duración de una hora y media, en un periodo de dos meses, alternado con el proceso de la observación participante. Previo a la conformación de este grupo se realizó una exploración del campo de investigación basada en observaciones de la dinámica de comunidad y la obtención de algunos datos generales elaborados por medio entrevistas informales con los informantes claves, este proceso tuvo una duración de 2 meses y medio en donde se asistió 2 veces a la semana en un espacio de 3horas aproximadamente; luego se ejecutaron las sesiones de entrevistas grupales y posterior a esto, se escogieron algunos círculos terapéuticos como el encuentro de la mañana, la terapia de grupo y la terapia de confrontación, para focalizar la interacción de los jóvenes en estos grupos y el desempeño realizado por las figuras de autoridad que dirigían estos espacios, ejecutándose así mismo las observaciones participantes y la toma de las notas de campo, proceso que fue llevado a cabo en 3 meses, en donde 3 veces a la semana se asistieron a estos grupos por un laxo de 3 horas.

5.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS

De acuerdo al diseño elegido y al tipo de población con la cual se trabajó, las técnicas utilizadas fueron: el grupo focal y la observación participante, con sus respectivos instrumentos: la entrevista grupal y las notas de campo.

5.5.1 Grupo focal. Desarrollada originalmente en el contexto de la industria privada y utilizada desde la segunda Guerra Mundial, la técnica del grupo focal sirvió para conocer e influenciar el comportamiento y las actitudes de los consumidores, en lo que se conoce como “investigación de mercado”, sin embargo hoy se reconoce cada vez mas la utilidad potencial en la investigación social; además como lo afirman Swenson y Grismold, esta técnica no fue sólo concebida para indagar sobre una situación específica, sino también como una forma de intervención en los grupos ya que provee “una única forma de examinar un fenómeno con riqueza de datos para comprender a profundidad la dinámica de los fenómenos en multitudes de contextos y así interpretar la complejidad de sistemas, disciplinas e instituciones”⁴⁵.

De allí que Krueger (1988), la defina como: “una discusión cuidadosamente planeada y diseñada para tener percepciones sobre un área de interés definida en

⁴⁵ LANDAZABAL, Julia. El oficio de investigar: educación y pedagogía hacia el nuevo milenio. Colombia: Universidad Pedagógica Nacional – CIUP -, 2000. p. 127.

un ambiente permisivo y no amenazante. La discusión es relajada, confortable y a menudo disfrutada por los participantes en la medida en que ellos comparten sus ideas y percepciones. Los miembros del grupo influyen entre sí mediante las ideas y los comentarios surgidos en la discusión⁴⁶, haciendo que la gente se vuelva más conocedora de su propia perspectiva, cuando se ve confrontada con desacuerdos y analiza sus puntos de vista más intensamente, además la presión que se ejerce entre pares estimula a que las personas provean una información correcta.

Además según Merton (1987), el grupo focal:

Facilita la recolección de datos vivenciales con el fin de lograr una mejor comprensión psicológica y sociológica en cualquier esfera de la experiencia humana, ya que se apoya en las interacciones de grupo para estimular el pensamiento y las verbalizaciones de los participantes, con lo cual se obtiene una perspectiva rica y detallada, imposible de lograr con otras estrategias metodológicas de recolección de datos⁴⁷.

Para la presente investigación se utilizó la técnica del Grupo Focal, porque esta constituye una fuente importante de información para conocer el proceso del grupo, es decir, como interactúan y se comunican con el otro, además del contenido de dicha interacción, que es el producto de la comunicación en el sentido colectivo, que se refleja en la comprensión de las actitudes, las creencias, el saber cultural y las percepciones de una comunidad, en relación con algún aspecto particular del problema que se investiga, en este caso, el significado de la comunidad terapéutica.

5.5.2 Observación participante. “La observación en la investigación cualitativa constituye un instrumento adecuado para acceder al conocimiento cultural de los grupos a partir de registrar las acciones de las personas en su ambiente cotidiano⁴⁸”.

Para registrar dicha información se requiere que “el observador pueda compenetrarse totalmente hasta convertirse en un integrante del grupo estudiado” (Bonilla, Elsy. 1997), sin que este perturbe o distorsione la dinámica del mismo; este es el papel que asume el observador participante al entrar en contacto con las personas objeto de estudio, que se logra en la medida que se estimula un clima de confianza entre los informantes, con el fin de compartir su mundo simbólico, sus perspectivas y su lenguaje, que es una forma para aprender y comprender el escenario donde se desenvuelven los actores sociales.

⁴⁶ *Ibíd.*, p. 128.

⁴⁷ *Ibíd.*, p. 128.

⁴⁸ DELGADO DE JIMENEZ, María Consuelo. Recopilación de lecturas de seminario de investigación IV. 2002.

Por esto, la observación participante es un proceso que se caracteriza por ser consciente y sistemático, permitiendo al investigador compartir los intereses de un grupo de personas, porque éste asume una doble tarea al integrarse al grupo, desempeñar algunos roles dentro del conjunto y por medio del contacto directo con la población de estudio recoger datos de esta, a medida que se producen y tal como se producen, de allí que dentro de sus características, según Del Rincón⁴⁹ resalte las siguientes:

- La obtención espontánea de información en el escenario social natural
- La percepción de las vivencias de las personas implicadas
- La reorientación en el curso por ser el proceso de investigación abierto y flexible.
- Recolección de datos acerca de la conducta del grupo en situaciones específicas.

Lo que permitió a las investigadoras, que a través de esta técnica se observaran los espacios terapéuticos, partiendo de lo general a lo particular, encauzando de esta manera el problema de investigación, para así mismo escoger a los actores sociales y reunirlos con el objetivo de aplicar una técnica que profundizará realmente lo estudiado en un medio mas definido como es el grupo, complementando con este tipo de información la presente investigación.

5.5.3 Entrevista grupal. La entrevista en la investigación cualitativa es una “herramienta flexible y dinámica que permite adquirir conocimiento de la vida social” (Taylor y Bodgan, 1998) de uno o varios sujetos, de allí que la entrevista grupal sea una forma de interacción social que se caracteriza por la empatía, donde el investigador establece un diálogo con los actores sociales, lo implica que se profundice en los conocimientos, sentimientos y pensamientos de un grupo, además según Ibañez⁵⁰ en este tipo de entrevistas se permite la escucha en grupo y la expresión del punto de vista personal, lo que da lugar a la intersubjetividad grupal.

Además para la investigación : Significado de la Comunidad Terapéutica, por la necesidad de compartir las vivencias de los actores en un tiempo limitado fue necesario elegir una herramienta que estuviera acorde con este requerimiento, de allí la escogencia de la entrevista grupal, ya que esta es un “medio para recolectar en poco tiempo y en profundidad un volumen significativo de información cualitativa, a partir de una modalidad de guía de preguntas que plantean a un grupo de seis a doce personas, quienes son orientadas por un investigador para

⁴⁹ VALLES, Miguel. Técnicas cualitativas de investigación social. Madrid: Síntesis, 1999. p. 77.

⁵⁰ DELGADO, Juan Manuel y GUTIERREZ, Juan. Métodos y técnicas cualitativas de la investigación en Ciencias Sociales. España, 1995. p. 296.

exponer sus conocimientos y opiniones sobre temas considerados importantes para el estudio”⁵¹.

Este tipo de entrevistas se constituye en una fuente de información para comprender las vivencias de los actores, y en este caso los significados, los momentos, las actividades, relaciones y aportes que la comunidad terapéutica le da a los jóvenes de este estudio.

Para garantizar que la información obtenida mediante este instrumento sea válida y representativa de esta investigación, se requirió que las entrevistas grupales tuvieran “una planeación cuidadosa en términos de la selección de los sujetos (adolescentes con conductas adictivas y delictivas) que conforman el grupo, del proceso de convocatoria a las sesiones, del diseño de la guía de preguntas (ver anexo), del manejo del grupo durante la entrevista”⁵² y de las grabaciones que se obtengan de las mismas.

5.5.4 Notas de campo. “Las notas de campo, son del orden de la descripción narrativa, en donde se relatan los diferentes elementos concretos de la situación (sentimientos, gestos y posturas de los participantes) y refiere textualmente los propósitos de los actores observados”⁵³. Para ello Elsy Bonilla⁵⁴ nos recomienda a la hora de escribirlas los siguientes elementos:

- Identificar a la persona que habla para evitar rephrasear y malinterpretar lo que dicen los informantes.
- Registrar las palabras tal y como son expresadas evitando traducirlas al vocabulario del investigador.
- Utilizar un lenguaje concreto para describir las observaciones. Las notas de campo deben ser expandidas e ilustradas con detalles específicos.

Estas descripciones aportaron una información sobre el sitio, el lugar donde se llevo a cabo la entrevista al grupo (alojamiento) y los diferentes espacios terapéuticos: encuentro de la mañana, terapia de grupo y ronda de señalamiento (salón de terapia o sala de TV.), en donde interactúan los actores (usuarios de elaboración y residentes de otras fases) así como su percepción de la situación que viven (experiencia vivida en comunidad terapéutica), sobre sus intereses y necesidades. Tal cual, “estos documentos se constituyen en una fuente de informaciones objetivas como base de la interpretación y la comprensión de la realidad”⁵⁵.

⁵¹ BONILLA, Elsy. Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales. 2da ed. Colombia: Uniandes, 1997. p. 104.

⁵² *Ibíd.*, p. 104.

⁵³ VALLES, Miguel. Técnicas cualitativas de investigación social. Madrid: Síntesis, 1999. p.80.

⁵⁴ BONILLA, Elsy. Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales. 2da ed. Colombia: Uniandes, 1997. p. 129.

⁵⁵ VALLES, Miguel. Técnicas cualitativas de investigación social. Madrid: Síntesis, 1999 . p. 80.

Comprensión que siempre va a estar dada con la inmersión de los actores sociales en un espacio que implicó norma, expresión y respeto, al igual que la posibilidad de construir un significado de comunidad terapéutica a partir de lo observado, tal como se menciona en la técnica empleada.

5.6 CRITERIOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez según Martínez (1991) “es el modo de recoger los datos, de captar cada evento desde sus diferentes puntos de vista, de vivir, analizar e interpretar la realidad a partir de su primera dinámica, ofrece a los investigadores un rigor y una seguridad en sus conclusiones que muy pocos pueden ofrecer”⁵⁶, de acuerdo con lo anterior es preciso tener en cuenta que para la investigación se utilizaron las siguientes estrategias:

- Se verificó la representatividad, evitando generalizaciones que no estaban fundamentadas en los datos, es decir, se evitó que en la interpretación de los hallazgos se tornaran en generales las opiniones de un solo actor (caso atípico), sin embargo estos se revisaron y algunos contribuyeron a la formación de nuevas categorías que dieron luces al estudio.
- Se evaluaron las consecuencias de la participación de las investigadoras en el diario vivir del Hogar Claret “La libertad”, además se trato de hacer sentir partícipes a los jóvenes, del cambio que puede generar en ellos y en su comunidad el intervenir en la construcción de este significado y aportes que le brinda la institución. En este punto vale la pena aclarar que no sólo fue importante conseguir la aprobación del grupo para el estudio, sino que también se logró que los residentes participaran activamente en las reconstrucciones de sus experiencias y de lo que ha significado hacer parte de esta fundación.
- Para la triangulación que es definida como la evaluación de la consistencia de los hallazgos, se realizó un ajuste entre lo que los actores sociales dijeron al hablar en las entrevistas grupales y lo que se hacía en comunidad terapéutica, componente que se visualizó a través de la observación participante, dentro de las sesiones de grupo focal y revisando los documentos que tiene la institución en donde se fundamentan las bases teóricas del modelo del hogar y la información personal del usuario, que fue confrontada con informantes claves como el director de la institución y el Coordinador del Programa de jóvenes.

Es de aclarar que la triangulación no solo se dio en la confrontación de los datos contemplados en las técnicas (grupo focal y observación participante) tal como se ha mencionado anteriormente, sino que ésta , se dio también con respecto a los

⁵⁶ BONILLA, Elsy. Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales. 2da ed. Colombia: Uniandes, 1997. p. 150 – 157.

actores sociales es decir, que en cada sesión se trato de aclarar algunos términos, expresiones y datos verbales que no habían tenido una claridad suficiente en las entrevistas grupales, para así mismo ofrecer una confiabilidad interna en los relatos y alrededor de todo el estudio.

- Se acudió a la ponderación de la evidencia, contando con informantes claves que estuvieron comprometidos para reunir a los jóvenes, como para aportar la información necesaria para el estudio; además de las observaciones frecuentes en los espacios terapéuticos y la participación a la entrevista grupal.

- Por último también se tuvieron en cuenta las reacciones de la población estudiada en la sesión de grupo focal, ya que al inicio se presentaba un breve informe de carácter oral, sobre la sesión anterior y se enfatizaba en aspectos que aún no quedaba claros en las entrevistas, como en el caso del tema de las relaciones, que se utilizaron dos sesiones para aclarar significados sobre lo que era ser amigo y compañero y se indagó en especial el término “amigo el ratón del queso”.

Para confirmar la confiabilidad del estudio, se revisaron y adoptaron los roles definidos en la entrevista grupal, de entrevistador y observador, se hizo precisión en la participación de los actores, como el horario y compromisos que asumieron. Para la realización de la entrevista el lugar seleccionado fue el salón de terapias para lograr privacidad y confidencialidad de la información, además de hacer sentir a gusto a los actores.

Las entrevistas grupales y la observación participante fueron consignadas detalladamente en grabaciones auditivas y notas de campo respectivamente, además se fusionaron las mismas con el fin de hacer un relato ordenado y claro que permitiera su posterior categorización y análisis.

5.7 COMPONENTES ETICOS DE LA INVESTIGACION

Dentro de toda investigación psicológica el principal criterio ético que se debe tener en cuenta es el consentimiento para la participación de la misma, de allí que para la realización de la investigación “Significado de la comunidad terapéutica para los residentes del Hogar Claret La Libertad”, se contó con la aceptación formal para el ingreso a la institución del director terapéutico Dr. Julián Vanegas y del Coordinador del Programa para Jóvenes, educador William Berrio, esto con el fin de desarrollar los objetivos propuestos en el presente trabajo.

Además para obtener la información de los actores sociales se tuvo en cuenta algunos numerales del Código Ético del Psicólogo⁵⁷, capítulo 16, respecto a la

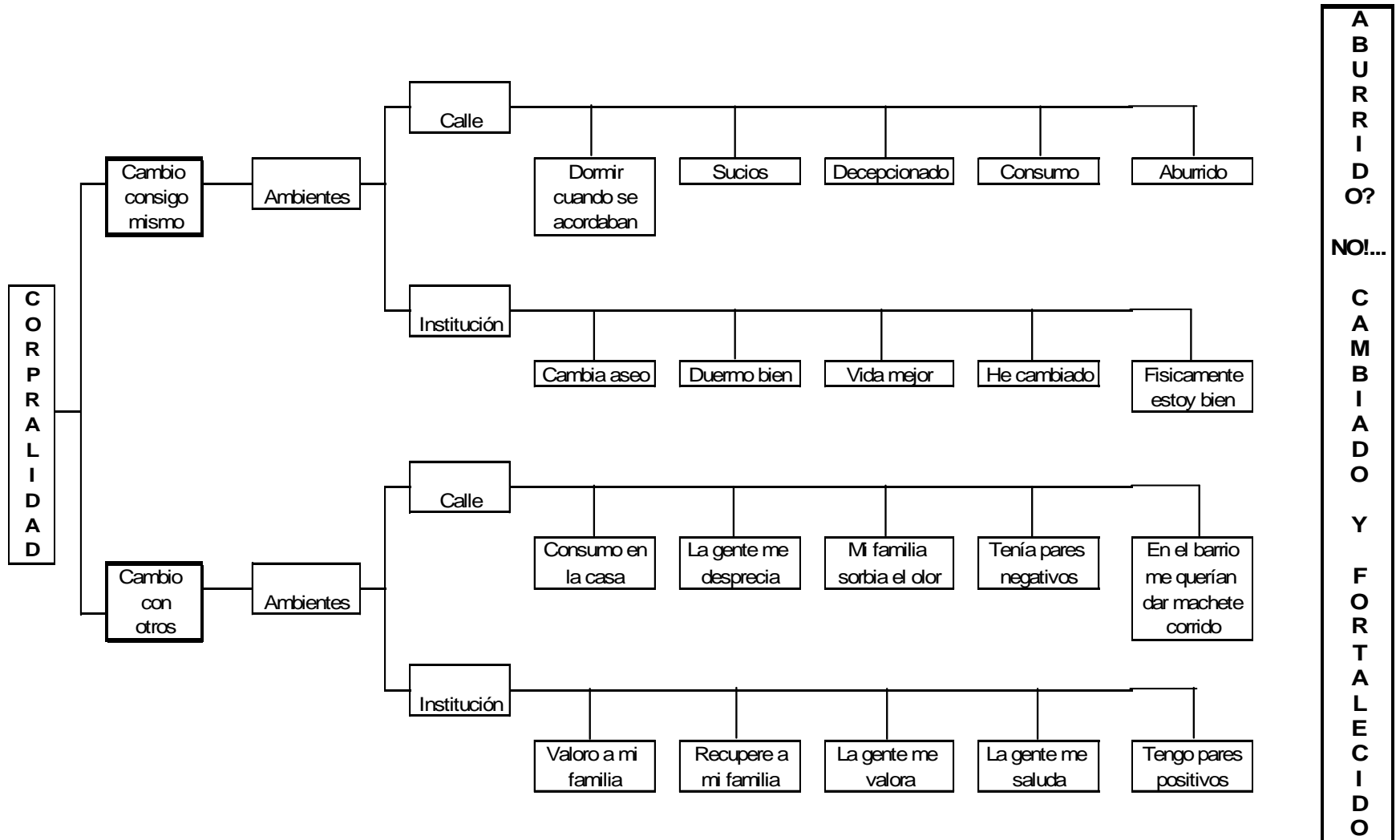
⁵⁷ ARDILA, Rubén y otros. Código ético del psicólogo. Colombia, 2000. p. 30 – 31.

investigación científica, el cual hace referencia a planear y llevar a cabo una investigación científica basada en principios éticos de respeto y dignidad, resguardando el bienestar y los derechos de los participantes.

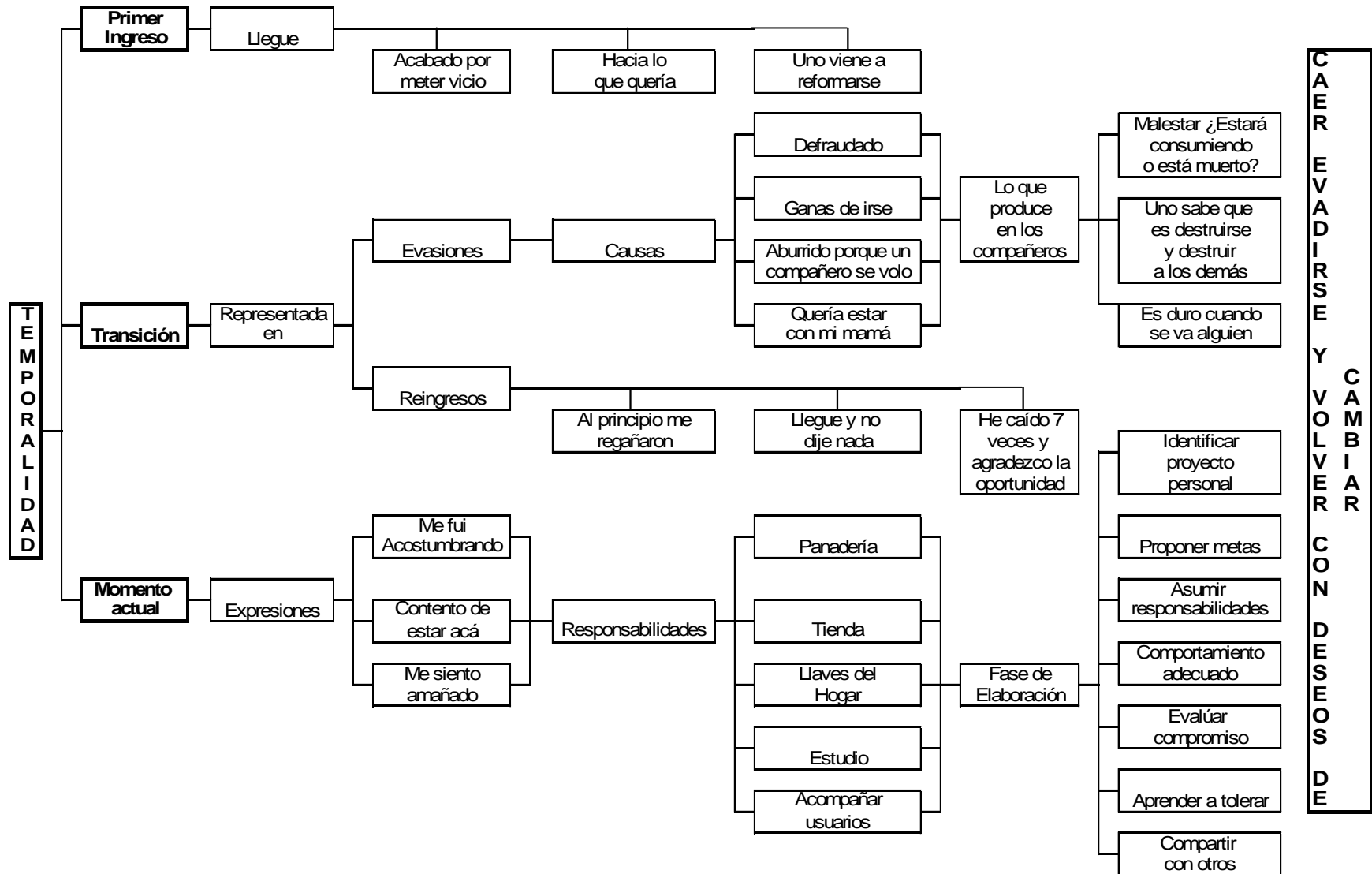
También se estableció rapport con ellos para que tuvieran cierto nivel de confianza y disposición abierta para aceptar la investigación, logrando el consentimiento de los jóvenes de la fase de elaboración para participar de manera voluntaria en la misma, para lo cual fue necesario que conocieran los objetivos, temas a tratar (momentos, actividades, relaciones y aportes) y metodología abordada en la investigación, además del tiempo de duración de las sesiones (una hora y media cada semana, durante dos meses), con su respectivo consentimiento para la grabación de las mismas.

Por último se propendió por la honestidad en las descripciones y hallazgos de la investigación, se respetó la privacidad de los jóvenes y su derecho al anonimato mediante la protección de los registros obtenidos por ser menores de edad, pero manteniendo el conocimiento de los resultados globales de la investigación.

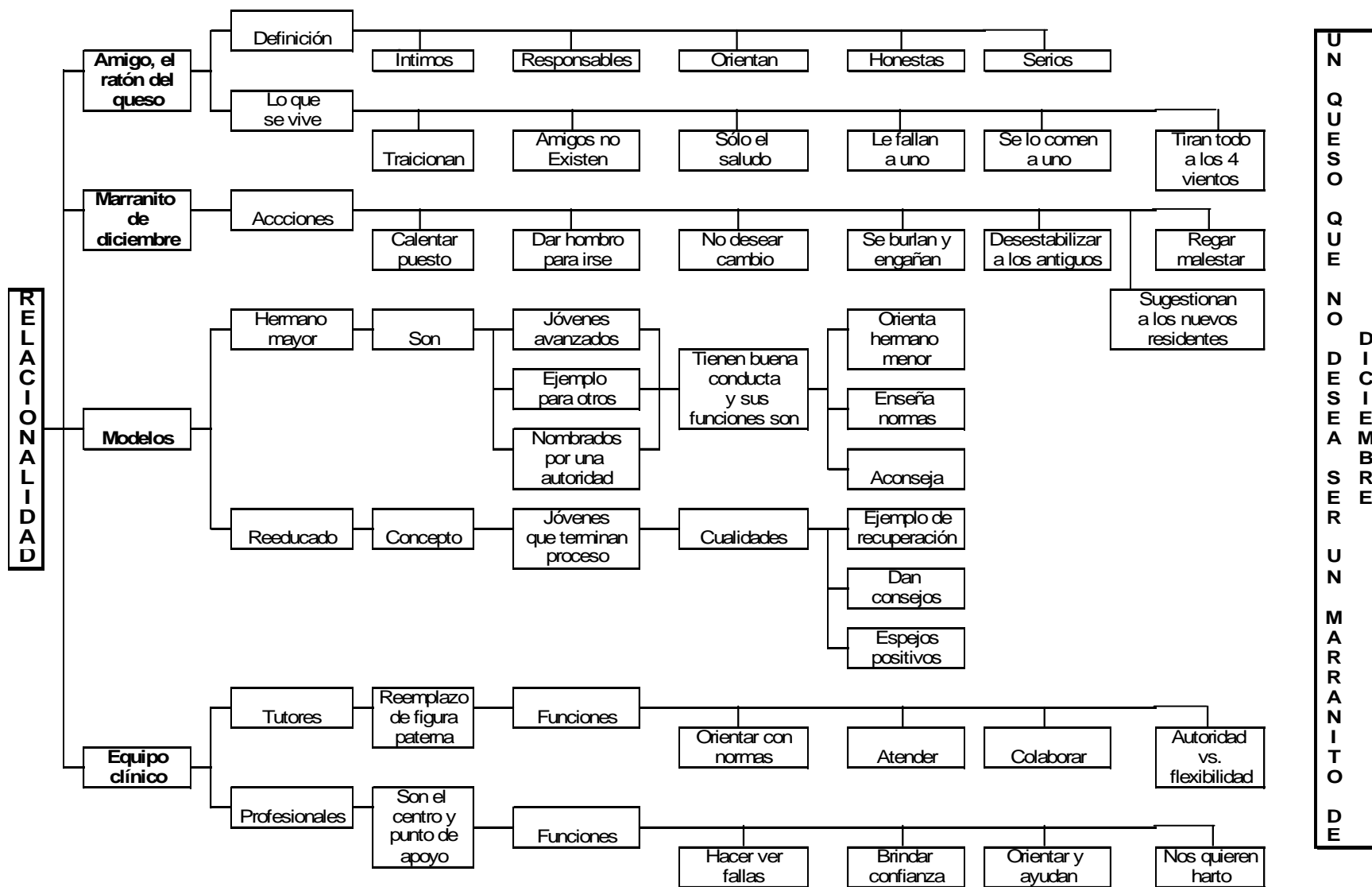
Mapa 1. Corporalidad: aburrido, No! ... Cambiado y fortalecido.



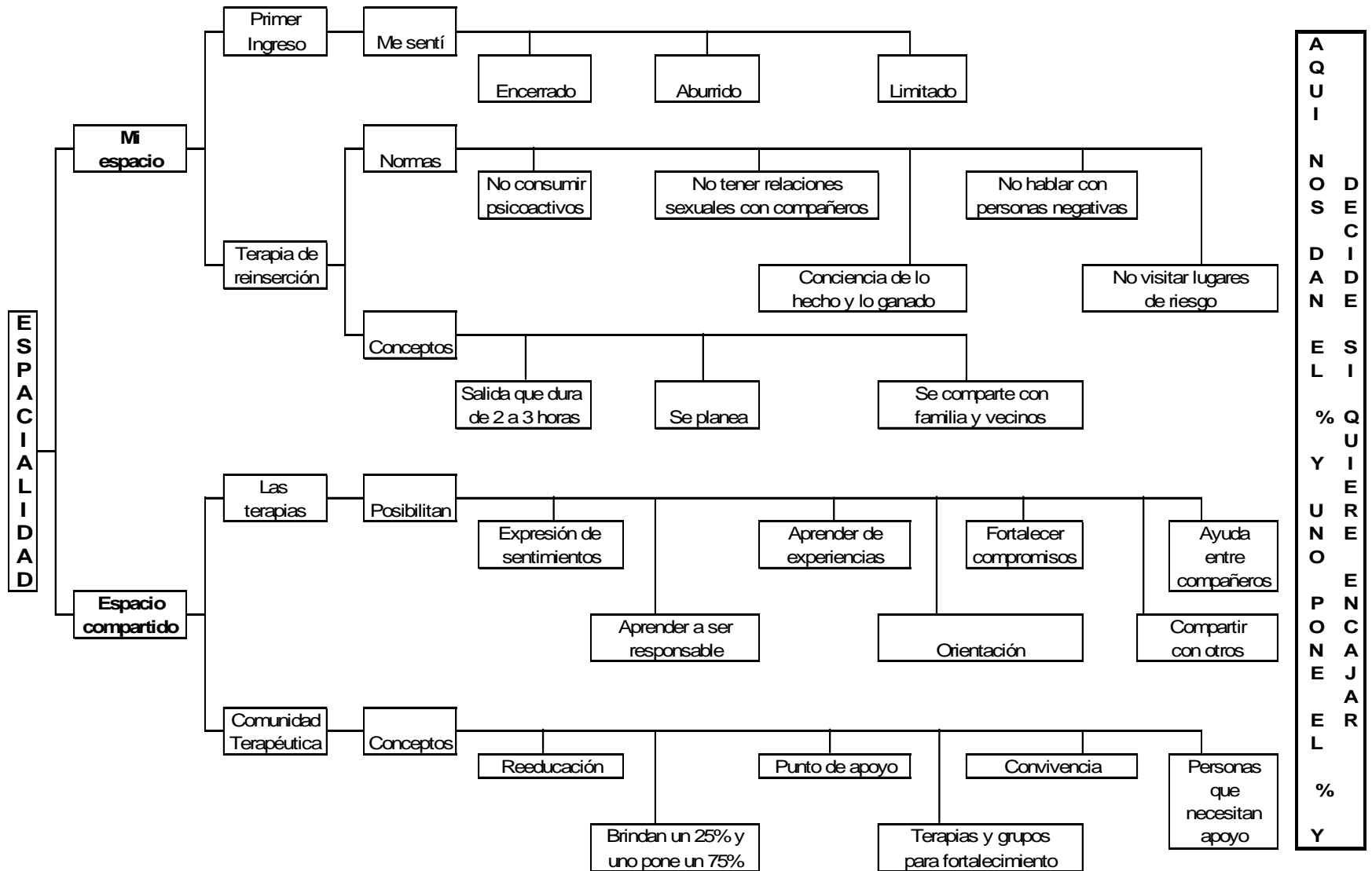
Mapa 2. Temporalidad: caer, evadirse y volver con deseos de cambiar.



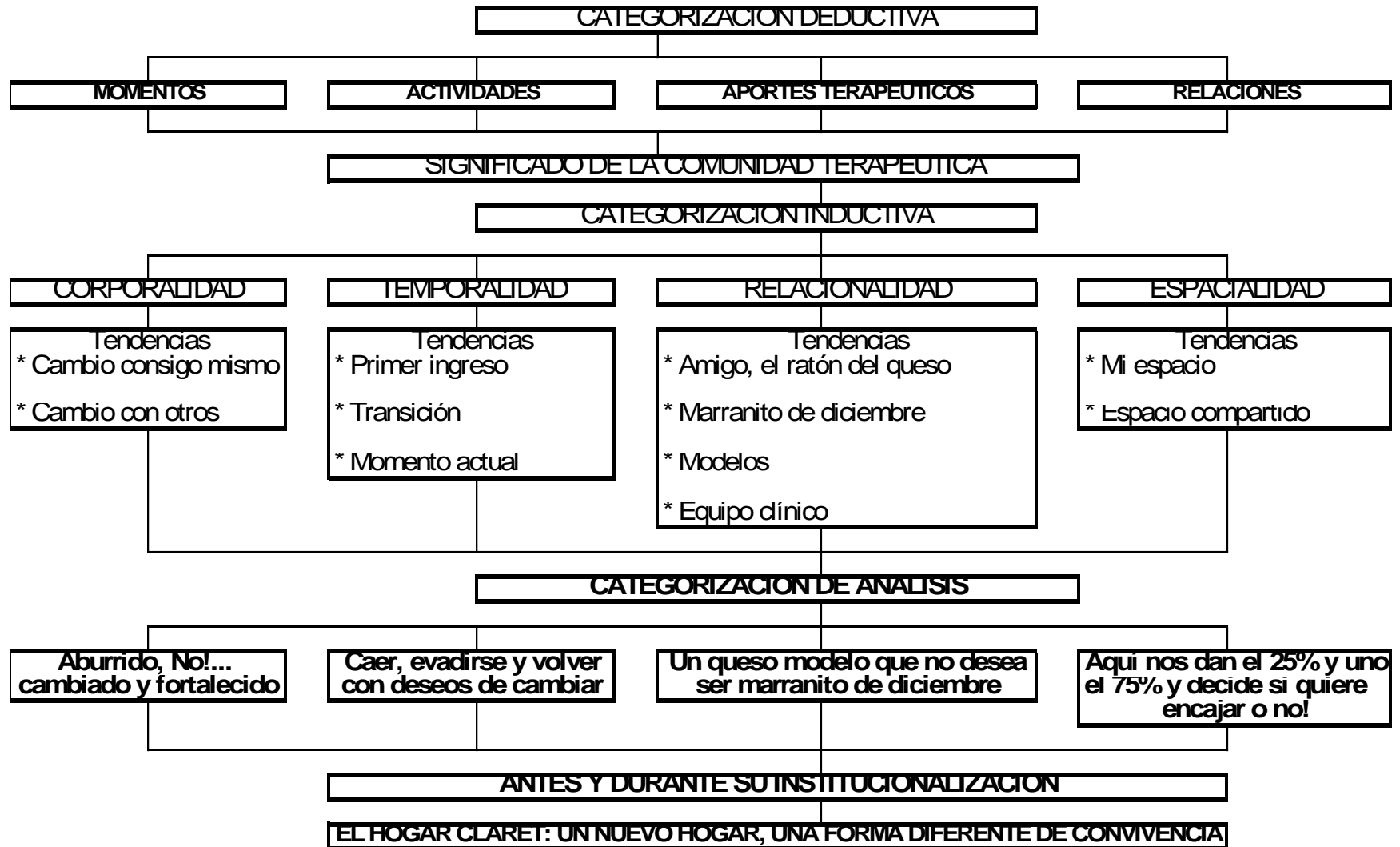
Mapa 3. Relacionalidad: un queso que no desea ser un marranito de diciembre.



Mapa 4. Espacialidad: aquí nos dan el 25% y uno pone el 75% y decide si quiere encajar.



Mapa 5. Proceso de categorización.



6. ANALISIS DESCRIPTIVO E INTERPRETATIVO

6.1 CATEGORIAS DE ANALISIS

6.1.1 Primera categoría: corporalidad. El cuerpo es el punto de referencia para aprehender del mundo, ya que por medio de él se piensa, se siente y se hace, partiendo de este hecho se puede afirmar que el joven de elaboración de Hogar Claret antes de iniciar su proceso terapéutico tuvo una historia previa, marcada por su experiencia en la calle viviendo sólo y consumiendo, con un descuidado aspecto personal, que le significó no contar con el apoyo de su familia y su comunidad, de allí que se establecieron dos tendencias, la primera denominada el **Cambio consigo Mismo** y la segunda el **Cambio con los Otros**.

El **Cambio consigo Mismo**, es la transformación que tuvo el cuerpo del joven con relación a los hábitos modificados, ya que antes los usuarios vivían en la calle sin ningún tipo de reglamento, y al ser residentes deben adaptarse a la rutina que implementa la institución, estos cambios se reflejan en su aspecto físico, hábitos alimenticios e incluso en su actitud personal.

“Yo llegaba a dormir en la casa cuando me acordaba, yo vivía en la calle”

“Para mi ha cambiado mucho, porque antes yo era una persona diferente, no me parecía en nada a lo que soy hoy, era sucio, me mantenía por ahí en las calles y allá en la calle uno hacía lo que quería, ahora me he dado cuenta que puede vivir sin drogas y tengo una vida mejor, he cambiado mucho”

“Yo llegué aburrido, decepcionado de la vida, decepcionado de saber que yo llevaba 7 años en el consumo, y nada que encontraba el camino”

La calle fue la casa del joven, ya que se mantenían según su propia ley y consumiendo; consumo que según Freud se relaciona con “la etapa oral y la lactancia, cuya finalidad es la incorporación e introyección del alimento, los valores y el mundo a través del cuerpo de la madre, es decir, es el modelo más primitivo de relación social”¹, de allí que en las fases tempranas del desarrollo se originen, establezcan e internalicen las funciones del autocuidado como resultado del cuidado y protección de los padres, en especial el de la madre, funciones no

¹ BRAINSKY, Simón. Manual de Psicología y Psicopatología Dinámicas. Bogotá: Carlos Valencia editores, 1997. p. 183.

experimentadas por los jóvenes y que se representa en la falta de conductas de higiene personal (hábitos de autocuidado e higiene del sueño) y la no prevención ante el peligro que significa la vida y permanencia en la calle, en donde el cuerpo se ubica en lo pulsional, ya que tal como los actores lo afirman “uno hacia lo que quería”.

Sustentando lo anterior, Khantzian (1980)², afirma que si estos cuidados son óptimos, el niño incorpora la capacidad de protegerse y anticipar el peligro o el daño, facilitándole establecer un vínculo afectivo estable, y confianza en el mundo; en cambio la deprivación y la indulgencia extremas perjudican el desarrollo individual del Yo y el sentido de las funciones vitales con relación al ambiente: autopreservación y cuidado, lo cual posibilitará la generación de un individuo vulnerable a una amplia gama de peligros, dentro de los que se cuenta la atracción hacia el alcoholismo, las toxicomanías y el estar “sucios” estableciendo una relación inadecuada con su cuerpo y con los otros. El ingreso del joven en la institución, genera en su cuerpo un cambio de esa dinámica destructiva, transformación que se evidencia en las afirmaciones de los propios actores sociales.

“Cambia el aseo, en las cosas personales de uno, en la forma de estar físicamente, en todo, en el aseo personal de uno, en las amistades”

De allí que cobra validez lo afirmado por Schilder (1983) acerca de la concepción que se tiene del cuerpo: “la imagen corporal y las emociones se hallan íntimamente ligadas, de aquí la importancia de resaltar que la imagen corporal es la expresión de nuestra vida emocional y la personalidad”³, es decir, el aspecto físico depende del estado anímico, emociones y pensamientos, de allí la imagen que se proyecta al mundo exterior, que en los jóvenes cambió al dejar las drogas y empezar a asumir un nuevo estilo de vida, aspecto que se hizo notorio en el cambio con los otros, que también se percibe y es asumido por las personas que lo rodean, dando lugar a que este cambio se interprete como “una inmersión en lo social”.

Por ello, la segunda tendencia encontrada en los relatos de denomina el **Cambio con los Otros**, ya que la experiencia corporal de consumo y suciedad de los usuarios, no sólo afectó sus propias conductas, sino que además estas actividades de consumo se efectuaban en sus hogares, involucrando directamente su familia, además ganándose el desprecio en su barrio, donde sólo los buscaban en ese entonces para agredirlos; en la actualidad el trato que algunos familiares y vecinos le propician es de aceptación y cariño por el cambio que han realizado en

² CALLE, Juanita y otros. Drogadicción y vivencia de desintegración corporal. 5ta ed. Bogotá: ICBF – CEDA, 1988. p. 20.

³ Ibid., p. 23.

sus vidas, aunque algunos por el contrario los observan todavía con rareza y con rencor por los agravios causados a la comunidad:

“Yo muchas veces consumí en la casa, llegaba de la calle y llegaba con droga en los bolsillos para seguir toda la noche ahí en casa, eso me traía dificultades, problemas con mi familia porque ellos eran los que sorbían, porque no se daban cuenta que yo era el que consumía, pero usted sabe que el olor... acá me han ayudado, aquí me han enseñado a valorar a mi familia, a valorarme yo mismo, a respetar a mis compañeros, a fortalecerme, aquí me han enseñado muchísimas cosas buenas”

“Ahora la gente lo recibe como con cariño, muchísimo mejor, y le dicen usted como está de bien, mientras que antes lo despreciaban, lo ignoraban, pasara lo que pasara uno no importaba, yo me he dado cuenta de que puedo vivir sin drogas, la gente me valora y más que todo que recuperaré una parte de mi familia, yo ya tengo muchos más caminos”.

“Yo antes iba al barrio donde yo vivo, usted sale y no se encuentra sino pares negativos, en ese barrio me querían, me querían para darme machete corrido, ahora llego, y me saludan y todo cambia, cambia la gente, cambia uno de tener pares negativos a tener pares positivos, gente que lo llama a uno que venga, que lo ve a uno diferente, pero bueno es mejor que antes”

“La gente del barrio ahora me miran todo raro y me miran como yo no sé, como un bípido, yo no puedo salir de la casa porque tengo problemas en el barrio”

De lo anterior se deduce que los jóvenes por el consumo fueron aislados, despreciados y agredidos, por su familia y vecinos, y algunos debido a que utilizaron su casa para consumir, sin tener en cuenta el daño que le hacían a sus familias, tal vez como una forma de cobrarle al núcleo familiar la falta de atención hacia él, lo que se resume en una “trasgresión terrible a la ley de la sociedad y de la ley del padre, trasgresión que es juego con la muerte, que es búsqueda del placer, pero en la permanente ambigüedad del dolor y de la destrucción”⁴, pero que con el ingreso a la institución, y mediante el respeto, valor y fortalecimiento personal, se convirtió en un llamado a recobrar la estabilidad propia, la de su hogar y porque no, hasta la de su comunidad, buscando un reconocimiento a través del castigo y del aislamiento.

El rechazo generado en su medio social por las conductas del joven representadas en los delitos y el consumo, también se da en parte porque ellos:

⁴ PEPIN, Louise. Psicología de los adolescentes. Barcelona: Oikos, 1975. p. 150 – 151.

“se encierran en algo más valioso, fuerte y excitante que nosotros”⁵, es decir, el otro como persona o colectividad dejó de importar porque se disfrutaba del placer de la droga y de las infracciones causadas a sus vecinos (que no son relatadas por los actores sociales, pero que sí se conocieron en los motivos de ingreso, registrados en las historias clínicas que reposan en la institución), haciendo que aun se mire con ojos de desconfianza a algunos jóvenes, a pesar de observar cambios en su apariencia personal, de allí que la presente categoría se denomine: **“Aburrido? No! ... Cambiado y fortalecido.**

6.1.2 Segunda categoría: temporalidad. El tiempo vivido es una estructura que no “Es”, sino que se “Hace” ya que se construye a partir de la existencia y es el resultado de la relación del yo con las cosas, es decir, que la temporalidad es: “esa región particular del tiempo, que se enuncia en cada sujeto y que tiene como fin dotarla de sentido”⁶, de allí que los residentes de la etapa de elaboración a través de su experiencia en la institución, que se condensa en las tendencias denominadas: **Primer Ingreso** (en donde los usuarios registraron malestar frente a su situación de internamiento, imponiéndose el tiempo a través de la comunidad terapéutica), **Transición** (cronología que se estructuró a través de las evasiones y reingresos) y **Momento Actual** (donde los usuarios realizan una sucesión ordenada de hechos vividos para ubicarse concientemente y estructurar su identidad), los anteriores momentos se consolidan como tendencias encontradas dentro de la categoría de temporalidad.

En este **Primer Ingreso** los residentes expresan que llegaron acabados “físicamente” y decepcionados de la vida, ya que este internamiento les generó malestar, porque los jóvenes no estaban acostumbrados a la norma, vale la pena aclarar que en los siguientes relatos no hay una concepción clara del tiempo, sino una sucesión de situaciones frente al hecho de su primer ingreso y la imposición de un horario consolidado desde la institución.

“El primer día que yo comencé a caer acá, yo llegue mal, acabado de meter tanto vicio”

“Yo llegue aburrido, decepcionado de la vida, decepcionado de saber que yo llevaba 7 años en el consumo y nada que encontraba el camino”

“En la calle uno hacía lo que quería, y en la casa también, pero aquí uno viene a reformarse, y por ejemplo a mí me dijeron que las normas eran: a las 6:30 la levantada, esa era la primera norma, a las 7:30 se hace la fila, a las 8: era la hora del desayuno, a las 8:30 era

⁵ RODRIGUEZ, José Antonio. *¿Por qué nos drogamos.* Madrid: Biblioteca Nueva, 1996. p.68.

⁶ CAPARROS, Nicolás. *Tiempo, temporalidad y psicoanálisis.* 1era ed. Madrid: Quipu editores, 1994. p.51.

para irnos al encuentro de la mañana por ahí hasta las 9:30 y uno debe estar bien aseado y ordenado”.

La presente narración de sensaciones de deterioro, aburrimiento y decepción señalaban en la vida del joven una resistencia marcada al cambio, ya que el usuario por enfrascarse en el malestar no había establecido todavía una noción de lo que sería su estadía en la institución, porque aun vivía en términos de su placer corporal inmediato que solamente lo daba su estancia en la calle, de donde aun creía tener vínculos, haciendo lo que su goce le dictaba, obstaculizando de esta manera la auto percepción de las sensaciones de extrañeza que se reflejan en este primer ingreso.

En su estadía en la calle, los jóvenes con la ayuda del consumo se sustraían de la presión de la realidad para refugiarse en su propio mundo: “ya que al existir sustancias extrañas en su cuerpo sangre y tejido, estas le procuran sensaciones directamente placenteras que alteraban de tal modo las condiciones de la vida sensitiva que los volvían incapaces de recibir mociones de displacer”⁷, pero cuando el efecto de la droga cesaba en el organismo de los usuarios, se producía el síndrome de abstinencia es decir, el primero que sentía este displacer era el propio cuerpo por los efectos fisiológicos que trae como consecuencia la ausencia de droga en el organismo. Esto trajo posteriormente secuelas a nivel emocional, que se traducen en un displacer frente lo social, que desencadenaron en ellos malestar y aburrimiento al ingresar a la institución, por estar fijo todavía a un componente instintivo que los liga a no ejercer un cambio y vivir gozando en el síntoma (la droga y/o la delincuencia), y por supuesto a sentir que el tiempo transcurre sin que ellos ejerzan el control.

Este goce traducido en síntoma, según Freud: “tiene alteraciones anímicas profundas que solo se consuman con lentitud, ello sin duda se debe en ultima instancia a la atemporalidad de nuestros procesos inconscientes”⁸. Atemporalidad que se destaca con mas ahínco en la adolescencia, etapa en la que el joven en especial con estas manifestaciones sintomáticas, le da un trato particular al tiempo intrapsíquico, que consiste según Carvajal: “en quedar atrapado en un eterno presente; al no existir el tiempo todo se eterniza en su vivencia. El tiempo ingrediente esencial en el modelo frustracional, falla y hace por tanto tan dolorosa toda perdida”⁹, es por esto que los jóvenes manifiestan que al encontrarse en la calle, estaban decepcionados de la vida, de las mismas cosas, de vivir repitiendo el consumo y de no encontrar el camino, o más bien de no encontrar un proyecto de vida claro.

⁷ FREUD, Sigmund. El porvenir de una ilusión, el malestar en la cultura y otras obras. 4ta ed. 21 vol. Argentina: Amorrortu, 1994. p.79.

⁸ FREUD, Sigmund. Tomo XII: Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente y trabajos sobre técnica psicoanalítica. 4ta ed. Argentina: Amorrortu, 1994. p.131.

⁹ CARVAJAL, Guillermo. Adolecer: la aventura de una metamorfosis. Bogota: Tiresias, 1994. p. 114.

Dichas pérdidas de tiempo en el consumo, de duelos y renunciaciones que debe hacer el adolescente se prolongan e involucran la libertad e identidad del mismo, por lo tanto cada vez que intenta adherirse a un medio social como en el caso de la comunidad terapéutica estos jóvenes perciben su primer ingreso como un “caer” en la fundación en donde se imponen unos límites al placer por medio de la norma, representada en los horarios que rigen el hogar. Y es aquí donde las instituciones: “Son un factor importante en esa estructuración del tiempo. La escuela, por ejemplo, genera el ritmo de los niños en el día y además define, los pasos de una clase a otra, impone también los fuertes límites en el trabajo y las vacaciones de toda la familia e incluso de todo el mundo económico. Las relaciones cotidianas tienden a dividirse en relaciones de trabajo (las del día) y las familiares (por la noche). Las relaciones afines de amistad y familiares extensas son trasladadas al fin de semana; las tardes e incluso la noche es el tiempo privilegiado para las interacciones festivas”¹⁰.

Interacciones sociales, que el joven antes de su institucionalización manejaba a su antojo, como sus actividades diarias y su vida, pero ya con su ingreso a la comunidad terapéutica, se establece un diario vivir, es decir unas actividades organizadas con un límite de tiempo, que tienen como objetivo volver a encauzar al joven con la dinámica social, logrando implementar un ritmo y un nuevo estilo de vida, estableciendo de esta manera un tiempo social que en esta primera tendencia es percibido como impuesto por la institución, tiempo que va en dirección opuesta al tiempo psíquico que manejan los jóvenes en su primer ingreso.

La **Transición** o segunda tendencia que está relacionada con el cambio ejercido por los usuarios con respecto a su estadía en la institución; transformación que está mediada por el tiempo, cronología que según lo afirmado por Aristóteles: “no es nada en sí misma. Sólo existe como consecuencia de los acontecimientos que tienen lugar en el mismo”¹¹, es decir, que el tiempo no tiene relevancia sino se asocia a un acontecimiento que suponga un cambio (mediado por la evasión) para el sujeto y que éste a su vez pueda modificar de alguna manera dichas situaciones.

Condición que para el caso de los usuarios implica una mudanza entre su estadía institucional o su hogar y la calle, a través de la repetición de las evasiones y reingresos, las cuales también constituyen posturas asumidas ante la norma, la disciplina y un horario establecido que provocaron en los residentes hacer efectivos este deseo de evasión y los convirtió a su vez en testigos de la deserción de algunos de sus compañeros. Estas situaciones les generaron malestar, porque como ellos dicen: “Nosotros sabemos que tanto podemos hacer en la calle”, por

¹⁰ EDMOND, Marc y PICARD, Dominique. La interacción social: cultura, instituciones y comunicación. España: Paidós, 1992. p. 87.

¹¹ HEIDDEGER, Martín. El concepto del tiempo. Madrid: Trota, 1999. p.2.

esto su reingreso, aunque forzado genera bienestar y agradecimiento hacia la comunidad terapéutica y a su vez es recordado como un momento relevante dentro del proceso de los usuarios.

“Cuando llegue acá me sentí un poco defraudado y empecé a sentirme como solo, como aburrido y fue cuando me entraron ganas de irme y me fui para la casa”.

“Me evadí porque estaba aburrido y quería estar con mi mamá”

“Al principio me mantenía aburrido, sobre todo cuando se voló el otro compañero con el que yo llegue aquí y quede acá y el salió. El otro compañero está metiendo vicio allá en la calle”.

De los enunciados anteriores, se destaca que los usuarios plantean como motivo de evasión a una tercera persona, la figura materna, que en algunas circunstancias se torna permisiva frente al consumo de su hijo y poco consecuente con la supervisión y aplicación de la normatividad, y quien según Salazar es: “esa reunión simbólica de la virgen y la madre, que está asociada a la permisividad, la tolerancia y el compromiso filial hasta el final”¹². También según algunos relatos se acude a la evasión por los amigos, para suplir con estos, el sentimiento de soledad que rodea al joven que no posee núcleo familiar, y quien está vulnerable a la influencia de otro de sus iguales, razones que en últimas desembocan en excusas para el consumo de sustancias psicoactivas.

Pero la verdadera razón de la fuga y del consumo fue el no poder asumir la ansiedad y las normas establecidas en la institución, y de las cuales carecieron en su hogar, medio disfuncional que se caracteriza por la ausencia o indiferencia de la figura paterna, de allí la importancia de lo afirmado por Bensoussan, el cual considera la evasión en jóvenes que comienzan su proceso desadaptativo como: “una fuga, un modo de reacción todavía infantil de la adolescencia ante una situación nueva y el desequilibrio pubescente parece dar cuenta del carácter exagerado de estas reacciones”¹³, que son traducidas en impulsividad, ya que se obra a través de las sensaciones que no son mediadas por la conciencia, es decir, que no hay un aplazamiento frente al displacer de ser institucionalizado, sino que se actúa a través de la fuga para reencontrarse con la figura materna, quien dentro de un medio funcional debería propiciar la introyección del tiempo social, pero que en el caso de las madres de los jóvenes del Hogar Claret, no se llevó a cabo quedando estos usuarios atrapados en su tiempo psíquico inconsciente: “el cual escapa a la lineabilidad y está marcado por la pulsión y la repetición y se aparece en los sueños y en la transferencia y en especial en el síntoma (consumo y/o delincuencia), tiempo cíclico donde retornan los antiguos mitos, las figuras

¹² SALAZAR. Bandas juveniles en el Valle de Aburra, en que momento se jodio Medellín. Medellín: Oveja Negra, 1991. p. 97.

¹³ HEUYER, G. Psicopatología de la Pubertad y de la adolescencia. México: Planeta, 1976. p. 24.

originarias y la búsqueda del objeto perdido¹⁴, tiempo en donde se busca no sólo el objeto perdido sino también una proyección de lo que se desea hacer, bien sea fugarse o en su defecto consumir.

Cuando alguna amistad con la que uno compartió se va, a uno le da duro, pues cuando uno sabe que es consumidor, sabe que tan sólo durará un mes sin recaer y que si usted recae, se va a dar más duro; en un mes se va a consumir lo que no se ha consumido en seis o siete meses, pues a uno le da duro y uno piensa, esos son los espejos que tiene que tomar para salir adelante, cuando tiene ganas de consumir y todo eso”

“Uno sabe lo que es vivir con la droga, lo que es destruirse y destruir a los demás, pues uno como que los va a extrañar o algunos que son mas amistades que otros o son mas amigos uno de ellos, entonces uno se va a sentir como mal”.

“Tengo amigos que se han evadido, yo me siento mal porque él se fue y él me dijo que no lo iba a hacer, sin embargo al fin y al cabo él lo hizo, se fue y no se si estará consumiendo o estará muerto”.

El ver partir a los compañeros es un momento difícil, porque al haber sido consumidores y llevar un tiempo prolongado de abstinencia a ese placer, los ha hecho conocedores de una verdad: la recaída implicará un golpe más duro y un consumo más intenso, además como ellos lo expresan, en la calle no se hace nada y se sufre. De allí que proyecten en los evasores sus deseos reprimidos y destructivos, y que los tomen como espejos para cuando la tentación aparezca, sin embargo Freud, nos explica al respecto que: “los niños y jóvenes suelen aprovechar la tolerancia de la condición de enfermo que la cura requiere, para regodearse en los síntomas patológicos”¹⁵, poniendo en evidencia la fuerte tendencia tanática de estos, y deseo hacia la repetición de conductas autodestructivas y del círculo vicioso que representan: volarse, consumir, delinquir y dejarse coger, con lo cual buscan controlar la ansiedad, a través de la evasión sin embargo lo anterior, prolonga la repetición de los síntomas de la vida callejera. Tal como lo ilustran las siguientes expresiones:

“Cuando llegó la educadora y me trajo yo no dije nada, yo no dije que me iba a quedar ni nada y me recibieron, pues normal y otra vez comencé el proceso”

“Cuando llegué acá me recibieron bien, y al principio me regañaron porque nadie pensaba eso de mí, nadie pensó que yo me fuera a

¹⁴ MARC, Edmond y PICARD, Dominique. La interacción social: cultura, instituciones y comunicación. Barcelona: Paidós, 1992. p. 90.

¹⁵ FREUD, Sigmund. Obras completas. Tomo XII: Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente, trabajo sobre técnica psicoanalítica. Cuarta ed. 12 vol. Amorrortu, 1980. p. 159.

evadir y pues uno que otro compañero si estaba un poco preocupado”

“Una vez me volé y dure tres meses en la casa, pero yo ya estaba aburrido, entonces fui y me entregaron”.

“Pues yo me he volado mas de una vez, pero siempre me traen acá”

“Acá yo ya he caído como siete veces, por eso agradezco la oportunidad que me dieron”.

“Yo volví porque tengo deseos de cambiar”.

Por esto las evasiones y reingresos son tomadas como acontecimiento que tienen lugar en el tiempo de la transición: es decir, que estos eventos son un paso entre la responsabilidad y el abandono que se explica bajo el principio del placer – displacer, en donde se desea de una forma inmediata satisfacer el propio placer fugaz y momentáneo de consumir, evadirse o delinquir, pero también permite llegar a un momento de reflexión, haciéndolos conciencia de la oportunidad obtenida al estar en el hogar y el tiempo que se ha perdido.

La tercera tendencia hace alusión al **Momento Actual** o el tiempo de la elaboración, es el momento que viven los residentes aquí y ahora en la institución, reconociendo entre sus sentimientos la adaptación, el bienestar y el estar contentos en la institución, ya que de lo contrario estarían en la calle. En la institución a medida que se avanza y transcurre el tiempo de una fase a otra, se asumen responsabilidades como el encargo de la tienda y la panadería del hogar, pero el estudio y el encargarse de llevar a otros compañeros constituye un privilegio que cuando se pierde por una falta a la normatividad, incita al joven a asumir cambios para recuperar los logros; cambios que van de la mano con la programación del tiempo en cuanto a horarios y actividades como las mencionadas anteriormente. Dicho manejo conciente del tiempo socializado permitirá al residente ubicarse en la etapa de elaboración, empoderarse de sus metas para su proyecto de vida y en ultimas posibilitara la obtención del reconocimiento social y sentido de pertenencia para poder convivir en comunidad.

“Al poco tiempo me fui acostumbrando y me iba sintiendo amañado, si no hubiera caído acá estaría en la calle, ahora me siento bien, contento de estar acá”

“Algunas de las responsabilidades que he adquirido son: como el estar encargado de la panadería, de la tienda del hogar, el llevar compañeros a otras partes, esto es un trabajo, esto es un privilegio para uno”

“Los sábados y los domingos la responsabilidad que me han dado

son: las llaves de todo el hogar, y la salida solo”

“El estudio es un privilegio grande, porque ahí es donde se mide la responsabilidad que uno tiene, además porque uno en la calle no estudia, el todo es llevarlo bien, saberlo aprovechar porque usted sabe que esa oportunidad no se da dos veces, hay que aprovecharlo al máximo, hay que decir que nosotros cometemos embarradas y hay veces nos arrepentimos de hacer eso, porque es un privilegio salir a la calle, porque se mira la responsabilidad, tolerancia, también por las cosas que hay en la calle como drogas, alcohol y amistades”

“El estudio es un privilegio que no se ha sabido aprovechar, porque mas de uno, hasta yo, ha fumado cigarrillo en el colegio, hacemos cosas indebidas aprovechando lo que nos dan”

“Sacar a los muchachos y acompañarlos, pero ya no la tengo, mi compromiso es cambiar para volver a tomar esa responsabilidad”

Las responsabilidades asumidas implican ser un residente activo en la comunidad, saber que pueden adquirir compromisos y cumplirlos, aunque su responsabilidad mas grande que es a la vez un privilegio, en este caso el estudio, permite poner a prueba a los residentes en su responsabilidad y en la tolerancia hacia su proceso. Sin embargo este logro según ellos, no se han sabido aprovechar, ya que son concientes de que están infringiendo las normas, por esto la importancia de comprender que las mismas se deben respetar y preservar, ya que su ruptura implica una consecuencia, es decir, “la norma, su trasgresión y la consecuencia inmediata, funcionan con igual fluidez en la práctica”¹⁶, de allí que el compromiso sea cambiar.

Asumir una transformación personal que los ubica en la fase de elaboración, lo cual implica llevar a cabo actividades con los compañeros, trazar metas y empezar a elaborar un proyecto de vida a partir de la reeducación en la institución, además es necesario evidenciar un cambio y mostrarse fortalecido ante el quiebre que le busquen los compañeros.

“Uno llega a la etapa de elaboración por el comportamiento que ha tenido en la institución, porque le miran a uno el cambio; y se le dan privilegios como salir a acompañar a los residentes, más tiempo para compartir con la familia, o permisos de día y medio”

“La elaboración es donde a uno le dan muchas responsabilidades y uno tiene que aprender a ser tolerante, responsable y aprender a compartir con los compañeros que le asignen”

“Es cuando uno se propone una meta, qué puede ser, qué es lo que voy

¹⁶ CAMPAGNA, Daniel. La organización de la comunidad terapéutica. Argentina, 2000. p.12.

a hacer de mi vida, qué voy a hacer mas adelante, y esas metas poco a poco, a través del proceso se irán empezando a trabajar, también es cómo voy a tratar de hacer una estrategia para lograr esta meta, y modificar los problemas que he tenido y tratarlos de mejorar, esto para mí es la etapa de elaboración”.

“Para mí tiene un significado grande porque uno sabe de donde vienen y dónde se evalúa el compromiso de la persona, para saber si quiere o no cambiar, porque mucha gente se está engañando en esta etapa y puede ser movilizad (sacado) o él mismo abandona el proceso porque esta etapa tiene su magia”

“Estar en la etapa de elaboración es bueno porque cuando se necesita que ir a acompañar a un compañero, buscan siempre a un grupo alto porque uno ya sabe expresarse y sabe escuchar a las personas que le están hablando”

“En la etapa en la que vamos es muy poquito, es muy poquito lo que vamos a recibir, pero ellos ya le buscan el quiebre a uno, ellos están esperando es que uno les de el quiebre para darle leña a uno. El quiebre es buscarle el lado a uno para que uno caiga o le ven el lado flaco. Ellos más que todo le buscan es la caída a uno, aunque uno les brinda buenos aportes y de todo”

Para estar ubicados en esta fase, los mismos actores sociales creen que es fundamental tener un cambio en sus vidas, representado en la escucha, en la expresión de sus sentimientos, en la capacidad de poner en marcha lo que se ha aprendido de este nuevo hogar, la introyección de la norma y sobre todo tener los primeros pasos para una tolerancia a la frustración, siendo conscientes de que a pesar de que sus compañeros traten de darles el quiebre, son ellos los que tienen que desafiar esas vicisitudes, comunicando lo que les ocurre, utilizando los canales adecuados, evaluando el compromiso y creando sus propias estrategias y metas para emprender con la ayuda del otro (compañeros e institución) su propio proyecto de vida, que va a estar mejor sustentado desde el principio de la realidad, pero que también contará con la puesta en marcha de los deseos del usuario.

Residente que también tendrá que contribuir con su colaboración a la institución y contexto social en el que se desarrolló, vertiendo hoy en día parte de su líbido narcisista en la líbido objetal, lo que se evidencia en la confianza que les dan para ayudar a otros y ayudarse a sí mismo, precepto que se menciona en la reelaboración en el tratamiento psicoanalítico, en que el paciente: “debe enfrascarse en la resistencia no consabida por él, para reelaborarla, vencerla prosiguiendo el trabajo en desafío a ella y obedeciendo a la regla psicoanalítica fundamental (comunicar todo cuanto ocurra); en la práctica esta reelaboración de las resistencias puede convertirse en una ardua tarea para el analizado y en una

prueba de paciencia para el médico”¹⁷, porque el usuario sólo no puede resolver su problemática, de allí que la institución debe acompañarlo con su paciencia para que este desarrolle su cura y le permita vivir en sociedad.

Vivencia en sociedad en donde se asumen estas responsabilidades y se empieza a estructurar el tiempo; cronología que evoluciona a la par con la inmersión en lo social y a su vez la adaptación de un medio cualesquiera, como es el ejemplo de la comunidad terapéutica o el colegio, en donde se consolidan algunos límites cronológicos a las actividades y a través de ellos se toma un cierto nivel de conciencia frente a la obtención o pérdida de los privilegios que se constituyen a través de la pertenencia a un grupo y el reconocimiento social que se da al tratar de mejorar en sus logros.

Lo anterior se refuerza en lo teórico según lo afirmado por Marc Edmon quien manifiesta que “las instituciones son un factor importante en la estructuración del tiempo y que este tiempo a su vez es una de las dimensiones de la relación del hombre con su entorno y con sus semejantes, marcando profundamente sus ocupaciones, sus ritmos diarios, su futuro y su concepción de vida”¹⁸.

Concepción de vida que se solidifica a través de su primer ingreso, transición y momento actual, en donde se elabora un proyecto de vida y se asume un cambio frente a una perspectiva temporal, y que tal como lo afirma Erickson: “sólo cuando el joven puede ver su vida en una perspectiva definida, su sentido del tiempo lo conduce a un sentido de identidad plena”¹⁹, haciéndolo consciente de alcanzar las metas personales, de allí que la siguiente categoría se denomine: **“Caer, evadirse y volver con deseos de cambiar”**.

6.1.3 Tercera categoría: relacionalidad. A lo largo de la vida las personas entablan relaciones con sus congéneres en un entorno, estableciendo significados a partir de su capacidad de complementarse y diferenciarse del otro, de allí que la relacionalidad se conceptualice como: el vínculo que ejercen las personas a través de la experiencia vivida, la cual está determinada por sensaciones, emociones y situaciones que enmarcan la ligazón con el otro. De esta manera, la relacionalidad que establecen los jóvenes de elaboración comprende los vínculos instaurados dentro de la convivencia, los cuales hacen alusión a: **Amigo: el Ratón del Queso, Marranito de Diciembre, Modelos** (como el hermano mayor y el reeducado) y **Equipo Clínico**.

¹⁷ FREUD, Sigmund. Tomo XII: Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente, trabajo sobre técnica psicoanalítica. 4ta ed. Argentina: Amorrortu, 1980. p. 157.

¹⁸ MARC, Edmond y PICARD, Dominique. La interacción social: cultura, instituciones y comunicación. Barcelona: Paídos, 1992. p. 84.

¹⁹ MAIR, H. Tres teorías del desarrollo. Buenos Aires: Amorrortu, 1996. p. 70.

La primera tendencia encontrada dentro de los relatos es **Amigo: el Ratón del Queso**, siendo ésta el primer tipo de relación que los jóvenes establecen con su grupo de iguales, la cual se propicia dentro de la institución, donde los actores relatan qué cualidades debe poseer un amigo, sin embargo dentro de las narraciones descubrimos lo que estos jóvenes vivencian en la cotidianidad de la comunidad terapéutica.

“Ser amigo es ser respetuoso, ser responsable, ser serio para hablar con otra persona, ser honesto, no salir con tontadas y no propasarse con las cosas, ni aumentarle ni mermarle a las cosas que uno le cuente”

“Los amigos son unas personas muy íntimas, es alguien que lo orienta para cosas buenas, no son esas personas que le dicen vuéllese que yo le doy hombro, eso son personas negativas, eso no son amigos, esos son enemigos”

“Yo he tenido amigos y amigas y con ellos mejor dicho soy una tumba cerrada, cuando confían en mí, no me gusta contar ni hablar nada de eso”

Para los jóvenes de elaboración, amigo es alguien en quien se puede confiar, es honesto, sincero, que orienta para cosas positivas como por ejemplo la permanencia en la institución, además poseen cualidades relacionadas con el respeto, la responsabilidad y la confidencialidad. Lo cual se sustenta en lo afirmado por Hurlock (1973), quien manifiesta que: “un amigo debe ser alguien en quien se pueda confiar y de quien sea posible depender, alguien con quien se pueda conversar y cuyos intereses sean similares a los propios”²⁰.

De allí, que las narraciones que hacen alusión a las cualidades y a la vinculación con intereses similares en una relación de amigos se constituyan en pautas para iniciar la construcción de una reciprocidad que contribuya a consolidar la confianza dentro del hogar, a través de la habilidad para encontrar verdaderos amigos, sin embargo, las experiencias de los actores sociales demuestran lo contrario:

“Amigos para mí no existen, porque uno muchas veces confía en una persona y la cree verdaderamente un amigo, cuando mentiras, porque es cuando uno siente la puñalada por la espalda y pues no le corresponden a esa confianza que uno les ha brindado, si pilla y le fallan, y tratan como de embalarlo a uno, por eso para mí: amigos no hay”

²⁰ HURLOCK, Elizabeth. Psicología de la adolescencia. 4ta ed. Buenos Aires: Mac Graw-Hill, 1973. p.133.

“En la vida uno no tiene amigos, lo que se tienen es amistades, esos con los que se da el saludo y de los que se habla por rato”

“Amigo es el ratón del queso, para mi el queso es uno, el ratón es dízque el amigo. Pasa que uno confía mucho en esa persona que de un momento a otro... Se lo come y le tira todo a los cuatro vientos sea quien sea y les dice mejor dicho todo lo que uno les ha confiado”

Para los residentes, lo único que encuentran en el grupo de iguales es amistad, aquellas personas con las cuales se saludan o se cruzan algunas palabras, porque cuando de verdad se entregó la confianza lo que hicieron fue destruirla, clavando la puñalada por la espalda o devorando a ese amigo, fallando de esta manera a la lealtad que se tenía hacia esa persona, sentimientos que se viven con mayor intensidad en la adolescencia, etapa en la cual se generan idealizaciones con respecto a sus relaciones de amistad, que cuando no suelen provechosas traen consigo resentimientos frente a futuras relaciones sociales, por la baja tolerancia a la frustración, su estructura yoica en construcción y las conductas inadecuadas que los llevaron a la institución.

La segunda tendencia es el **Marranito de Diciembre**, la cual hace alusión a las personas que sólo llegan a la institución a “calentar puesto”, y que incitan a los residentes a abandonar el proceso, a través de expresiones como: “yo le doy hombro”. Estos usuarios son percibidos por los jóvenes de elaboración y la comunidad en general como personajes que no desean un cambio en sus vidas, identificándolos como los que influyen y alientan a los residentes de precomunidad (jóvenes recién ingresados a la fundación) para que abandonen la misma, menospreciando los logros que sus compañeros han obtenido durante su proceso, situación que para muchos genera malestar y desmotivación por el compromiso asumido en sus vidas.

“Hay unos que están como por calentar puesto, por estar, por engordar e irse, esa es la verdad, el marranito de diciembre, hay muchos que están acá como por engañar a la familia o como por estar un rato y vuelven de pronto y se evaden; sin embargo yo llegué a pensar eso cuando llevaba como dos meses, pero no, me vine a dar cuenta que la vida es muy linda y que yo puedo vivir sin drogas, puedo superarme en la vida, y quiero ser alguien en la vida”.

“Algunos muchachos están porque sus padres los traen, otros porque no tienen más a donde ir, pero en realidad son muy pocos los que quieren cambiar”

“Yo siento rabia porque uno sabe a conciencia y mira quién es el que viene a cambiar o a engordar y uno se da cuenta cuál es la persona que con sus problemas y por su conciencia quiere cambiar, uno sabe y analiza los puntos de vista”.

El marranito de diciembre es un apelativo que utilizan los usuarios de Claret para referirse a los jóvenes que sólo llegan a la institución a “calentar puesto” o porque no tienen otro lugar a donde ir, y están en el hogar para engordarse, engañándose a sí mismos y a sus familias, además de querer sonsacar a otros residentes para que abandonen el proceso terapéutico. El calentar puesto es tomado como la acción de “estar”, es decir, que se permanece en la institución haciendo acto de presencia pero sin aportar en su proceso ni mucho menos a sus compañeros, ya que ingresaron al hogar presionados por sus padres o por una medida de ubicación institucional por la comisión de un delito, el cual hace que estos usuarios nieguen la responsabilidad ante la comunidad, reforzando lo que afirma Aichorn: “cuando una persona no ingresa por gusto a un establecimiento terapéutico o carcelario, categoriza a los otros como enemigos contra quienes se debe estar en guardia”²¹ cerrando cualquier lazo social que se pueda dar mutuamente, ya que se llena toda comunicación con las otras personas con engaños y chantaje emocional.

El inundar las relaciones, lleva a reflexionar sobre el término jactarse oralmente, el cual hace alusión a que este tipo de usuarios se llenan de la fundación y de sus compañeros, a través de una relación compleja en torno a la búsqueda de los otros, de allí su creciente necesidad de recibir pero no de devolver en las ligazones sociales que establecen, siendo estas: “Precipitadas, voraces, ansiosas, engañosas y urgentes”²² y poco selectivas alimenticiamente.

Teniendo en cuenta estas características no sería extraño afirmar que el engaño reinara primordialmente en estos jóvenes, mentiras que no solo se ejercen hacia el vínculo con su familia de origen, sino que a su vez se instaure en las nuevas relaciones con sus iguales, tal como Casas manifiesta: “si las mentiras se realizan de forma reiterativa y repetida causan gran dificultad en las relaciones sociales y familiares, constituyéndose lo anterior en parte de un criterio para un trastorno de conducta”²³, dificultad que hace que las interacciones sociales sean representadas en estos jóvenes mediante el regar malestar y tomar los círculos o los grupos terapéuticos como un juego patológico, en donde se aprovecha para irrumpir, violando las normas sociales de estos espacios, sacando a flote la incapacidad de estos personajes: “para la toma de roles y para juzgar su propia conducta desde la perspectiva de los demás. Esta incapacidad para situarse en el punto de vista del otro determina que este personaje no sea capaz de prever las consecuencias de sus actos, ni de experimentar emociones como la lealtad a un grupo, ni tampoco establecer lazos afectivos profundos”²⁴, lo cual genera en ellos una relación de superficialidad, de poca credibilidad y desconfianza; tal como lo

²¹ HEUYER, G. Psicopatología de la infancia y de la adolescencia. México: Planeta, 1976. p.104.

²² RODRIGUEZ, PIEDRABUENA, José Antonio. ¿Porqué nos Drogamos? España: Biblioteca Nueva, 1996. p.57.

²³ RESTREPO-GOMEZ, Carlos y otros. Fundamentos de psiquiatría clínica: Niños, adolescentes y Adultos. Bogota: CEJA, 2002. p.299.

²⁴ BELLOCH, Amparo. Manual de psicopatología. 2vol. Madrid: Mac Graw Hill, 1995. p. 632.

afirman las siguientes expresiones, sobre lo que estas figuras propician dentro del grupo:

“Hay mucha gente que no necesita terapia, que están aquí solamente para estar, burlándose de las demás personas, por ponerlos en toque, menospreciando lo que las personas hacen, esto depende de la señal que uno le tome a la terapia, de cómo usted la exponga, porque si usted eso es lo que quiere eso si las encuentra en cualquier forma, ese es el aspecto negativo; aunque esto también depende de cómo uno se exprese, porque hay unos que expresan todo mal, y ahí comienza el malestar, diciendo: ay no, yo me siento como mal, ahora pues yo también, yo también.... Y eso deja mucho malestar en el grupo”.

“Da rabia saber que aquí no vienen sino a engordar y a sonsacar a otros, sin embargo uno tiene conciencia de lo que quiere hacer y de lo que quiere cambiar, por eso no se deja pendejar, pero usted apenas imagínese a las personas que no llevan ni un mes en el proceso, que a penas como dicen en comunidad terapéutica están desempacando y otros que no quieren hacer nada que vengan a sonsacarlos, usted se da cuenta , cómo quedan estos recién llegados?....Pues eso es lo que le da rabia a uno, porque uno quiere cambiar y que vengan a sonsacarlo o a otros recién desempacados, pues se siente mal. Aunque yo muchas veces los he batido, los he señalado y he llevado estas situaciones a las autoridades mayores”.

“Como decían los compañeros, uno riega malestar y eso si que es cierto; por ejemplo yo antes cogía los círculos como de juego, como de recocha y cuando a veces me sentía aburrido o estaba un poco desalentado”.

“Todo el día, todos los días, lo único que hacen acá es sonsacarlo, y pues a uno le entra ese rollo, sí y da rabia, porque uno viene es a cambiar, y acá vienen es a sonsacarlo a uno, le dicen que camine, que camine, aquí vienen unos compañeros y se las gozan acá y no vienen a cambiar sino a engordar y vuelven y se van”.

“Las alternativas que le dan a uno, algunas personas las toman como un juego, como una recocha, y algunos están aquí como por estar, a ellos les da lo mismo que les brinden educación. Las personas que de verdad lo reciben, si les interesa y se les ve un cambio notorio”.

El marranito además de llegar a la institución a engordarse y evadirse porque no tiene una conciencia de cambio, influye en los recién desempacados a través de la burla, poniéndolos en toque y sonsacándolos para que caminen y abandonen el proceso; ya en los jóvenes de elaboración causan desestabilidad en su tratamiento porque riegan malestar en los círculos y terapias, jugando y recochando como una forma de menospreciar los aportes de los usuarios que quieren asumir el proceso, sin embargo éstos, que le toman la señal a la terapia, asumen alternativas como la utilización de un conducto regular, que insta a

batirlos (confrontación usuario – marranito), señalarlos (marranito señalado por el grupo) y llevarlo a las autoridades mayores (llevar el caso de este personaje al equipo clínico).

Esto hace que los marranitos sean los conductores perfectos para el grupo (masa) porque predicán ideas que los fanatizan a ellos mismos, ya que no necesitan presentar argumentos lógicos, sino mostrar: “imágenes más vivas, exagerar y repetir siempre lo mismo”²⁵ de allí que cuando riegan el malestar este se difunde con facilidad por el fenómeno de contagio, que: “es la compulsión a hacer lo mismo que los otros, a ponerse en consonancia con los muchos, porque se vuelve mas fuerte cuanto son mas las personas en que se nota simultáneamente el mismo afecto”²⁶, afecto y efecto que se propaga en la masa ya que esta es: “impulsiva, voluble, excitable, influible y crédula, guiada por lo inconsciente, porque apetece las cosas con pasión pero nunca por mucho tiempo”²⁷, más aún si “los argumentos y racionamientos son elementales e incompletos, sin conciencia de sí mismos, respeto de si mismo, ni sentimiento de responsabilidad, que es lo que se esperaría de un poder absoluto e irresponsable”²⁸ tal como el del marranito, a través de expresiones como: “yo me siento mal, ahora yo también, yo también...” o “yo cogía los círculos de recocha porque me sentía aburrido o un poco desalentado”.

De allí que el marranito sea alguien con un alto grado de proyección tanática, ya que desplaza hacia el otro su deseo de destrucción personal, alimentándose del malestar, los engaños, la sugestión y la baja autonomía de cada miembro del grupo, por imperar en ellos el principio del placer.

La tercera tendencia se ha denominado los **Modelos**, ya que, en esta se muestra los vínculos que los usuarios de elaboración mantuvieron con jóvenes que en el pasado incidieron de manera positiva en el proceso actual, influencia que fue lograda a través de la expresión de comportamientos adecuados y la confianza de la cual se hicieron depositarios. Tales relaciones sociales empiezan desde el reconocimiento de un Hermano mayor (usuario de etapa avanzada, que tiene como función guiar a los jóvenes recién ingresado a la comunidad) y un reeducado (joven que ha egresado y finalizado su proceso terapéutico y que es respetado por su esfuerzo).

“Todos son unos espejos para nosotros, entonces ¿por qué nosotros no vamos a poder?, si sentimos que podemos superarnos, que queremos ser alguien en la vida, que queremos salir adelante y dejar esos problemas que traíamos nosotros atrás”.

²⁵ FREUD, Sigmund. Tomo XVII: Más allá del principio del placer. Psicología de las masas y análisis del yo. 8ava ed. Argentina: Amorrutu, 1994. p.75.

²⁶ Ibid., p. 74.

²⁷ Ibid., p.80.

²⁸ Ibid., p 81.

Son jóvenes que van avanzados en el proceso terapéutico (etapa de elaboración), quienes son nombrados por una figura de autoridad y tienen criterios sociales para ser nombrados, como el buen comportamiento y por lo tanto se hacen merecedores de enseñar a un nuevo residente de la fundación, es a ellos a quienes se les conoce como Hermanos Mayores, rol que algunos usuarios de elaboración han empezado a asumir, y que les ha implicado orientar y ser útil a otro residente.

“Un hermano mayor lo nombra un educador, un terapeuta o un líder, para esto uno debe estar en elaboración y ser modelo de identificación para el grupo, además debe ser responsable, sincero y tener buen comportamiento”.

“Fue una experiencia buena el ser hermano menor, ya que mi hermano mayor, fue el que me mostró todo el hogar a mi, me dijo las reglas del hogar, un hermano para uno es quien le enseña de todo y después de que uno ya está bien, uno siente que ya sabe todo, ya le dan ganas de salir adelante”.

“Mi hermano mayor fue un punto de apoyo, el fue el que en ese momento me presentó a los educadores, al equipo clínico y el me decía que me quedara aquí en la institución, me dijo cuáles eran las reglas, cuáles eran las cosas que se trataban aquí en la institución, me comentó lo que nosotros veníamos a hacer aquí, muchísima fue la ayuda que me brindó, él me daba consejos y yo hablaba mucho con él”.

Dentro de estos relatos encontramos que un hermano mayor además de cumplir con un buen comportamiento debe ser un modelo de identificación, un punto de apoyo, ir avanzando en el proceso terapéutico, hacer las cosas con responsabilidad, tener un estatus dentro del grupo y sinceridad, lo cual genera en los usuarios recién ingresados confianza y credibilidad con los logros obtenidos, ya que son: “los modelos de la vida real con quienes más se tienen interacciones directas, y de los cuales se aprende más en la medida en que son competentes, agradables y prestigiosos”²⁹; además el estatus genera en la masa un logro y nivel, debido a que eleva su condición de masa a grupo, tal como lo menciona Freud: “Cuando dentro de la masa se desarrollan ciertas posiciones que pueden asignarse a personas que se relevan unas a otras, la vida anímica de la masa se eleva de nivel”³⁰, situaciones que han sido experimentadas por los usuarios de elaboración cuando asumen el rol de hermanos mayores:

²⁹ BANDURA, Albert. En lecturas de aprendizaje y conducta. 2da ed. México: Manual moderno, 1994. p. 155.

³⁰ FREUD, Sigmund. Tomo XVIII: Más allá del principio del placer, psicología de las masas y análisis del yo. 8ava ed. Argentina: Amorrortu, 1994. p. 82.

“Pues la experiencia de ser hermano mayor la verdad, la primera vez, uno le debe presentar a los educadores, uno le expresa cosas a alguien que nunca ha ingresado aquí; cuando es la primera vez que un usuario ingresa, uno le trata de dar el apoyo adecuado y necesario, así sea un voluntario o un recién ingresado por medida. Y le cuento que ahora el hermano que me asignaron pues mal, ya que al compañero no le han gustado las ayudas (sanciones asignadas cuando se atenta en contra de la norma), aunque yo le he explicado en qué consiste el respeto en los círculos, en las terapias, aunque le he quedado un poco mal, por esta razón no lo he sabido como orientar”.

“Ser en parte hermano mayor es algo muy bonito porque uno va a enseñar lo que en un tiempo le enseñaron a uno, de cómo es la dinámica de esto, luego uno se va a sentir mas comprometido con el proceso, ya que sabe que si uno la embarra hay una persona que esta al margen de uno y que lo va a ver, y entonces uno se siente que es alguien útil para otra persona”.

De las anteriores experiencias se destaca que las funciones que el hermano mayor debe asumir están centradas en dar a conocer el saber y la experiencia de lo que le fue enseñado en el pasado, además debe orientar y brindar el apoyo adecuado a las personas que recién ingresan en el programa, con esto los hermanos mayores se sienten útiles y más comprometidos con su proyecto de vida, porque de esta manera empiezan a ser líderes y modelos de identificación para el grupo:

“Líder es aquel que posee la capacidad de hacer que otros actúen de un modo determinado no porque deban hacerlo sino porque quieren hacerlo; este es capaz de alcanzar su posición de líder por dos motivos: primero porque él ha demostrado su dominio de las relaciones sociales y ha contribuido más que otros componentes a las satisfacción de sus exigencias y necesidades, y segundo porque puede suscitar reacciones emocionales en los miembros del grupo, y así influye en ellos por obra de la lealtad y no solo por el imperio de su autoridad”.³¹

El concepto de Hermano mayor se constituye a través de la experiencia vivida, en una fuente de conocimiento y compromiso, por ser en principio depositario de ésta y luego brindar aportes para la ayuda del mismo grupo de iguales, lo que le implicó dejar de lado su malestar, aprender a manejar sus emociones y comportamientos, y estar atento a modificar sus errores, ya que, esta actitud dependerá el alto grado de credibilidad y estatus entre sus compañeros y en la comunidad, porque: “El modelo, sus conductas y sus consecuencias se convierten en una forma de transmisión de aprendizaje”³².

³¹ HURLOCK, Elizabeth. Psicología de la adolescencia. Barcelona: Mac- graw Hill, 1973. p.177.

³² CHANCE, Paúl. En lecturas de aprendizaje y conducta. 2da ed. México: Manual Moderno, 1994. p. 153

Los reeducados son jóvenes que han terminado su proceso terapéutico y aconsejan a los usuarios para que se ubiquen en comunidad terapéutica.

“Son unos espejos para uno, los aconsejan le dicen no haga esto, trate de no buscar tantos pares negativos, o le dicen a usted, oiga a usted le gusta mucho el cigarrillo trate de no consumirlo, ellos le colaboran a uno mucho”

“Un compañero mío que se rehabilitó, estudia en el colegio, pues con él estuvimos hablando, hablamos mucho del proceso y decía que esto depende de uno y que si usted quiere superarse y salir adelante, usted lo hará”.

Es en estas figuras en que se ven reflejados los residentes, porque son jóvenes que aconsejaron y sobre todo enseñaron a rehabilitarse, siendo ejemplo para los usuarios de elaboración porque demostraron a través de una experiencia de vida que sí se puede aspirar a la superación y a salir adelante.

La credibilidad y el estatus son características que remiten a recuperar la confianza y la autonomía que se había perdido en estos jóvenes, que hoy día logran constituirse en modelos de identificación, por compartir una parte del poder de la figura paterna (tutor y coordinador), tal como lo expresa Freud: “La identificación es la más temprana de las exteriorizaciones de una ligazón afectiva con otra persona, sujeto que necesariamente involucra al padre, en donde este es tomado por modelo”, figuras que son reflejos del pasado, en donde se fue consumidor de sustancias psicoactivas, poco confiable y fácilmente influenciado, pero que debido al trabajo personal y grupal se obtuvieron los logros anteriormente mencionados y merecen el reconocimiento como modelos de identificación.

La cuarta tendencia es el **Equipo Clínico**, la cual hace alusión a los vínculos que establecen los usuarios con el tutor y el equipo clínico, piezas fundamentales en la comunidad, ya que, los jóvenes sienten y piensan que ellos son el centro, que los orienta y son un punto de apoyo de su proceso.

Es de aclarar entonces que dentro de estas relaciones con la autoridad, se destaca la relación con el Tutor: quien es una figura que acompaña a los usuarios, cumpliendo con unas funciones dentro de la comunidad terapéutica e influyendo dentro del proceso de cada residente. El Tutor, forma parte del equipo clínico y es la persona que dentro de la institución, es la más cercana a los jóvenes, es el que orienta, aconseja y atiende, con él hablan y es una persona que les brinda mucha colaboración a los usuarios.

“El tutor cumple la función de orientación cuando uno se siente cargado, como aburrido de alguien, o cuando uno tiene una dificultad con él. Ellos además lo orientan para que uno modifique esos

errores o trate de hablar con esa persona con la que uno tiene fallas o esas dificultades, el le señala eso y le dice que dialogue con el compañero. Son los que aconsejan y lo atienden a uno”.

“El tutor ha sido reexcelente, pues me lleva la mala y en vez de darme la mano, lo que hace es darme mas leña, porque hay otros manes que empiezan a sobarlo a uno, ¿entonces uno que debe hacer?, estar fortalecido y si uno no lo esta, se crea un debilucho ahí, que con cualquier cosa lo vuelven nada y pues para eso he tenido a mi tutor y él me ha brindado mucha colaboración”.

“Mi tutor es bueno, porque todo el tiempo yo me la paso hablando con él, y no hacemos allá en la oficina, a escuchar música y la pasamos bien con él, pues yo lo quiero como si fuera mi Papa, porque él ha sido buena gente conmigo”.

El tutor es una figura que representa una parte del apoyo que se brinda a los usuarios en el Hogar, se constituye en una imagen paterna que además de cumplir con su función, puede ser autoritario o flexible con el usuario que está a su cargo, lo cual puede servirle a ese residente para fortalecer su proceso terapéutico, haciendo que dichas funciones se equiparen con las que ejerce el Superyó, ya que este “no representa solamente lo cruel y destructivo de algunos aspectos de las normas sociales, sino que se constituye también en el sedimento positivo de los valores de la especie y de las figuras parentales”³³, porque el tutor, siendo autoritario, o mejor, ejerciendo la normatividad busca en el residente de etapa avanzada enseñar la fortaleza que debe adquirir en el ejercicio de su rol y cuando asume una actitud flexible pretende tener un mejor acercamiento con el residente, para que este modifique o solidifique su comportamiento en pro de si mismo y de su grupo de autoayuda. Dichas figuras también están representas en el equipo clínico:

“La psicóloga, los educadores son como el centro que nos ayudan, nos mantienen a toda hora haciéndonos ver las fallas, hay que dar muchas gracias a aquellas personas que sí nos han ayudado a identificar nuestras problemáticas y no a huir de ellos, porque la drogadicción nos hacía era esto, salir de la realidad y en la comunidad le ayudan uno mucho a identificar muchas de ellas y a no justificarse sino a asumirlas con responsabilidad y a mirar qué se hace para solucionarlas”.

Con estas figuras parentales, también se da una relación transferencial y de autoridad, ya que por ser el grupo de profesionales a cargo de la institución, están en constante comunicación con los residentes, constituyéndose en el centro y punto de apoyo donde los usuarios se sustentan; el equipo, además de brindar

³³ BRAINSKY, Simón. Manual de psicología y psicopatología dinámicas, fundamentos de psicoanálisis. 4ta ed. Bogota: Carlos Valencia, 1996. p.131.

confianza, ha hecho sentir a los residentes que pueden recíprocamente depositar y recibir sus afectos y experiencias, de allí que ahora los usuarios reconozcan su “renuncia al deseo (drogadicción) y acepten el lugar del padre (equipo clínico), lo que supone una interiorización de las normas y valores culturales que conforman el superyó”³⁴; por esto reconocen la importancia y la labor del equipo clínico para que ellos identifiquen, afronten y solucionen sus problemáticas a través de estrategias y límites, ya que desde el momento en que las aceptan “no sólo las amenazas externas inhibirán el deseo, sino, principalmente las normas que el propio sujeto cree justas”³⁵ como no huir de los problemas y asumirlos con responsabilidad. De allí que los jóvenes de elaboración identifiquen otras contribuciones que el equipo les ha aportado en su proceso.

“A mi me parecen buenas personas, porque a uno le ayudan cuando uno está aburrido y uno se siente mal, ellos lo orientan, y lo quieren harto y a todo tiro; cuando uno esta cometiendo los errores ellos tratan de ayudarnos para salir algún día y bregar, sin embargo nosotros debemos poner de nuestra parte para salir adelante”.

“Yo he tenido varios problemas y he hablado con todos, con el director, con el coordinador y me han ayudado, todos son un punto de apoyo en los que uno confía, uno les comenta las dificultades y ellos lo orientan a uno y lo ayudan a sostenerse y a no dejarse caer, me han ayudado a dejar la droga, a aprender a vivir sin problemas, nos han enseñado a no estar tan libres, y a no estar tan confiados”.

“El grupo no nos hace muchos aportes, porque los aportes que recibimos los hacen permanentemente los educadores y las personas que están liderando y llevando a cabo lo que es el Hogar Claret”.

“La psicóloga, ella es a la que le he comentado un poco de cosas que me han sucedido en la calle y ella me dice que no me encierre, que exprese eso en las terapias, pero no le tengo confianza al grupo”.

Dentro otras funciones que los usuarios reconocen del equipo clínico se encuentra el ser un punto de apoyo, sustento y orientación a través de la comunicación, supervisando para evitar las recaídas de cada usuario, ayudándolos a dejar aquello que los hace adictos, además de realizar más aportes que el grupo de autoayuda, de allí que reconozcan el esfuerzo del equipo para incentivar en ellos a confiar las problemáticas en el grupo de iguales a través de los círculos terapéuticos. También los residentes coinciden en que el equipo les recalca que para salir adelante, cada uno debe poner de su parte,

³⁴ LOPEZ, Félix. Compilación: Psicología Evolutiva, Teorías y Métodos. 6ta ed. España: Alianza, 1998. p. 65.

³⁵ *Ibid.*, p.65.

algo que se compara con lo afirmado por Freud cuando hace alusión a aspectos relacionados con la cura del paciente: “la cura tiene que ser realizada con abstinencia. Hay que dejar subsistir en el enfermo necesidad y añoranza como fuerzas pulsionantes del trabajo y la alteración de guardarse, de apaciguarlas”³⁶, ante lo cual “el paciente (usuario) debe aprender del analista (equipo clínico) a vencer el principio del placer (adicciones), a renunciar a una satisfacción inmediata pero no instituida socialmente, a favor de otra mas distante, quizá mucho mas incierta, pero intachable tanto en lo psicológico como en lo social”³⁷ y es: **Aprender** a sostener sin drogas y vivir sin problemas.

Dificultades que pueden superar en la medida que el grupo de autoayuda asuma su función de colchón afectivo y confrontación, y no se recargue en el equipo clínico para liderar el proceso terapéutico, ya que hasta ahora sólo funciona una relación jerárquica, donde quien tiene una posición alta es quien lleva la iniciativa en la interacción, de allí que algunos residentes nombren a los educadores como los líderes del Hogar Claret, reproduciendo una situación de transferencia:

“Las primeras figuras, las primeras relaciones objetales, los primeros modelos, actúan como moldes de imprenta, sobre los cuales se instalan los comportamientos psicológicos futuros. Así, la madre constituye el patrón obligado sobre el cual se escoge a la compañera, sea por sus semejanzas o (lo que es lo mismo), por lo que parecerían ser sus diferencias. La relación con los hermanos planta la semilla de lo que será la que se tiene con el grupo de pares; las reacciones frente a las figuras parentales constituirán la base de las respuestas frente a las figuras de autoridad.”³⁸

Relaciones que se tratan de reproducir en la convivencia del hogar, pero que debido a las inapropiadas primeras relaciones objetales, el vínculo que crean con las nuevas figuras de autoridad (equipo clínico), suele al comienzo estar marcado por las dificultades, pero con el tiempo se convierte en una búsqueda constante de apoyo, orientación, confianza y afecto, en contraste con la marcada desconfianza para con su grupo de iguales, que se hace evidente en los pocos aportes realizados en las terapias.

Por estas circunstancias en la categoría de Relacionalidad, los vínculos que se establecen en la convivencia se mueven entre la desconfianza y la confianza, de allí los nombres de las cuatro tendencias: **Amigo: el Ratón del Queso, Marranito de Diciembre, Modelos y Equipo Clínico**, y la razón para que esta categoría se denomine: “**Un Queso Modelo que no desea ser Marranito de Diciembre**”.

³⁶ FREUD, Sigmund. Tomo XII: Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente, trabajos sobre técnica psicoanalítica. 4ta ed. Argentina: Amorrortu, 1994. p.113.

³⁷ *Ibid.*, p.8.

³⁸ BRAINSKY, Simón. Manual de psicología y psicopatología dinámicas, fundamentos de psicoanálisis. 4ta ed. Bogotá: Carlos Valencia, 1996. p 171-172.

6.1.4 Cuarta categoría: espacialidad. Dentro del marco de referencia del sujeto, el espacio se constituye en una forma de ESTAR que limita, comunica o une, de allí que dentro de la comunidad terapéutica, el concepto de espacio tome fuerza, ya que no sólo se comparte el espacio físico sino también el espacio personal con otros residentes, donde cada actor social percibe y vive su propia historia. Por esto la llegada de cada joven implicó una percepción personal del lugar que habitarían y que gradualmente se fue convirtiendo en su **Hogar** donde además de recibir educación y normas, se debe participar en espacios comunes de convivencia como el encuentro de la mañana o las terapias, de donde se esboza el presente significado de la comunidad terapéutica que engloba la categoría de espacialidad en dos tendencias denominadas, **Mi Espacio** y el **Espacio Compartido**.

La primera tendencia o **Mi Espacio** hace referencia a las percepciones que los usuarios de elaboración han tenido frente a su convivencia en la institución, la extrañeza al encontrarse en un nuevo lugar, creando en los jóvenes diversas ideas frente a un espacio cerrado y a las normas que empezaron a adquirir en el hogar, que han empleado para su espacio personal: la terapia de reinserción. Por último hacen una aproximación desde su experiencia personal de lo que significa la comunidad terapéutica.

“Era la primera vez que me encontraba encerrado en un lugar así”

“Uno no está acostumbrado a estar encerrado y sentí un aburrimiento ni el tenaz, encerrado en cuatro paredes”

“Me sentí un poco extraño, pues uno llega como si estuviera en otra ciudad, uno no conoce a nadie”.

“En la calle uno hacía lo que quería, y pues acá que lo vengán a abrochar a uno, uno se siente tensionado, se siente tensión en el grupo, y uno se ve como limitado, se siente como diferente, se siente extraño al volver a sentir la norma otra vez, ya que en la casa uno hacía lo que quería, pero aquí uno viene a reformarse”

El estar en un sitio nuevo, cerrado y con normas claras hizo que los jóvenes experimentaran tensión, extrañeza y aburrimiento, ya que como lo indicaban en relatos anteriores, en la calle hacían lo que querían, pero el estar en la institución implica comportarse de una manera diferente y es aquí donde el concepto de institución toma importancia, ya que esta es: “una expresión fundamental de lo social, por ser una forma estructurada y estable de conductas, que proporciona una relación de los modelos sociales, además por ser una organización con un marco concreto, es portadora de normas, de tipo de relaciones y del sistema de roles donde se desenvuelven la mayoría de las interacciones sociales”³⁹, es decir,

³⁹ MARC, Edmond y PICARD, Dominique. La interacción social: Cultura, instituciones y comunicaciones. Barcelona: Paidós, 1992. p. 76.

estar en el hogar llevo a los residentes a acatar normas y reglas, asumiendo que hay una autoridad que está por encima de ellos y que esto es necesario para cumplir tanto los objetivos y funcionamiento de la comunidad como la puesta en marcha se cada uno de sus proyectos de vida. Es por esta razón que el cambio en la actualidad se hace efectivo en las terapias de reinserción, donde se pone en práctica y a prueba las normas existentes, ya que depende de cada uno aceptarlas y cumplirlas, sino quieren recaer en el consumo y la calle.

“No consumir sustancias psicoactivas en las terapias de reinserción, no salir solo, no consumir cigarrillo aquí en la institución ni bebidas embriagantes, no irrespetar a los compañeros teniendo una relación, una relación, si... con los compañeros, y además tenemos prohibido hablarnos con personas que abandonen el proceso”

“No andar con amigos negativos, no consumir licor, y no andar con personas que tengan algún tipo de problema. Yo que no quisiera volver a recaer, debo estar con amigos positivos, y no estar en lugares de riesgo”

“Yo tengo dos estrategias, una es no andar con pares negativos y la otra es saber que tengo conciencia de lo que he hecho y no lo quiero perder”

Para que esta recaída no se presente, la institución y el equipo clínico por medio de las normas existentes “que no sólo tienen un efecto limitador sino que ejercen una acción reguladora que favorece la socialización de las pulsiones (sexuales, agresivas y de autoconservación), el intercambio, el equilibrio y la reciprocidad”⁴⁰, buscan que los jóvenes las reconozcan y las interioricen, de allí que para ellos además de ser reglas se conviertan en estrategias para un cambio de actitud, ya que hacen alusión a tener conciencia de lo que se hecho, por esto el no consumo de ningún tipo de sustancias (alcohol, marihuana, cigarrillo, bóxer, entre otras) y el compartir con personas positivas, son medios que se emplean para la terapia de reinserción, ya que en ésta, los jóvenes ponen a prueba las estrategias asumidas, definiendo e introyectando para sí, el principio de realidad (adopción de un cambio de vida), en donde se permite el reencuentro con sus antiguos espacios (familia, amigos y vecinos), que así mismo les posibilita valorar hasta que punto han asimilado su proceso terapéutico.

“Es una salida que dura un día o tres horas, que depende del comportamiento de cada quien; nosotros hacemos la carta y sólo el tutor tiene que firmarla, entonces se la entregamos a la psicóloga, o al director o al operador y él, al otro día o al día siguiente nos dice la respuesta, si nos dan permiso o nos quedamos.”

“En la terapia de reinserción se llena una hoja que se llama compromiso,

⁴⁰ *Ibíd.*, p.75.

donde debemos decir las metas, los objetivos que vamos a cumplir, qué vamos a hacer nosotros en la calle, y las cosas que no podemos hacer: cómo salir solos, manipular dinero, hablar con pares negativos, y por lo menos para nosotros los voluntarios no nos están pidiendo cartas ni nada, se habla con la tutora, se pide un permiso a ver si se lo merece o no, por el comportamiento en los grupos y todo eso, llenamos el formato y de todo eso depende nuestra salida”

“La terapia de reinserción es según la etapa, se puede manejar de 9 horas y esta consiste en meterlo ya a uno en el grupo social del barrio, los amigos, volverlo a encajar allá, porque uno mismo con los comportamientos y actitudes se ha sacado de ese medio, es volverse a meter allá en el grupo social de uno, compartir con la familia”

“Es ir, compartir con mi familia, con mis amigos y mis hermanitos y después de eso, yo vengo más motivado para ayudarle acá en la institución en lo que pueda, para rehabilitarme porque yo quiero estar acá también”

La terapia de reinserción es una salida que se le da a los jóvenes de acuerdo al comportamiento presentado dentro de la comunidad, que es autorizada por el equipo clínico, quien dispone el horario, y que se vale del tutor para que este establezca con el joven los compromisos, objetivos y metas a cumplir con la misma. La principal función de esta terapia, que es reconocida por los jóvenes, radica en acercarlos a su medio familiar y social, del que se habían desligado por sus conductas adictivas y/o delictivas, es recuperar el espacio social desde el cambio del espacio personal, asumiendo como propia la responsabilidad de su expulsión, adquiriendo como compromiso no ofender al otro, corrigiendo comportamientos que le permitan una mejor relación con su familia, amigos y grupo social.

La segunda tendencia hace alusión al **Espacio Compartido**, los cuales son espacios circulares de índole terapéutico en donde el residente comparte con otros miembros del hogar sus experiencias, participa activamente, fortalece su compromiso, expresa sus sentimientos y busca nuevos caminos que les ayuden a enfrentar las problemáticas por las cuales están en la institución.

“Me gusta estar en el encuentro de la mañana porque uno expresa como se siente, como amaneció en el día, así como las experiencias educativas (ayudas que les colocan a los jóvenes por haber irrumpido las normas) eso es cuando está haciendo algo mal, eso le da como esperanzas a uno para que los compañeros lo escuchen en el círculo o lo que uno está haciendo, o cuando uno hace la expresión de sentimientos uno dice cómo se siente para que alguno de los educadores comprenda algo y le pueda ayudar a uno en lo que está sintiendo”

“Terapia de confrontación, sirve para fortalecer uno el compromiso, que

es lo que quiere uno hacer acá, o qué va a hacer uno en la casa cuando se vaya, todas las terapias le sirven a uno para crecer uno como persona, fortalece el compromiso y uno se enfrenta a uno mismo, además ayudan a salvar una vida, como por ejemplo, cuando unos compañeros, que ya están graves, que comentan muchos problemas, y uno trata como de orientarlos”

“En las terapias de grupo he recibido buenas aportes porque he expresado las problemáticas, y el grupo le ayuda a uno, y yo también brindo buenos aportes, cuando algún compañero estaba haciendo su exposición”

“La terapia del aquí y ahora es como está, cómo ha seguido usted aquí en la institución, cómo usted se siente aquí y ahora, es decir cómo se ha sentido en la comunidad terapéutica desde el momento en que llegó”

“En las terapias lo que se busca es orientar a una persona, hacerle ver la falla, él porque puede hacer eso, y si él escucha todos esos mensajes, de los que le tratan de ayudar, él va a entender y va a buscar cambiar”

“Para mí los círculos me han enseñado bastante, a ser responsable, tolerante, y aprender a compartir con los compañeros porque a veces uno se guarda cosas que no se las ha expresado a nadie y de un momento a otro, el grupo le da confianza y uno comparte esos problemas”

“La participación en las terapias depende de la problemática que uno tenga, los compañeros le ayudan y le dicen a uno que cuando se sienta así de mal, que comparta esa idea y que confíe esa problemática a una persona, ya sea con mi tutora o con mi psicóloga, ellos me dicen que no me encierre en ese círculo amarrado, en ese círculo que uno se guarda y a nadie le dice, en eso es lo que me han ayudado los compañeros, a aprender a compartir con los demás y a no encerrarme en ese nudo”

De los anteriores relatos, se extrae que las terapias son realizadas en forma circular, haciendo que sus integrantes adopten una posición receptiva, de escucha y aporte, ya que esta “disposición permite que las relaciones socio emocionales fluyan más que en una disposición lineal”⁴¹, de allí que los círculos promuevan de alguna manera la confianza en el otro y por supuesto su colaboración, porque dicha disposición propicia la: “Interacción, ya que la presencia de inconvenientes (problemáticas personales) contribuyen a disminuir las distancias interpersonales”⁴² lo que permite la expresión de sentimientos, la escucha, se brindan aportes, se salvan vidas y se fortalece el compromiso a través de la normatividad y el orden de cada grupo terapéutico, fomentando la participación de acuerdo a las problemáticas individuales y a la terapia en la que participan,

⁴¹ MARC, Edmond y Dominique Picard. La interacción social: Cultura, instituciones y comunicación. Barcelona: Paidós, 1992. p.71.

⁴² *Ibíd.*, p.81.

además cada una busca desde su óptica fomentar la responsabilidad con su proceso, como el aquí y ahora, que se conoce como la terapia de la realidad por centrar al residente en la situación actual que le genera conflicto, o la de confrontación, que implica ponerse frente al otro y lanzarle una interpretación de lo que se percibe como su realidad, para que con ese saber y sus efectos el usuario decida lo que va a hacer con su vida.

Esto conlleva a que cada usuario asuma un rol dentro de la relación terapéutica (círculos) porque adoptan actitudes en respuesta a las actitudes de los otros, como por ejemplo: "Cuando los compañeros que ya están graves, es decir que comentan muchos problemas, uno trata como de orientarlos", creándose en ese momento un: "proceso intersubjetivo, ya que lo válido no es el significado del comportamiento sino la interpretación que el sujeto hace del mismo"⁴³, de allí que el rol se defina como: "una especie de modelo interiorizado de actitudes y conductas que permiten al individuo orientarse en sus relaciones con los otros y con su entorno"⁴⁴.

Aspectos que no se logran fuera de estos espacios, dando lugar a lo que Freud denominó el sentimiento oceánico: "sentimiento en donde se es uno con el todo"⁴⁵, promoviendo el espacio terapéutico como un ritual, donde se puede contar un problema y buscar el cambio, en consonancia con el otro porque se confía en este, operando allí el concepto de autoayuda: "ayudar a otros es ayudarse a sí mismo, sirviendo como colchón afectivo para soliviar las presiones que ejercen los problemas y el grupo, gracias a la supervisión de una figura de autoridad que ejerce la norma dentro del círculo, quien impulsa a dar y recibir aportes y sentirse plenos como grupo"⁴⁶. Esta figura de autoridad, se resalta por los jóvenes ya que es evidente que en esta imagen depositan la confianza, protección y ayuda.

Además, el encuentro social que se da en las terapias obliga a un intercambio de saberes donde: "cada uno hace un espacio a los intereses, a las intervenciones de los otros modulando sus actitudes y participación en función de los suyos"⁴⁷ lo que conlleva a asegurar un equilibrio en las relaciones sociales, porque todo lo que es dado a los otros (aportes terapéuticos) trae consigo un compromiso que consiste en hacer devoluciones, dándose de esta manera una reciprocidad entre los residentes por el intercambio de expresiones de ayuda, esperanza y escucha; ya que el hecho de que los usuarios convivan en medio de los otros que poseen diferentes problemáticas no implican que expresen tan fácilmente su sentir y pensar, por esto es importante tener en cuenta que: "los

⁴³ *Ibid.*, p.95.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 96.

⁴⁵ FREUD, Sigmund. Tomo XXI: El porvenir de una ilusión, el malestar en la cultura y otras obras. 8 ed. Argentina: Amorrortu, 1994. p. 73.

⁴⁶ FUNDACION HOGARES CLARET: A, B, C de la comunidad terapéutica. Medellín, 2000, p.39.

⁴⁷ MARC, Edmond y PICARD, Dominique. Interacción social: Cultura, instituciones y comunicación. Barcelona: Paidós, 1992. p.112.

individuos que componen un grupo pueden ser diferentes en su modo de vida, pero el mero hecho de ubicarse en un grupo los hace actuar diferentes”⁴⁸, debido a las normas que los rigen, que incita a la confidencialidad y a la delimitación de roles, aspectos que no se establecen cuando se está en masa o se está disperso.

Lo anterior le permite al usuario de elaboración pasar por un proceso de cambio, en el cual ha aprendido a distinguir los límites personales y los que se manejan dentro de la comunidad terapéutica en especial, aquellos que se establecen a nivel grupal y aunque en un principio asimilar el encierro implicó malestar por percibirse en un espacio extraño a él, la convivencia con el otro en el transcurrir del tiempo le generó consolidar hoy día un reconocimiento hacia su persona y su ubicación en la comunidad, por esto actualmente pueden considerar que:

“Uno aquí es quien pone las condiciones, aquí uno mismo se crea las ideas, uno es el que para las bases y las fundamenta para afrontar las situaciones”.

De allí que el residente tenga en cuenta las bases que ha consolidado en este espacio institucional a partir de su experiencia vivida a través de la corporalidad, temporalidad y relacionalidad, las cuales le han dado la oportunidad de comprometerse con el hogar y crear lo que para él es hoy en día el significado de comunidad terapéutica.

“Una comunidad terapéutica es una forma de reeducación, es una forma de volverse uno a reeducar, porque la educación que uno ha tenido ha sido mal, es como un punto de apoyo para uno, para personas que han estado mal y piensan salir adelante, tener una educación buena”

“Sobretudo acá se trata de reeducar a la gente, porque no han tenido una educación o porque hemos tenido una educación, pero no ha sido la mejor y si hubiera sido la mejor no estaríamos acá sentados, entonces de lo que se trata es de reeducar a la gente, de reeducar a los nuevos mediante la dinámica de aquí del hogar, del sistema, y de la normatividad”

“Comunidad es aprender a vivir con las demás personas que tienen los mismos problemas, que quieren salir adelante, avanzar, dejar un problema, no sólo de la droga sino otros que no sabemos manejar, es aprender a respetar y a vivir con los demás. Terapéutica son las terapias que le dan a uno, los círculos, todas las terapias que le dan a uno”

⁴⁸ FREUD, Sigmund. Obras completas. Tomo XXI: Psicología de las masas y análisis del yo. 8ed. Argentina: Amorrortu, 1994, p.69-70.

“Es un grupo de personas que necesitan apoyo como nosotros que estamos acá, pero uno lo que quiere es cambiar, y lo más importante son las terapias y la convivencia”

“La Fundación Hogar Claret me ha brindado muchos aportes, el principal es brindarme la oportunidad de volverme a reeducar, de recibir la educación que no supe aprovechar bien, la educación que nos brindaron nuestros padres”

“Uno es el que tiene que cambiar pero uno muchas veces no puede hacerlo y uno necesita recurrir a un centro de estos, a una institución, uno necesita una comunidad terapéutica donde le van a brindar a uno un 25% y uno es el que tiene que poner el 75%”

Uno de los aspectos importantes de la comunidad terapéutica es la convivencia, ya que el Hogar se convierte en un espacio donde confluyen jóvenes con similares características que deben aprender a convivir con los demás, y quienes a través de su experiencia personal coinciden en afirmar que la comunidad terapéutica es una forma de reeducación, término que tiene sus raíces en el sentido común, y que hace referencia a “tratar de cambiar una mala educación anterior por otra nueva o más bien conforme con la ética de la sociedad en la que evoluciona el sujeto o bien más adecuadas en las que se creen ser las necesidades del sujeto”⁴⁹, ya que los usuarios reconocen que sus problemas actuales tuvieron sus raíces en el pasado.

Esta reeducación se da a partir de la distancia interpersonal entre los miembros de la comunidad, derivada de las normas y el aprendizaje que adquirieron en la institución, además de constituirse en una oportunidad para asumir conductas y valores que le permitan adquirir una nueva educación, porque según los jóvenes la enseñanza recibida en sus hogares no fue la adecuada, por esto hoy buscan ayuda para tratar de resolver sus problemáticas por medio de la comunidad terapéutica haciendo que tome fuerza en lo expresado por Campagna quien la define como: “un medio altamente estructurado con límites morales y éticos definidos, que contribuyen a crear una organización flexible, por la comunicación abierta que permite tomar decisiones, aprendiendo de las experiencias y corrigiendo errores, además el ser parte de algo más grande que uno mismo es un factor importante para facilitar el crecimiento, en el mismo sentido que lo ofrece la familia, que en el hogar se constituye por una jerarquía, organización y normas para su convivencia”⁵⁰.

De allí que la categoría espacialidad se haya dividido en dos tendencias: **Mi Espacio** y el **Espacio Compartido**, en donde a pesar de que los usuarios de elaboración vivieron con otros, ellos mismos expresan que son los que afrontan

⁴⁹ HEUYER, G. Psicopatología del niño y del adolescente. México: Planeta, 1976. p. 117.

⁵⁰ CAMPAGNA, Daniel. La organización de la Comunidad Terapéutica. Argentina, 2000. p. 9.

las situaciones, por lo tanto la presente categoría se ha denominado: **“Aquí nos dan el 25% y uno pone el 75% y decide si quiere encajar o no”**.

Las categorías anteriores recogen el significado de comunidad terapéutica desde la visión de los jóvenes de elaboración, las cuales muestran su proceso de evolución en la institución, desde la llegada, marcada por la suciedad, el consumo y el abandono personal, para ya, dentro de ésta encontrar un cambio a nivel corporal, de sus hábitos personales y de su actitud hacia sí mismo, hacia su familia y su comunidad, porque dichas relaciones estuvieron marcadas por el aislamiento y la destrucción. Adicional, los jóvenes entendieron que tienen una vida que aprovechar, de allí su introyección del uso del tiempo, organizando sus labores diarias y sus proyectos, imprimiendo a las actividades realizadas responsabilidad y compromiso, que se refleja en la selección y relaciones que establecen con sus iguales y con las figuras de autoridad, de las cuales han asumido estrategias positivas que se convierten en pilares ante las dificultades que puedan llegar a tener o que se les presenta en la convivencia, por esto ahora miran con satisfacción la nueva persona en que se convirtieron y que tiene nuevas características: Autonomía y Confianza, las cuales les han servido para hacerse respetar y hacer respetar los espacios terapéuticos, los aportes de los compañeros y todo lo que representa la comunidad terapéutica.

7. CONSTRUCCION DE SENTIDO

Un adolescente es un proyecto, una vida en desarrollo que se sustenta en su contexto familiar, social, histórico y personal, de allí que su principal tarea consista en: “reunir todas las cosas que ha aprendido de sí mismo en su calidad de hijo y de los diferentes roles que ha asumido, integrar esas diferentes imágenes de sí mismo en un todo que tenga sentido, y que muestre continuidad con el pasado, al mismo tiempo que lo prepare para el futuro, ya que si tiene éxito en dicha tarea llegará a tener un sentido de identidad psicosocial”⁵¹, de allí que surja el interrogante sobre ¿qué es lo que ha pasado con la identidad de los adolescentes que llegan al Hogar Claret?, ya que se evidencia que ellos aún no han comenzado con dicha tarea: construir ese todo, tal vez porque su vida ha estado marcada por las experiencias negativas en sus hogares de origen: violencia intrafamiliar, abandono de uno de los padres, negligencia o sobreprotección, madres cabeza de hogar, consumo de sustancias psicoactivas, o porque en muchas ocasiones provienen de lugares con altos índices de pobreza, (datos socio-familiares obtenidos desde la entrevista sostenida con la trabajadora social sobre los jóvenes que participaron de nuestro estudio), que se constituyen en factores que en la mayoría de los casos se asocia con fenómenos como el pandillismo y la delincuencia juvenil.

Hechos que acercaron a los jóvenes a sus pares negativos como vía de escape a los problemas familiares, sociales y personales, que fueron claves para dejarse seducir por ese juego peligroso de doble filo: **adicción – conducta delictiva**, la primera, que psicoanalíticamente se asocia con la inadecuada incorporación de objetos en la etapa oral, como: alimentos, caricias, abrazos, atenciones de limpieza y obtención de placer, que se presume debió haber sido insatisfactoria para los jóvenes, y que por tal razón encauzó la ansiosa búsqueda de este placer idealizado que para ellos, sólo la genera la droga. La segunda, que se presenta como una ausencia total de respeto hacia las normas sociales y que se da en parte debido a las circunstancias mencionadas, además de la mezcla de ese sentimiento de curiosidad y temor frente a las emociones que producen el infringir las reglas y asumir actitudes de riesgo.

Conductas que unidas o por separado trajeron consigo consecuencias destructivas para la socialización y posteriormente para la identidad de éstos, entendiendo la socialización como “la vida de relación con los otros en donde se internalizan valores, normas, actitudes, creencias y otras, que permiten construir

⁵¹ ERICSON, Eric. Las ocho edades del Hombre En OROZCO, María Eugenia. Recopilación de Lecturas de Adolescencia. Neiva, 2000. p. 28.

concepciones del mundo y actuar conforme a ellas, ya que se promueve una cierta igualdad con los demás y con las formas de vida del entorno⁵², pero que en el pasado fueron vivenciadas a través de la agresión y la desconfianza, encauzándose inadecuadamente hacia objetos, formas, personas o ideas, que no le permitieron estructurar su identidad y construir las bases de lo que sería su lugar en la sociedad.

Las acciones propiciadas en el pasado como el consumo de sustancias psicoactivas en sus hogares, en medio de su familia: padres y hermanos, los actos vandálicos y de hurto a sus vecinos y por último, y más duro para estos actores sociales: la sobrevivencia en la calle, enmarcada por la suciedad, desaliño, alteración de su tiempo y espacio en el total tánatos personal, se constituyeron en condiciones para el internamiento, ya que para los futuros residentes la calle se equiparaba en significado a la casa, por la facilidad para consumir y llegar a cualquier hora sin ninguna limitación, porque “hacían lo que querían”, de allí la inquietud que dio inicio a esta investigación, cuyas respuestas hoy conforman la base de lo que significa la comunidad terapéutica para los jóvenes de elaboración a partir de su experiencia vivida en la misma.

Esta vivencia se inicio con el ingreso a la institución, el cual propicio un choque, una resistencia y a su vez una necesidad de defender su antiguo estilo de vida porque percibían la autoridad como una nueva forma de agresión, de allí que hicieran énfasis en que su ingreso fue un “caer” en el programa, en donde los iban a “abrochar” para que logran hacer su inmersión en lo social a través de la aceptación e incorporación de normas y principios, debido a que el Hogar Claret, por ser una comunidad terapéutica reúne una organización con jerarquía y límites definidos, siendo un lugar que permite la reeducación, proceso que los residentes percibieron más adelante: “sino uno hubiera tenido una buena educación, no estaría aquí”, es decir, poco a poco la vivencia en este sitio les fue enseñando que más que llegar a “reformarse”, ésta es la “última oportunidad” para pasar del goce y disfrute que les brindaba la calle y el consumo que se traduce en la desintegración personal a algo nuevo, diferente, que trae consigo un redescubrimiento y aceptación del propio cuerpo, tiempo, relaciones y espacio.

Tales aspectos fueron experimentados en el transcurso del proceso terapéutico y se evidenciaron en los residentes a través de la transformación personal, ya que empezaron a asumir unos nuevos estilos de vida, representados en la incorporación de hábitos alimenticios, higiénicos, actitudinales, de sueño, educativos y socio – familiares que se reflejan en su imagen corporal, porque pasaron de ser perseguidos “para darles machete corrido” a ser “saludados” y tenidos en cuenta por la comunidad. Lo que les permite ahora establecer vínculos con personas de su entorno, seleccionando y ofreciendo confianza, respeto y lealtad, ahuyentando los fantasmas de las amistades negativas, porque adquieren

⁵² BONILLA, Carlos y otros. Socialización y desarrollo humano. Neiva: CINDE – USCO, 1995. p. 24.

una nueva visión de la vida y establecen inicios de la introyección de la norma, al darse cuenta que aquellos que se evaden y se reencuentran con su pasado: la droga o la delincuencia sólo se sumergen en la perdición, ya que se escapa un tiempo valioso que en la calle sólo se traduce en más consumo, periodo que hace alusión a la repetición y transición en el proceso terapéutico, y aquí es donde el marranito de diciembre hace su aparición para alimentarse a través de la sugestión a los recién ingresados y el contagio a los antiguos residentes de su malestar y autodestrucción como una forma de proyectar su pulsión tanática; pero algunos jóvenes logran asumir este influjo nocivo y transformarlo en algo productivo como la tolerancia hacia actitudes desafiantes y oposicionales por medio de la aplicación de la norma a éstas figuras, sin embargo algunas veces estas actitudes logran su cometido interfiriendo en la labor que debe cumplir el grupo de autoayuda, el cual implica que la ayuda a otros significa la ayuda a si mismo. Lo anterior además de coartar la participación de los usuarios propicia la involución en el proceso de otros residentes (evasión – consumo) y hace que éstos vuelvan a reproducir el principio del placer – displacer, debido al seudofortalecimiento y expansión que provoca una actitud permisiva por parte de algunos educadores ante el malestar que genera el marranito.

Situación que evoca la permisividad ante las antiguas normas y límites familiares, que influyeron en la poca organización y planeación del uso del tiempo personal, el irrespeto hacia los roles y espacios del núcleo familiar y la pobre comunicación entre los miembros del mismo, hecho que algunas veces tiende a repetirse en Hogar Claret (aunque no en las mismas proporciones), cuando los jóvenes al compartir los espacios terapéuticos irrespetan a sus compañeros aunado también que algunas veces los educadores no planean las actividades (terapia de grupo) o se hace laxa las supervisiones o la aplicación de la norma.

Y aunque algunos aspectos mencionados se siguen presentando, es de aclarar que lo más importante para los residentes fue descubrir que la comunidad terapéutica les significa y representa una transformación en su vida, porque aquí han encontrado que la palabra Hogar tiene un nuevo sentido, porque es una nueva familia, un ambiente diferente que sustituye y reeduca haciendo valer la autoridad que en el hogar se representaba en padre, madre y hermanos y que en la comunidad toma forma a través de los tutores, el equipo clínico y los modelos, quienes por medio del amor responsable, la escucha, la ayuda entre los miembros de la comunidad y el respeto por los derechos individuales buscan entretejer y consolidar estos nuevos vínculos transferenciales, los cuales hacen alusión al establecimiento de relaciones de amistad y amorosas que se median por implementación de límites adaptativos.

Esto ha permitido que los jóvenes interpreten este espacio como un lugar de convivencia que proporciona un bienestar físico, intelectual, social, temporal y espacial, que pretende el reestablecimiento de normas y hábitos, facilita la comunicación y el ser escuchado, y a su vez que posibilita la elaboración de

directrices que regirán su sentido de vida, hecho que se empieza a denotar en la recuperación de los espacios personales, familiares y sociales, perdidos a causa de sus conductas adictivas y delictivas.

Estos logros se han hecho posibles gracias al nuevo sentido que los usuarios le han dado al lenguaje, entendido este como “el puente hacia la realidad”⁵³, ya que este paso de ser un arma de agresión hacia los otros a través de la palabra sin contenido y los actos, a convertirse en un instrumento de comunicación, una forma de mediar sentimientos y pensamientos en actos conscientes que ya no perjudican a los otros o a sí mismos, porque ahora son capaces de expresar sus inconformidades o sus alegrías, retribuir con aportes y consejos la ayuda percibida como sincera, dar afecto, colaborar con disposición en las actividades de la fundación, enseñar y confiar a otros lo que se ha aprendido en el proceso, brindar respeto a las figuras de autoridad a través de la introyección de la normatividad, expresar sus problemáticas con mayor facilidad y lograr consolidar lazos fraternales con aquellas personas que los reciben con estima.

Pero el lenguaje también implica asumir una posición receptora, pasiva pero no permisiva, esa posición de escucha frente a los demás, de aceptación y tolerancia ante los errores propios y ajenos, de validez ante el silencio, ese que también comunica y protege, de allí que se puedan hacer depositarios de la confianza que los otros brindan, ya que al asumir dichas actitudes se convierten también en modelos de identificación.

Lo anterior se condensa en un todo, que a través del lenguaje busca dar respuesta al significado que tiene para los jóvenes del Hogar Claret “La Libertad” la comunidad terapéutica, la cual significa para ellos, un espacio de convivencia y reeducación, un segundo hogar con criterios definidos en la normatividad, los límites y los roles propios y de las figuras parentales; fue el lugar del redescubrimiento personal, de encontrarle la magia a la vida a través de las diferentes actividades realizadas y las responsabilidades asumidas porque se hizo propio el tiempo de los procesos sociales secundarios. Es de aclarar que este significado no hubiera sido posible sin la importancia del lenguaje como fuente de curación, que se pone en práctica cada vez que se comparte en los círculos terapéuticos, los cuales son apoyados por las personas que conforman el equipo clínico, que son consideradas por los usuarios de elaboración como el centro, siendo éstas las nuevas figuras parentales que ayudan a reestablecer el proceso de socialización, de allí que el presente trabajo se denomine: **“El Hogar Claret: un nuevo hogar, una forma diferente de convivencia”**.

⁵³ KLEIN, Melanie En Psicoanálisis con niños y dificultades en el aprendizaje. Colombia: Universidad de Antioquia, 2003. p. 5.

8. CONCLUSIONES

- Se concluye que la adolescencia tal como afirma Erikson es un periodo de crisis de la identidad, que se entorpece aún más cuando se tienen conductas adictivas y/o delictivas, ya que por estas se aplaza de manera significativa la corporalidad, relacionalidad, temporalidad y espacialidad del joven.
- Podemos concluir que la corporalidad es el punto de referencia para aprender del mundo, que en el pasado fue: descuidado, sucio y se vivencio en la calle, por lo tanto su relación propia con los otros se basaba en el desprecio y en el irrespeto que los mismos actores sociales impregnaban a sus familias de allí que fueran buscados para agredírseles; ya con su adaptación a la fundación estos hábitos y relación con familiares y su entorno social cambian.
- El tiempo que hace cada sujeto y que tiene como fin dotarlo de sentido a partir de la existencia, se conoce como temporalidad, para los usuarios, este fue el resultado de la relación de su Yo con las cosas (con el entorno, calle e institución), por esto dicha estructura se consolidó a partir de tres momentos: primer ingreso, en donde los usuarios registraron malestar frente a su situación de internamiento imponiéndose el tiempo a través de la comunidad terapéutica; ya lo que corresponde al momento de transición, esta cronología se estructuró a partir de las evasiones y reingresos y el momento actual donde los jóvenes de elaboración muestran su adaptación a la comunidad terapéutica.
- La relacionalidad es el vínculo que ejercen los usuarios a través de su experiencia vivida en comunidad terapéutica, la cual está determinada por sensaciones, emociones y situaciones que enmarcan la ligazón con el otro. De esta manera, la relacionalidad que establecen los jóvenes de elaboración comprende los vínculos instaurados dentro de la convivencia que se mueven entre la desconfianza y confianza, representadas en las frases “Amigo el ratón del queso” y el “marranito de diciembre” que se constituyen en personajes descalificadores y negativos para el proceso de los usuarios, en contra parte se encuentran Los Modelos y las figuras de autoridad, las cuales han rescatado la importancia del ejemplo positivo, el afecto, la normatividad y la expresión de sentimientos.
- El espacio es el marco de referencia del usuario de elaboración, siendo esta su forma de estar, que limita, comunica o une de allí que dentro de comunidad terapéutica el concepto de espacialidad tome fuerza, ya que no sólo se comparte el espacio físico (la institución) sino también el espacio personal con otros residentes (círculos terapéuticos), donde cada residente percibe y vive su propia

historia a través de la convivencia diaria.

- Después de conocer las experiencias de los jóvenes de fase de elaboración, se interpretó que para estos, la comunidad terapéutica es una forma de reeducación, donde se elaboran directrices que regirán la vida, descubriendo las capacidades y la posibilidad de cambio personal, muy acorde con la filosofía general de las comunidades terapéuticas propuestas por Jones, Dederich y Bassin, sin embargo es de anotar que el principio de ayuda para la autoayuda no se ha operacionalizado totalmente en el hogar, manteniéndose aún, un clima de desconfianza entre los usuarios, generalmente en los círculos terapéuticos.

- Los usuarios presentan desconocimiento en algunos roles de la jerarquía institucional, como es caso del tutor, además de la falta de instrucción acerca de la fase en la cual se encuentran ubicados.

- El equipo clínico está cumpliendo con su función normativa, y los jóvenes captan de manera positiva la participación de un ex adicto dentro de la comunidad, pero las tutorías presentan un tinte de confusión a la hora de establecer una relación de transferencia con el usuario, en especial se denota una ausencia de claridad en el ejercicio y seguimiento de la normatividad, ante lo cual en ocasiones algunas de estas figuras tienden a ser permisivas.

- El grupo es una fuente de poder y de ayuda cuando es supervisado y planeado por una figura de autoridad, pero genera malestar y rechazo cuando se permite la aparición de sentimientos superficiales, de ciertas figuras como son los marranitos de diciembre o los ratones que lesionan la confianza, los cuales surgen de la masa o a veces en los círculos, creando en los jóvenes de elaboración o en los recién ingresados, el deseo de regar insatisfacción, entorpeciendo la participación en los espacios terapéuticos.

- Es importante que este tipo de trabajo se tenga en cuenta para se pueda garantizar la continuidad de la investigación, ya que al realizarse se encuentran recomendaciones que pueden ser argumentos de cambio para mejorar y lograr consolidar este tipo de instituciones.

9. RECOMENDACIONES

- Desde la corporalidad se hace necesario en el primer ingreso a la institución, etapa de precomunidad ofrecer en el área de psicología talleres de hábitos de higiene y de autocuidado, además de los recursos materiales necesarios para que se lleve a cabo el fortalecimiento de la autoimagen, al igual que se hace indispensable en esta fase promover un enganche con los miembros de la familia para que estos realicen visitas mas continuadas al usuario para que se fortalezca el compromiso.
- Se sugiere que en el primer ingreso el personal de psicología y educadores concienticen a estos jóvenes a través de educativas o talleres cortos relacionados con la utilización del tiempo (ya sea de ocio o de trabajo) y la importancia del establecimiento de un diario vivir para que su ingreso a la institución no sea percibido como un caer en el hogar, concientización que debe ser mediada por la normatividad.
- Dentro de este proceso de reeducación es fundamental tener en cuenta la etapa de transición, en especial, el momento del reingreso, porque en éste, los tutores y educadores no tiene claro qué posición deben asumir frente a este joven que se evade y reingresa, dando lugar a una confusión en el usuario que desemboca en la falta de compromiso en su proceso y en las actitudes tomadas hacia los otros compañeros. Vale la pena resaltar, según lo anterior, que aunque la teoría psicoanalítica toma las repeticiones del paciente como fase del proceso terapéutico, estas no se constituyen en un fin para el logro de la cura, ante lo cual se hace necesario reencauzar al usuario tanto a nivel individual y grupal para que cumpla con su objetivo: su curación, que implica un planeamiento adecuado de sus funciones operativas, académicas, terapéuticas y familiares que por ende fortalecerán su autonomía y su identidad en pos de la construcción del proyecto de vida.
- El reconocimiento positivo de los modelos de identificación, es decir, aquellos jóvenes que se destacan dentro del grupo por su comportamiento y habilidades, genera confianza en el propio sujeto y en los otros, debido al cambio que ha presentado, estrategia que debería implementarse con más frecuencia dentro de la comunidad, a través del fortalecimiento de valores como la amistad, empatía, tolerancia y respeto, que se hace extensiva a todas las relaciones que en el futuro establezcan.
- Se recomienda que en los espacios personales que tienen los usuarios de elaboración como las terapias de reinserción se haga un seguimiento con el

residente y con la familia, para estar al tanto de posibles reincidencias de consumo o dificultades que se puedan presentar.

- Se hace necesario que ante la implementación de los espacios terapéuticos, las figuras de autoridad tengan un manejo teórico – práctico de dichas terapias, y que con anterioridad conozcan a fondo las problemáticas de los jóvenes, que van a participar en dichos espacios, además se recomienda que estas figuras sean menos directivas para poder fortalecer el concepto de autoayuda. Por último, se requiere tener claridad en el manejo e implementación de reglas antes de iniciar cada espacio terapéutico.

- Para que la comunidad terapéutica se consolide, sería favorable hacer conscientes a los jóvenes y al equipo clínico, de la necesidad de una revisión institucional en cuanto a: la aplicación, seguimiento y ejecución de la norma; la transferencia que ejercen los educadores en los jóvenes, a través del análisis en psicoterapia; revisando la influencia de los pares negativos dentro de la institución; la supervisión y delimitación de las funciones de las nuevas figuras que nacen de la relación horizontal (iguales, modelos: reeducados y hermanos mayores) y la recuperación de las tradiciones y características propias de cada adolescente que vive en la fundación, sin olvidar que para este abordaje se deben revisar las técnicas psicológicas para trabajar con la población adolescente en la búsqueda de su identidad y participación en la sociedad, a través de propuestas creativas e innovadoras que les permitan germinar las alternativas que no se gestaron en la niñez y a su vez no se permita que siga proliferando la ley del ratón del queso o la del marranito de diciembre.

BIBLIOGRAFIA

ARDILA, Rubén y otros. Código ético del psicólogo. Colombia, 2000.

BONILLA, Elsy. Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales. 2 ed. Colombia: Uniandes, 1997. p. 104, 134, 142.

BRAINSKY, Simón. Manual de Psicología y psicopatología dinámicas. Fundamentos de psicoanálisis. Bogotá: Carlos Valencia, 1998. p. 37 – 42; 43 – 63; 106 – 109.

BRIONES, Guillermo. La investigación social y educativa. 3 ed. Colombia: Convenio Andrés Bello, 1995. p.63 – 64.

CALLE, Juanita y otros. Drogadicción y vivencia de desintegración. 2 ed. Bogotá: ICBF – CEDA, 1988. p. 10, 19, 24.

CAMPAGNA, Daniel. 1. “La comunidad terapéutica en la rehabilitación del abusador de drogas y alcohol”.

-----2. “La comunidad terapéutica hacia una ética en el tratamiento del paciente adicto”.

-----3. “La organización de la comunidad terapéutica”. Argentina, 2001. p.

CAPARROS, Nicolás. Del narcisismo a la subjetividad: el vínculo. Madrid: Biblioteca Nueva, 1998. p. 18-19,32, 66.

CAPARROS, Nicolás. Tiempo, temporalidad y psicoanálisis. Madrid: Quipu, 1994. p. 51.

CARRETERO, Mario. Psicología evolutiva: teorías y métodos. 6 Ed. España: Alianza, 1998. p.71.

CODIGO DEL Menor. Bogotá: Unión, 2001. p. 166 – 181.

CODIGO PENAL Colombiano. Colombia: Legis, octubre de 2002. p. 367.

CHAZAL, Jean. La infancia delincuente. Barcelona: Paidós, 1952. p. 32.

DEFENSORIA DEL Pueblo. Niñez infractora en Colombia. Boletín #6. Colombia, 2000. p. 3 – 36.

FERNANDEZ, María Luisa. Enciclopedia de Psicología. España: Algar, 1987. p. 378.

FREUD, Sigmund. Tomo XII: Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente y trabajos sobre técnica psicoanalítica. 4ta ed. Argentina: Amorrortu, 1994. p.131.

----- Tomo XVIII: Más allá del principio del placer, psicología de las masas y análisis del yo. 8ava ed. Argentina: Amorrortu, 1994. p. 82.

----- Tomo XXI: El porvenir de una ilusión, el malestar en la cultura y otras obras. 8 ed. Argentina: Amorrortu, 1994. p. 73.

FUNDACION HOGARES CLARET. Diplomado para operadores de comunidad terapéutica, núcleos temáticos 2 y 3. Medellín, 2000. p. 42 – 43; 58 – 71.

FUNDACION HOGARES CLARET. Cartilla de formación social. Medellín, 1996. p. 37 – 42.

GLASSER, Federick. Los orígenes de la comunidad terapéutica libre de drogas. Una retrospectiva histórica. Documento DAYTOP. p. 2 – 25.

HEUYER, G. Psicopatología de la pubertad y la adolescencia. México: Planeta, 1974. p. 24.

ICONTEC. Compendio tesis y otros trabajos de grado. Bogotá, 2002.

LANDAZABAL, Julia Inés y otros. El oficio de investigar: educación y pedagogía hacia el nuevo milenio. Santa Fe de Bogotá: CIUP, 2000. p.123 – 130.

MAIR, H. Tres teorías del desarrollo del niño. En Recopilación de lecturas de Psicología de la infancia. Buenos Aires: Amorrortu, 1996. p. 65 – 74.

MARC, Edmond y Dominique Picard. La interacción social: Cultura, instituciones y comunicación. Barcelona: Paidós, 1992. p. 71, 75-76, 84, 87, 90, 112.

MEJIA, Gabriel Antonio y otros. ABC de la Comunidad Terapéutica. Medellín: Hogares Claret, 2000. p. 13 – 70.

PEPIN, Louise. Psicología de los adolescentes. Barcelona: Oikos, 1975. p. 150-151.

POLIT – HUNGLER. La investigación científica en las ciencias de la salud. 6 ed. México: Mac Graw Hill, 2002. p. 238.

RAMIREZ, Mario Elkin. Aporías de la cultura contemporánea. Medellín: Universidad de Antioquia, 2000. P. 30.

RESTREPO-GOMEZ, Carlos. Fundamentos de psiquiatría clínica: Niños, adolescentes y adultos. Colombia. Ceja, 2002. p. 300, 396-397.

RODRIGUEZ, José Antonio. ¿Porqué nos drogamos? Del poder y otras adicciones. España: Biblioteca Nueva, 1996. p. 8 - 185.

TAYLOR, S.J. y BODGMAN, R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. 4ta ed. Barcelona: Paidós, 1998. p. 30.

TOLEDO, Virginia. Adolescencia: Tiempo de decisiones. Educando en afectividad y sexualidad. Chile: Mediterráneo, 19. p. 86 – 87.

WINNICOTT, Donald. El hogar, nuestro punto de partida. Buenos Aires: Paidós, 1993. p. 238.

ANEXOS

Anexo A. Guía de la entrevista a grupo focal

MOMENTOS

- ¿Cómo se sintió al momento de ingresar a la institución?
- ¿Qué normas le dieron a conocer al momento de ingreso a la institución?
- ¿Qué sentimientos le generaron estas normas?
- ¿Qué responsabilidades ha asumido en cada fase de su proceso?
- ¿Cómo es la terapia de reinserción que le brinda la institución?
- ¿Cómo se siente ahora dentro de la institución?
- ¿Cómo acoge en la actualidad las normas?
- ¿Cómo se imagina un día fuera de la institución después de culminar su proceso terapéutico?

ACTIVIDADES

- ¿Cómo es un día normal en la institución?
- ¿Qué hábitos tiene ahora que antes del proceso no tenía?
- ¿Cuáles son las actividades establecidas por la institución?
- En el tiempo libre establecido por la institución, ¿qué actividades realiza?
- ¿Qué aspectos positivos o negativos encuentra usted de las actividades establecidas por la institución?
- ¿En la terapia de reinserción que actividades suele realizar?
- ¿Qué significado le da al poder estudiar?

RELACIONES

- ¿Cómo es el trato que le da a sus compañeros?
- ¿Cómo es el trato que recibe de sus compañeros?
- ¿En que momento se ha sentido respaldado por algún residente?
- ¿En que momento se ha sentido defraudado por algún residente?
- ¿Cómo es la experiencia del hermano mayor?
- ¿Tiene contactos con compañeros que se ah ido de la institución?
- ¿Qué significado le da a la palabra compañero?
- ¿Cómo describe su relación con los educadores y las figuras de autoridad?
- ¿Qué aportes le han brindado los jóvenes reeducados?
- ¿Qué características tiene para usted un amigo?

APORTES TERAPEUTICOS

Comente una anécdota en la que se haya visto identificado y que pudo haberle ayudado en su crecimiento personal.

¿Qué significado le otorga al estar en la fase de elaboración?

En sus propias explique lo que significa para usted la comunidad terapéutica.

¿Qué le aporta el asistir a las terapias de la comunidad?

¿Que contribución le ha dado la comunidad terapéutica a usted?

¿Qué aportes usted le ha brindado a la comunidad terapéutica

Anexo B. Datos de los actores sociales

ACTOR	EDAD	ESCOLARIDAD	REMITIDO A LA INSTITUCION POR:	TIEMPO EN LA COMUNIDAD TERAPEUTICA	TIPO DE CONSUMO
Actor uno	16 años	Quinto de primaria	Medida de protección	9 meses	Esporádico
Actor dos	18 Años	Sexto de bachillerato	Medida de protección	7 Meses	Abusador
Actor tres	17 Años	Sexto de bachillerato	Medida de protección	5 Meses	Abusador
Actor cuatro	17 Años	Sexto de bachillerato	Hurto agravado y lesiones personales	7 Meses	Abusador
Actor cinco	17 Años	Sexto de bachillerato	Hurto	13 Meses	Abusador
Actor seis	15 Años	Cuarto de primaria	Hurto	6 Meses	Usador
Actor siete	17 Años	Cuarto de primaria	Hurto agravado y lesiones personales	12 Meses	Abusador
Actor ocho	18 años	Once de bachillerato	Medida de protección	17 Meses	Abusador

Anexo C. Formato de notas de campo

<p>FECHA: No. de Registro: Lugar: Nombre de las observadoras: Espacio observado: Dirigida por: Participantes:</p>	<p>Preguntas sobre la observación:</p>
<p>Descripción de lo observado:</p>	<p>Reflexiones sobre la descripción (anotación de precategorias)</p>
<p>Comentarios del investigador:</p>	