

Evaluación sociológica de las fases del Programa “Tratamiento de rehabilitación para mujeres con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas Casa de Paz”. Período 2016-2020.

Tesis presentada en la Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Sociología

Universidad Nacional

Para optar por el grado de Licenciatura en Sociología.

Sustentante:

Juan Luis Barrantes Guzmán

marzo de 2024

Si no soy Yo, entonces ¿Quién? Si no es ahora, entonces ¿Cuándo?
Si no lo haces tú, ¿quién la hará?
Si no lo haces ahora, ¿cuándo la harás?
Tú eres la persona que lo tiene que hacer
y ahora es el momento de hacerlo.

El talmut

Evaluación sociológica de las fases del Programa “Tratamiento de rehabilitación para mujeres con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas Casa de Paz”. Período 2016-2020.

Tesis presentada en la Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Sociología

Universidad Nacional

Tribunal Examinador

M.Sc Ana León Saborio
Representante del Decano

M.Sc. Adriana Salazar Miranda
Representante de la Escuela de Sociología

Licdo. Roberto Pineda Ibarra
Tutor

Licda. Alejandra Vanessa Tabash Cortés
Asesora

Licdo. Henry Alfonso Granados Gamboa
Asesor

Juan Luis Barrantes Guzmán
Sustentante

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado con todo mi corazón al Alto y Sublime, A mi Abba Kadosh, A ti Melej, porque eres el epicentro de esta historia.

Agradecimiento

Este logro va primeramente dedicado a la memoria de mi padre Carlos Barrantes Pineda quien fue el principal motivo para concluir esta etapa de mi vida, de igual forma agradezco a todas aquellas personas que colaboraron en el desarrollo de la investigación, en especial a todas las mujeres que participaron en este trabajo, quienes en todo momento se mostraron anuentes a compartir sus experiencias, las cuales hicieron posible que el trabajo realizado se desarrollara de una forma amena, a Casa de Paz y a su directora Xiomara Salguero de León quien, con su vasta experiencia en el tema me brindo todo su apoyo y colaboración. Gracias Pastora por su ayuda incondicional.

A Roberto Pineda Ibarra, Vanessa Tabash Cortés y a Henry Granados Gamboa porque en todo momento estuvieron apoyando de forma generosa este trabajo, doy infinitas gracias a ustedes por su colaboración.

Al Creador por haberme permitido concluir una experiencia más de vida y darme la energía para hacer esto posible. No lo habría logrado sin Su asistencia.

Honro a todas esas mujeres que diariamente logran la victoria. Son unas triunfadoras, adelante chicas, sé que ustedes pueden.

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas en mujeres es una conducta cuya atención involucra retos y desafíos en todas las esferas de lo social. Su práctica provoca reacciones estigmatizadoras y de exclusión social que ratifica la necesidad de examinar el tema del consumo de drogas desde diferentes aristas. Principalmente, porque en lo que respecta al tratamiento y atención a problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas, las mujeres tropiezan con obstáculos considerados inherentes a los sistemas, de tipo estructural, social, cultural y personal, para tener acceso al tratamiento; esto confirma la necesidad de un tratamiento exclusivo para ellas, basado no solo en sus necesidades sino, también, en sus especificidades (United Nation Office on Drugs and Crime, 2015).

En este sentido, el estudio se enmarca en una investigación cualitativa que tiene por objeto evaluar, desde una perspectiva sociológico, las fases del Programa Tratamiento de rehabilitación para mujeres con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas - Casa de Paz, y cómo estas han incidido para que veinte de sus usuarias concluyan su tratamiento. Lo investigado se fundamenta en el planteamiento sociológico que realiza Pierre Bourdieu sobre la construcción social, basado en dos conceptos fundamentales: campos y habitus para, finalmente, contrastarlo con la noción de percepción de Niklas Luhmann, considerada esencial en el análisis.

Palabras clave: percepción, campos, habitus, construcción social, fases

LISTA DE ACRÓSTICOS

AA: Alcohólicos Anónimos
BBAA: Bebidas Alcohólicas
ACEID: Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas
CAIDS: Centro de Atención Integral a Drogas
CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social
CIEP: Centro de Investigación y Estudios Políticos
IAFA: Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia
IF: Identidad Femenina
ICD: Instituto Costarricense sobre Drogas
IDH: Índice de Desarrollo Humano
INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censo
LCD: Dietilamida de Ácido Lisérgico
NA: Narcóticos Anónimos
NT: Neurotransmisores
MEP: Ministerio de Educación Pública
ODS: Objetivos del Desarrollo Sostenible
OIJ: Organismo de Investigación Judicial
OMS: Organización Mundial de la Salud
ONG: Organizaciones No Gubernamentales
PCP: Fenciclidinam (contracción del nombre químico fenilciclohexilpireridina), también se le conoce comúnmente como Polvo de Ángel, Píldora de la Paz, Hierba mala entre otros.
PMM: Programas de Mantenimiento de Metadona
RAE: Real Academia Española
SIBDI: Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información de la UCR
SIDUNA: Sistema de Información Documental de la Universidad Nacional
SPA: Sustancias Psicoactivas
TPQ: Treatment Perceptions Questionnaire
UNODC: La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
UCR: Universidad de Costa Rica
SNC: Sistema Nervioso Central
EDUS: Expediente Digital Único en Salud
CAIDS: Centros de Atención Integral en Drogas

Tabla de contenido

Tribunal Examinador	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Resumen	IV
LISTA DE ACRÓSTICOS	V
CAPÍTULO I.....	1
1. Introducción	1
2. Justificación	3
3. Antecedentes	7
3.1 Aumento del consumo de drogas en Costa Rica	7
3.2 Situación de la atención a personas con problemas asociados al consumo	13
3.3 Contextualización de la investigación	14
3.4 Caracterización institucional. Casa de Paz	17
4. Estado de la Cuestión	19
4.1. Programas internacionales por tratamiento de drogas	21
4.2. Investigaciones de carácter nacional	37
CAPÍTULO II.....	45
2. Problema de investigación y objetivos	45
2.1. Problema de investigación	45
2.2. Objeto del análisis	46
2.3. Objetivos de la investigación	49
CAPÍTULO III.....	50
3. Construcción del Marco Teórico	50
3.1. Acercamiento teórico	50

3.1.1. Abordaje fenomenológico de la investigación, breve descripción	51
3.1.2 Transición del carácter fenomenológico de la investigación de Schütz, Berger y Luchmann	53
3.1.3. Una lectura de la interacción desde el enfoque socio-fenomenológico	55
3.2. Teoría sociológica de Pierre Bourdieu	57
3.2.1. Habitus	59
3.2.2 El Habitus o lo social hecho cuerpo	61
3.2.3 Campo	63
3.2.4 El campo o lo social hecho cosa	64
3.3 Construcción social de la realidad, Berger y Luchmann	66
3.4 Niklas Luhmann y la teoría de la comunicación	69
3.4.1. Fundamentos teóricos del concepto de percepción	70
3.5 Incorporación de una perspectiva de género al tema de las adicciones	72
3.5.1 Una mirada femenina a las adicciones	75
CAPÍTULO IV	77
4. Estrategia metodológica	77
4.1. Definición del sustento teórico- metodológico de la investigación	77
4.2. Tipo de Investigación	78
4.3. Metodología y método	78
4.3.1. Metodología participativa:	80
4.3.2. Naturaleza de la Investigación	80
4.3.3. Diseño y selección de la muestra	81
4.3.4. Criterios de selección de la muestra	81
4.3.5. Descripción de los instrumentos	82
4.4. Técnicas de investigación y su aplicación por etapas	82
4.4.1 Taller participativo: Definición y consideraciones	82
Tabla 1	83
Descripción de talleres participativos y desarrollo de la técnica por etapas	83
4.4.2 Entrevista semiestructurada: Definición y consideraciones	84

Descripción de la entrevista semiestructurada y desarrollo de la técnica por etapas ..85	
4.4.3 Grupo focal: Definición y consideraciones	85
Tabla 3	88
Descripción del grupo focal y desarrollo de la técnica por etapas	88
4.5 Operatividad de las variables por objetivo	89
Tabla 4	89
Operatividad de los Objetivos	89
4.6 Contexto y desarrollo del proceso de investigación:	90
4.6.1 Descripción y desarrollo del proceso de formulación y recopilación de la información	90
4.6.2 Elaboración de las actividades realizadas y desarrollo. Sus dinámicas y los materiales utilizados	93
Tabla 5	93
Aspectos organizativos de las actividades y generalidades del taller	93
Tabla 6	94
Aspectos organizativos de las actividades y generalidades del grupo focal	94
Tabla 7	95
Aspectos organizativos de las actividades y generalidades de la entrevista semiestructurada	95
CAPÍTULO V	96
5. Resultados	96
5.1. Balance descriptivo de los hallazgos	97
5.1.2 Datos sociodemográficos	97
5.1.3 Generalidades:	100
5.2. Descripción del trabajo de campo, según cada objetivo	103
Tabla 8. Descripción de las fases del Programa Casa de Paz	104
5.2.1 Primer objetivo específico	105
5.2.2. Caracterización de la primera fase. Estabilización	107
5.2.3. Caracterización de la tercera fase. Inserción social	111
5.2.4. Caracterización de la cuarta fase. Seguimiento	113
5.3. Segundo objetivo específico	115

Tabla 9	116
Descripción de las experiencias vividas al interior del Programa en Casa de Paz y sus prácticas cotidianas	116
5.3.1 Estabilización:	118
Tabla 10	121
Percepción de la fase estabilización	121
5.3.2. Introspección:	121
Tabla 11	124
Percepción de la fase introspección	124
5.3.3. Reinserción social	124
Tabla 12	126
Percepción de la fase reinserción social	126
Tabla 13	128
Percepción de la fase seguimiento	128
5.4. Balance explicativo de los hallazgos	128
5.4.1 Tercer objetivo específico	129
Tabla 14	129
Analizar desde las posturas sociológicas de Pierre Bourdieu y Niklas Luhmann, las experiencias descritas	129
5.4.2. Correlación del esquema explicativo y las categorías de análisis	130
CAPÍTULO VI	139
6. Conclusiones	155
457. Recomendaciones	156
CAPÍTULO VIII	159
8. REFERENCIAS	159
CAPÍTULO IX	174
9. Anexos	174

Índice de tablas

Tabla 1. Descripción de talleres participativos y desarrollo de la técnica por etapas.....	85
Tabla 2. Descripción de la entrevista semiestructurada y desarrollo de la técnica por etapas.....	88
Tabla 3. Descripción del grupo focal y desarrollo de la técnica por etapas.....	91
Tabla 4. Operatividad de los Objetivos.....	91
Tabla 5. Aspectos organizativos de las actividades y generalidades del taller.....	95
Tabla 6. Aspectos organizativos de las actividades y generalidades del grupo focal.....	96
Tabla 7. Aspectos organizativos de las actividades y generalidades de la entrevista semiestructurada.....	97
Tabla 8. . Descripción de las fases del Programa Casa de Paz.....	196
Tabla 9. Descripción de las experiencias vividas al interior del Programa en Casa de Paz y sus prácticas cotidianas.....	118
Tabla 10. Percepción de la fase estabilización.....	123
Tabla 11. Percepción de la fase introspección.....	126
Tabla 12. Percepción de la fase reinserción social.....	129
Tabla 13. Percepción de la fase seguimiento.....	131
Tabla 14. Analizar desde las posturas sociológicas de Pierre Bourdieu y Niklas Luhmann, las experiencias descritas.....	132

Índice de figuras

Figura 1. Presentacion de los resultados.....	98
Figura 2. Constitución del primer objetivo.....	107

CAPÍTULO I

1. Introducción

La presente investigación es circunscrita a una evaluación sociológica de las fases de un Programa de tratamiento por drogas y cómo éstas han sido percibidas por sus usuarias. El abordaje de la investigación se desarrolla en el contexto de interacción social Casa de Paz, con una muestra no probabilística de veinte mujeres; el trabajo se enmarca entre julio de 2016 y julio de 2020, período en el cual el grupo concluyó el Programa.

La población objeto de estudio fue de mujeres cuyos indicadores sociales se encuentran relacionados con una alta vulnerabilidad a las drogas, fragilidad en las estructuras familiares, un comportamiento social anómalo y desestabilización social, psicológica y emocional. El documento se encuentra diseñado por capítulos, el primero hace referencia al tema de las drogas y su consumo en algunos sectores de la población femenina del país, entre ellas en población adolescente y grupos de estudiantes de secundaria, lo que evidencia la necesidad de revisar las políticas en materia de drogas y los programas de prevención dirigidos a estos grupos.

En el capítulo dos se realiza un acercamiento al tema del consumo desde un pensamiento sociológico, donde se sugiere la importancia de analizar el comportamiento social de mujeres en tratamiento y cómo ellas percibir su realidad en el contexto de su rehabilitación. En el capítulo tres se incorpora la construcción del marco teórico y la forma de acercamiento al tema, encauzando la investigación al análisis sociológico que efectúa Pierre Bourdieu sobre la construcción social, basado en dos conceptos fundamentales de

sus observaciones: campo y habitus; para luego contrastar sus argumentos con la noción de percepción de Niklas Luhmann considerada esta última fundamental en el análisis.

El capítulo cuatro reúne el sustento teórico-metodológico de la investigación, se hace referencia al tipo de trabajo efectuado y se describen los instrumentos implementados en él y la forma en cómo fueron recolectados y procesados los datos para su análisis posterior. Finalmente, el capítulo cinco reúne la información extraída durante el proceso desarrollado en Casa de Paz y detalla los principales hallazgos de la investigación que dan sustento a las conclusiones y recomendaciones que aporta el investigador a su labor profesional.

2. Justificación

El consumo de sustancias psicoactivas en mujeres es una problemática social que, desde la sociología, debe ser analizada de forma particular, en especial, porque su práctica provoca reacciones estigmatizadoras y de exclusión que ponen en evidencia, no solo la supremacía social y cultural de lo masculino frente a lo femenino, sino que, desde el ámbito del acceso a servicios y tratamiento por drogas, las mujeres se topan con grandes limitaciones.

Al hacer referencia a mujeres usuarias de drogas, tanto el estigma como la censura resultan dobles, en especial, por lo que se espera de la mujer y su interacción con lo social. Por otra parte, en lo que toca a la adicción y sus efectos colaterales en la sociedad, se ha generado con el paso del tiempo, una serie de atribuciones, significados y señalamientos sociales, culturales y morales que afectan la comprensión de las adicciones. Esto, porque el tema del consumo de fármacos y sustancias prohibidas es visto como un problema de carácter y no como uno de salud pública y mental que debe ser abordado de forma integral (Instituto Costarricense sobre Drogas, 2019).

Si bien es cierto que la dependencia al consumo de drogas trae consecuencias en la salud física y mental del individuo, así como en sus relaciones sociales, familiares, laborales y en especial en su entorno inmediato, no debe obviarse que “el problema de las drogas es un campo de batalla de conflictos económicos e ideológicos” (Mozzotti, 1999, p. 8).

Además, vinculado al tratamiento y la atención a problemas asociados a las drogas, las mujeres no solo tropiezan con obstáculos considerados inherentes a los sistemas: de tipo estructural, social, cultural y personal para tener acceso al tratamiento (Naciones Unidas ,

2005), sino que, a la vez, se ven sometidas a una escasa representatividad en los diversos espacios o cargos de influencia en cuanto a la sensibilización a las desigualdades de sexo, al diseño de políticas y a la asignación de recursos.

Según Naciones Unidas (2005), las investigaciones corroboran los conocimientos clínicos sobre la eficacia del tratamiento integral o reforzado para la población femenina usuaria de drogas, fundamentalmente en elementos como el tratamiento exclusivo para la mujer y sus particularidades. Es decir, un tratamiento psicosocial que aborde aspectos afectivos, cognitivos y de conducta, entre ellos la capacidad de afrontar problemas, la prevención de recaídas, el trabajo en materia de relaciones, traumas y otros problemas concomitantes de salud mental, así como prestar atención a cuestiones prácticas como alimentación, atención médica, empleo, etc.

Aunado a lo anterior, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC por sus siglas en inglés, (2015) sugiere que uno de cada cinco consumidores de drogas que reciben tratamiento es mujer, lo que justifica la necesidad de incluir en las investigaciones que se realicen, una perspectiva de género que aborde el tema del consumo desde diferentes frentes. Por otro lado, el informe de este mismo organismo (UNODC, 2019) señala la importancia de ampliar las intervenciones de tratamiento, basadas en datos científicos, que estén integradas en el esquema de salud de cada país, contemplen el acceso universal a los servicios y estén disponibles para quienes las necesitan.

Desde esta perspectiva y haciendo referencia a un grupo de mujeres en tratamiento por drogas, se destaca la importancia de identificar aquellos factores sociales y de contexto que han facilitado que usuarias de estos servicios finalicen su tratamiento. Así, la investigación hace notorias las necesidades que tienen las mujeres en adicción al

tratamiento, servicio y atención, al igual que devela la importancia de incorporar en los programas de tratamiento por drogas, la percepción que tienen las usuarias sobre el servicio que se les brinda. Por lo que, quienes diseñen y estructuren los programas de atención a las drogas, podrían contar con evidencia científica que aporte información medio ambiental y de contexto para optimizar el servicio; esto representa oportunidades potenciales para lograr un mayor acierto en los procesos terapéuticos en las usuarias de estos servicios.

Destacado lo anterior, la investigación se orienta en el argumento de Bejarano y Sáenz, (2008) al señalar que, si bien es cierto en Costa Rica se han realizado numerosos estudios delimitado a la población femenina, los mismo han obviado la condición de género (p.90). Ante ello, Sánchez, (2016), citado en Bejarano et al. (2008), destaca lo siguiente:

[...] cabe hacer especial mención a la necesidad de profundizar este tipo de investigaciones con perspectiva de género, debido a que, comúnmente se han generalizado para las mujeres, tanto las características familiares de los pacientes adictos varones como las modalidades de tratamiento desarrolladas con ellos, desconociéndose así las especificidades propias del sector femenino (p. 39).

Por lo tanto, desde una mirada sociológica se pretende identificar qué aspectos sociales, contextuales o circunstanciales del Programa Tratamiento de rehabilitación para mujeres con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas - Casa de Paz han dejado una impronta que motivó al grupo a concluir su tratamiento.

Dado que no se cuenta con estudios de alcance nacional sobre el tema, se efectúa esta investigación, señalando la importancia de realizar un estudio, desde el quehacer sociológico, que aborde el tema de los programas de tratamiento por drogas no solo desde

un enfoque de género, sino desde su referente empírico, en este caso mujeres en tratamiento por drogas; lo que va a permitir contrastar sus experiencias con los postulados teóricos de Pierre Bourdieu sobre campos y habitus y la noción de percepción de Niklas Luhmann.

3. Antecedentes

A continuación, se procede a desplegar varios aspectos que atañen al tema del consumo de drogas y su abordaje; se inicia con una compilación de información estadística de los principales indicadores que muestran patrones de consumo, uso y abuso de drogas, en la población general para finalmente caracterizar los grupos de mayor riesgo, mismos que son detallados en la sección de anexos.

También, se realiza una breve identificación de instituciones que abordan el tema del tratamiento y atención por drogas en el país para concluir con una caracterización del referente empírico del estudio, es decir, la organización que colaboró con su desarrollo: la "Asociación Casa de Paz, Sucot Shalom", en Alajuela.

3.1 . Aumento del consumo de drogas en Costa Rica

La dinámica social costarricense y, en general, el panorama mundial, el acceso a nuevas tecnologías y espacios virtuales, así como formas novedosas de concebir y percibir la realidad hacen que las generaciones actuales tengan una dinámica única en cuanto al manejo de la información relacionada con las sustancias psicoactivas.

Asociado a lo anterior, las nuevas tendencias en materia de consumo, uso y abuso de drogas nos muestran una característica particular en la forma de asumir e interpretar la realidad en que se vive y cómo se están gestionando los retos del vivir cotidiano. Ejemplo de ello son los cambios que ha experimentado Costa Rica en materia de drogas, en especial por el alto nivel de prevalencia en ciertos grupos.

De acuerdo con el IAFA existe la tendencia a aumentar el consumo activo de drogas ilícitas en los diferentes grupos que conforman la sociedad costarricense, especialmente aquellos de mayor riesgo como son los colegiales y adolescentes, entre ellos mujeres con una edad promedio de 13.6 años de edad (IAFA, 2018).

Según la Encuesta Actualidad 2017, realizada en su sexta versión, para ese año, evaluó la percepción social al acceso de drogas ilícitas y concluyó lo siguiente: un 78.1% de la población entrevistada considera que es fácil o muy fácil conseguir marihuana, un 52.5% conseguir cocaína y un 50%, crack (ver Anexo 1).

Parece que el acceso directo a las drogas está tomando las calles del país; es fácil conseguir cualquier tipo de drogas en los espacios abiertos, la vía pública y los barrios, incluso cocaína, éxtasis o heroína, drogas que comúnmente eran exclusivas de países europeos. Según Cordero, (2018), el consumo de drogas en Costa Rica ha ido aumentando con los años y son más las personas que deciden tomar alcohol y fumar tabaco, marihuana y otras sustancias. De acuerdo con la VI Encuesta anual sobre drogas (2015), en el último mes de ese año el 27.9% de los encuestados consumía alcohol, 10.5% tabaco y 3.2% fumaba marihuana.

El estudio dejó ver que del total de las personas consultadas que consumieron alcohol un 34.9% eran hombres y 20.7% mujeres, además reveló que del grupo consultado 5% era de hombres que consumían marihuana y 1.4 % eran mujeres. Según el mismo, el grupo etario que más consume drogas es el que está entre los 20 y 29 años.

Según el IAFA, la prevalencia en el consumo de marihuana en los costarricenses muestra un ascenso significativo en los últimos diez años, asociado al consumo alguna vez

en la vida, alguna vez en el último año o alguna vez en el último mes. Cabe resaltar, que el consumo porcentual del 2010 con respecto al del 2015 es de 7.1% versus 17.7%, este incremento podría responder a una idea errónea de esta planta y su uso medicinal, idea que goza de gran popularidad entre jóvenes y adolescentes (ver Anexo 2).

Al consultar a la población sobre su percepción con respecto a la peligrosidad de las drogas, los datos revelan los siguientes resultados: la marihuana es la sustancia psicoactiva ilegal que registra menor peligrosidad, situándose por debajo del tabaco. El valor obtenido para esta sustancia fue de 4.5%, mientras el tabaco registra un 2.8%. Al otro extremo del gráfico encontramos el crack, la cocaína y la heroína, sustancias que los costarricenses perciben como de mayor peligrosidad (ver Anexo 3).

Al hacer un análisis comparativo del consumo de la marihuana, el tabaco y otras drogas, vemos, por ejemplo, las campañas informativas del tabaco que describen sus efectos negativos para el consumo de la salud, mismas que han tenido un resultado significativo en la sociedad, contrario el alcohol que presenta una mayor aceptación social y una mayor permisividad en su consumo.

En el caso del consumo de cocaína, el IAFA reporta un incremento vertiginoso, desde el año 1990, pasando de un 0.5% a un 5.2% en el 2015, estos datos se dan mayormente en la población masculina (ver Anexo 4). Cabe señalar, que esta encuesta podría presentar cierto sesgo, principalmente porque la población o muestra que el IAFA indagó para esa época habitaba en hogares, con lo cual se omite la presencia de población con alta vulnerabilidad a este tipo de droga como son los habitantes de la calle, trabajadores

sexuales y personas que utilizan la cocaína de forma recreativa y que podrían presentar, en cierta medida, niveles de prevalencia y de consumo elevado.

Es importante acotar, que el aumento en el patrón de consumo de la cocaína y el uso de sus derivados, ha sido frecuentemente estudiado por expertos y personas entendidas en el tema a nivel nacional. Y es notable a su vez, que su rastreo se remonta a los años noventa, aunque no de forma abrupta, pero si mantenido en el tiempo.

El incremento de esta sustancia, tanto en población masculina como femenina, muestra una propensión ascendente entre los grupos etarios de 20 a 29 años y de 30 a 39 años, con la diferencia de que las mujeres de 20 a 29 años son las que presentan mayor riesgo de consumo (ver Anexo 5).

Al igual que en la población general, existe un grupo particularmente vulnerable cuya tendencia de consumo es de interés en esta investigación: el grupo de Estudiantes de Secundaria, donde la tendencia a las bebidas alcohólicas y otras drogas va en aumento. Según la V Encuesta nacional sobre drogas en población de Estudios Secundarios (IAFA, 2019), las mujeres muestran una tendencia muy particular con respecto a dichas bebidas. Un 70.9% de las mujeres consultadas dice haber consumido alcohol una vez al año con respecto a un 68.9% de hombres (ver Anexo 6). Este dato llama poderosamente la atención y es una variable importante en esta investigación, ya que históricamente este indicador era liderado por la población masculina del país.

Otro dato curioso que arroja la encuesta es que la edad promedio para el inicio del consumo de alcohol y otras bebidas es de 12.87% años para hombres y 12.73% años para

las mujeres, edad en que las experiencias para el consumo de alcohol se inician a edades cada vez más tempranas. (ver anexo 7).

Como señala Natalia Chávez, Jefa de Noticias del IAFA, existen varios factores asociados con el inicio temprano de consumo de alcohol en población menor de edad; entre ellos se puede mencionar la disponibilidad de bebidas con contenido alcohólico en diversos establecimientos y negocios comerciales en todo el territorio nacional, su bajo costo y los efectos colaterales de las estrategias publicitarias de empresas dedicadas a la comercialización de estas bebidas que direccionan sus tácticas de mercado a captar población adolescente y joven, la que a mediano plazo será su consumidora potencial (IAFA, 2020).

En el año 2012 se modificó la Ley 9047 permitiendo a cualquier persona física o jurídica solicitar una patente para comercializar las bebidas alcohólicas, lo que amplía el panorama del consumo de alcohol entre jóvenes. La encuesta muestra que el patrón en todas las prevalencias es ligeramente mayor en la población femenina, lo que sugiere un nuevo patrón de consumo (ver Anexo 8).

Para observar este comportamiento podemos señalar que, para el año 2018, el 70.9% de mujeres dice haber consumido bebidas alcohólicas por lo menos una vez en la vida, un 46.4% una vez al año y un 27.1% una vez al mes. Esta información resulta notable ya que, como señalan las estadísticas del IAFA, esta cifra tiende a incrementarse con el paso del tiempo.

Otro dato importante que sugiere la encuesta de IAFA, 2019 que puso de manifiesto, los niveles de consumo de medicamentos opioides¹ entre los estudiantes de Educación Secundaria por primera vez en un lapso de 30 días fue: un 9.6% consumió opioides con prescripción médica, y un 6.3% consumió sin criterio médico.

Existe un grupo de sustancias donde el porcentaje de mujeres consumidoras es siempre superior al de los hombres, independiente de la edad y la prevalencia; es el uso habitual de psicofármacos que triplica la tasa masculina. Desde finales de los años noventa, se constata una escalada femenina en el uso de psicofármacos (ver Anexo 9). En especial, los ansiolíticos benzodiazepínicos cuya función es disminuir los estados de excitación o ansiedad como calmantes del estrés. Aunque no tienen una marcada tendencia a la adicción, 1 de cada 100 costarricenses dice hacerlos tomado (IAFA, 2015).

Caracterizado lo anterior, podemos inferir que el uso y abuso de sustancias psicoactivas responde a distintos factores de tipo biológico, social, cultural y económico, entre otros. Por lo tanto, no podemos ver el fenómeno del consumo de drogas como un elemento aislado sino, por el contrario, este responde a una realidad inmediata y a un contexto específico. En este caso las edades de iniciación se sitúan entre los 12 y 13 años de edad, en grupos de preadolescentes, siendo en este caso las mujeres quienes, en estos momentos, corresponden al grupo de mayor riesgo.

¹ Los opioides son una clase de drogas que incluyen la droga ilegal heroína, los opioides sintéticos (como el fentanilo) y ciertos analgésicos que están disponibles legalmente con prescripción médica, como la oxycodona, la hidrocodona, la codeína, la morfina y muchos otros

Aclarado lo anterior, debemos comprender que la palabra consumo per se no describe una enfermedad mental o comportamiento debido a su ingesta, sino como un factor de riesgo que, unido con otros aspectos, puede converger en una dependencia y en otra serie de enfermedades concomitantes. Ahora bien, uso, abuso y dependencia de drogas son niveles de consumo que van afectando de forma progresiva a la persona, los cuales podrían presentar comorbilidades asociadas como otras afectaciones que inciden en las familias y en la sociedad en general.

Cabe mencionar que (Luengo et al., 2015 citado en ICD, 2017), plantea que el consumo de marihuana puede ser la “puerta de entrada” hacia el consumo de otras sustancias psicoactivas y explica que, en la mayoría de los casos, el alcohol y el tabaco anteceden al consumo de la marihuana; asimismo, la marihuana antecede al consumo de otras sustancias. Podríamos estar hablando, de que personas, con una mayor predisposición a consumir marihuana y otras drogas, podrían caer en el abuso excesivo de ellas y llegar a tener un consumo adictivo.

3.2 Situación de la atención a personas con problemas asociados al consumo

Para el año 2019, el IAFA registró un total de 24728 personas atendidas en los diferentes Centros de Atención Integral a Drogas (CAID), ese mismo año, la CCSS atiende 61.808 personas diagnosticadas por trastorno mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol y otras sustancias sin especificación (ver Anexo 10).

En cuanto a las atenciones brindadas a mujeres y personas menores de edad en el 2019, se evidencia un aumento en esta población comparado al de los hombres (ver Anexo

11), sin embargo, ambos sexos presentan en el mismo orden de necesidades de atención por sustancia consumida, quedando claro que la marihuana y el crack son las drogas más usadas por ambos. (ICD, 2019). Es interesante observar cómo la variable codeína y otras sustancias muestra mayor demanda de atención en las mujeres en comparación con los hombres, aunque existe una similitud en el consumo de la marihuana, el crack y la cocaína.

Con respecto a la variable otras sustancias, el IAFA no aporta información que identifique el tipo de drogas consumidas por las mujeres, siendo este un componente para indagar la dinámica de consumo en el rol de género y las pautas para intervenirlas.

3.3 Contextualización de la investigación

Según el ICD (2019), en su informe anual sobre población en tratamiento por drogas, no existe información pública disponible que permita conocer el perfil personal y sociodemográfico de las personas con enfermedades mentales y del comportamiento, debido al consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, los resultados de su último informe nos dan una aproximación a la población en estudio, así como algunas características y generalidades del tipo de población que ingresa a un programa de tratamiento por drogas. En este sentido, tenemos que quienes ingresan a un programa de este tipo manifiestan las siguientes características.

Reincidencia en el consumo de sustancias psicoactivas; de hecho, se considera parte del proceso de rehabilitación. El informe menciona que, para el año 2016, de las personas en proceso de internamiento, en el caso del alcohol, un 64,2% mencionó que no era su primera vez, un 39,6% en el caso de cannabis, un 50,2% en el caso de la cocaína y un

61,6% en el caso del crack (ICD, 2017). Estos datos revelan la baja incidencia que tiene un tratamiento de rehabilitación en las personas consumidoras de drogas, aspecto que puede estar determinado por una multiplicidad de factores.

De igual forma, el ICD (2018) plantea que, para el año 2017, las personas que mencionaron haber estado en un proceso de internamiento y que no era su primera vez se definen con problemas de alcohol un 66,8%; en el caso del cannabis, un 41,8%, un 61,6% consumidores de crack y 52,2% consumidores de cocaína, observándose, en un año, un incremento en sus reincidencias en el uso de casi todas las sustancias (excepto el crack), lo que evidencia, según el ICD, un fracaso en los procesos de rehabilitación por drogas a nivel nacional y supone un replanteamiento de los programas de atención.

Como podemos observar, existen múltiples elementos que intervienen en la recaída de una persona. No obstante, Álvarez (2011), plantea que la tasa de recaída es muy alta cuando no se realiza ningún tratamiento de acompañamiento al proceso de abstinencia, ya que el 90 % de los pacientes vuelven a consumir en los 4 años siguientes a la interrupción; de ahí la importancia de realizar un seguimiento terapéutico a largo plazo.

El autor menciona que los estudios evidencian que del 54% de todos los alcohólicos y otros adictos se puede esperar una recaída, y que el 61% de ellos tendrá múltiples recaídas. Otro aspecto que es importante plantear es que no es raro que los adictos recaigan en el mes que sigue al tratamiento, ni es poco común recaer 12 meses después de su conclusión, ya que el 47% lo hace dentro del primer año después del tratamiento.

Estudios realizados con 165 pacientes con problemas asociados a la heroína y otras drogas indican que el 72,2% recayó a los 6 meses. El perfil de los pacientes que ingresaban

para desintoxicación era: 91,7% de heroínómanos y 71,4% de policonsumidores. En el caso de la desintoxicación hospitalaria, según este autor, existe un alto porcentaje de recaídas (Grau et al., citado en IDC, 2019, p 21).

Otro dato importante que puede incidir en la comprensión de los factores que pueden hacer que una persona reincida en el consumo, podría ser un lugar, un olor o un sabor que recuerde el consumo de las sustancias, así como personas que promuevan ese consumo. Igualmente, el intento de prueba de control personal y los deseos o tentaciones que son atribuidos a otros factores situacionales e interpersonales y, por último, la presión social.

De igual forma, estados emocionales negativos: entre ellos, experiencias de frustración, ira, ansiedad, depresión o tedio y conflictos interpersonales, entendiendo entre estas situaciones relaciones tales como matrimonio, amistad, familia, relación jefe-empleado, etc.

Para Álvarez (2011), también se presentan otros factores que pueden incidir en el consumo de sustancias psicoactivas y en el tratamiento y rehabilitación de las personas con consumo problemático. Torado (2018), menciona que el estigma actúa de forma negativa en las oportunidades para acceso a vivienda, educación y empleo en las personas que usan drogas, en tanto son señaladas como delincuentes o adictas. Se considera que el rechazo y discriminación de los que son víctimas, coartan su ejercicio de ciudadanía, sus posibilidades de superación y su inserción social.

Detallado lo anterior, se podría estar ante un problema de salud pública y social de grandes dimensiones, en especial, en lo que respecta a la configuración y estructura familiar

de los costarricenses, ya que como fue señalado, los esquemas de consumo de alcohol en la población femenina adolescente y preadolescente ha variado y, el alcohol se perfila en ellas cómo un tema sensible.

3.4 Caracterización institucional. Casa de Paz

Las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), han sido una de las pocas opciones que tienen las personas consumidoras de drogas para acceder al tratamiento atención y recuperación; una de ellas es el tratamiento residencial con una duración de 8 meses. Para ello, el IAFA destina cierta cantidad de dinero a las ONG para su labor, por lo que la implementación de un programa de tratamiento por drogas requiere la debida aprobación de la institución.

El IAFA, fue la institución encargada de aprobar el Programa Tratamiento de rehabilitación para mujeres con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas "Casa de Paz", programa que desde hace varios años atiende a población femenina de todo el país. En la actualidad, el Programa Casa de Paz cuenta con un enfoque de género, abordando el tema de la drogodependencia de forma integral y desde una perspectiva bio-psico-social.

Casa de Paz se encuentra legalmente inscrita como Asociación Cristiana Casa de Paz Sucot Shalom y, desde el 2016 y hasta la fecha, funciona como un Programa de tratamiento por drogas que cuenta con el respaldo y la aprobación del IAFA. La propuesta que ofrece Casa de Paz mediante su programa de tratamiento por drogas responde a una de las tantas necesidades que existen a nivel nacional para abordar el tema del consumo de

drogas en la población femenina, problema que había sido olvidado, casi en su totalidad, por instituciones del Estado, la sociedad civil y la población en general.

Cabe destacar que, en Costa Rica, existe un total de 55 centros que tratan el problema de adicción a drogas desde diferentes aristas; 38 de ellos atienden población masculina, 5 población femenina y 12, población mixta. Es decir, un 70% de estos centros se encuentran habilitados para tratar población masculina, un 9.9% recibe población femenina y un 20% población mixta. De este, 9.9%, 5 centros, entre ellos Casa de Paz en Alajuela y Fundación Génesis en Alajuelita son los únicos centros de atención por drogas en toda el Gran Área Metropolitana que atienden población femenina usuaria de drogas, bajo la modalidad de tratamiento residencial.

Es decir, Casa de Paz y Fundación Génesis son las únicas opciones que tienen las mujeres costarricenses para tratar su problema de adicción a las drogas, siendo el Programa Casa de Paz, en Alajuela, la institución a nivel nacional que aborda la problemática adictiva desde diferentes frentes, enfatizando aspectos sociales, psicológicos, emocionales y espirituales; de ahí la importancia de analizar los factores que inciden en el apego al tratamiento o su conclusión.

Los datos suministrados por Casa de Paz, entre julio del 2016 y julio del 2021, se muestran a continuación (ver Anexo 12). Del total de mujeres atendidas, 90 finalizaron el programa de tratamiento por drogas, lo que significa que a nivel general un 51.14% de la población ha concluido su tratamiento; cifra que resulta significativa en esta investigación si comparamos los datos aportados por el ICD con respecto a personas que abandonaron el

tratamiento en ONG, para el año 2019 (37.1% de un total de 1542 personas), donde se evidencia que el porcentaje por abandono en mujeres es ligeramente superior en hombre.

Destacado lo anterior se procede a realizar, una evaluación de las fases del Programa Casa de Paz y cómo estas son percibidas por 20 de sus egresadas:

Por lo tanto, la investigación procura ir recreando cada fase del Programa a través de instrumentos de investigación cualitativa, para luego realizar una interpretación sociológica de cómo se estructuran y perfilan los esquemas de pensamiento en lo que Pierre Bourdieu denomina campos y habitus, para finalmente retomar la noción de percepción de Niklas Luhmann, considerada fundamental en este análisis.

4. Estado de la Cuestión

En este apartado se dilucida el tema de investigación a través de estudios o trabajos realizados en determinado período de tiempo y lugar, con el propósito de exponer los principales hallazgos y vacíos. De este modo la investigación no importa por sí sola sino mediante la revisión y el análisis de estudios anteriores que se aproxima al tema en cuestión.

La compilación de las investigaciones se delimitó al período comprendido entre 2010-2019 y se llevó a cabo, principalmente, en el Sistema de información documental de la Universidad Nacional (SIDUNA), el Sistema de bibliotecas, documentación e información (SIBDI) de la Universidad de Costa Rica y visitas y entrevistas al personal del IAFA y del ICD; aunado a ello, se incorporan investigaciones realizadas en Argentina, México y Colombia, con el propósito de enriquecer este apartado, pues proporcionan sustento y relevancia al trabajo.

En cuanto a la procedencia de los estudios, según áreas del conocimiento, el 90% de ellos proviene de las Ciencias Sociales, principalmente de investigaciones nacionales de las Escuelas de Trabajo Social y Psicología (56% y 34% respectivamente), así como dos trabajos en el campo de la Salud (10%), específicamente en el área de Enfermería. La mayoría de los trabajos de graduación revisados son predominantemente investigaciones para optar por la licenciatura en las disciplinas mencionadas (90%) y el restante 10% para obtener un posgrado, todos de metodología cualitativa.

Respecto de las categorías de análisis, se extraen estudios o investigaciones que analizan las siguientes clasificaciones: género, identidad femenina, farmacodependencia, prevención, salud y tratamiento por drogas. En cuanto a las poblaciones objeto de estudio se retoman investigaciones que contemplan a mujeres en situación de vulnerabilidad, adolescentes, universitarias, población migrante, con explotación sexual y en condición de calle.

Con respecto a las categorías de adicción y farmacodependencia, las poblaciones se circunscriben a estudios en adolescentes (tanto a nivel institucional como dentro del sistema educativo), hombres, mujeres y adultos asociados al consumo de drogas y a investigaciones que no vinculan a una población en específico, sino que realizaron sus análisis en las políticas públicas para adicciones. Indicado lo anterior, se procede a establecer los principales hallazgos y aportes obtenidos de las fuentes consultadas, organizadas por ejes temáticos: 4.1 Programas internacionales por tratamiento de drogas y 4.2) Trabajos de carácter nacional.

4.1. Programas internacionales por tratamiento de drogas

En cuanto a las investigaciones de carácter internacional encontradas para dar sustento a este apartado, se profundiza en aquellos estudios realizados en contextos sociales diversos y en situaciones similares, esto con el fin de diferenciar el análisis con la población de interés, el tema y problema planteado. Existe la necesidad de analizar en primera instancia, aquellos trabajos que el investigador ha considerado relevantes y que, según su criterio, van a proporcionen sustento y solidez a esta sección.

Al respecto predominan estudios que provienen del área de la Psicología: 1. Se evalúan la satisfacción con el tratamiento y los servicios que se brindan a mujeres al finalizar su tratamiento por drogas, 2. Análisis de las barreras y limitaciones que tienen hombres y mujeres usuarios de drogas al finalizar su tratamiento, 3. Un estudio sobre los procesos de reinserción social y 4. Estudio que vinculan identidad de género y consumo.

Entre estos estudios destacan: Pérez y Correa (2011), *Identidad femenina y consumo de drogas: un estudio cualitativo*; Agrelo, Sgró, Cappa, y Ojeda (2014), *La percepción de los usuarios de un programa de tratamiento ambulatorio en adicciones. una exploración focalizada en la satisfacción con el tratamiento*; Rodríguez y Fernández (2014), *Estudio comparativo del proceso de inserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en rehabilitación*; y Rodríguez, Pérez y Fernández (2016), *Inserción social de mujeres que finalizaron un tratamiento residencia por uso de drogas*.

Las investigaciones mencionadas ponen énfasis en aquellos aspectos que han incidido en el cumplimiento de los programas de tratamiento, así como los obstáculos que

tiene la población usuaria de drogas para reincorporarse a los diversos campos y espacios de convivencia social.

Entre estos, destaca Agrelo et al. (2014), quienes parten de que la calidad percibida y la satisfacción de los usuarios son variables que facilitan la permanencia en un programa de tratamiento por drogas y que, junto con un seguimiento apropiado, son factores determinantes para lograr resultados positivos en los adictos.

Por otra parte, estudios vinculados al tema corroboran las dificultades que tienen las personas con dependencia a las drogas para reconstruir el vínculo con los grupos que los han estigmatizado y marginado. En estos estudios se analiza cómo es el proceso de construcción del estigma, situación que en ciertos casos favorece y agudiza el consumo de drogas (Bachanan y Young, 2000; Rubio, 2001; López y Pérez, 2005; Tello, 2007).

Estos autores explican cómo las detenciones por actos delictivos llevan a una pérdida de vínculos con las instituciones formales, ubicando al usuario en una situación de mayor marginación y aislamiento (Catalán, 2001). Además, en estas investigaciones se identifica la pobreza como factor determinante para una reinserción exitosa (Catalán, 2001); de ahí que algunos estudios destaquen la autosuficiencia económica como un elemento fundamental para la reinserción (López, 2005; Van Demark, 2007).

Otras investigaciones abordan el problema de la reinserción desde la perspectiva de las redes sociales y de apoyo, las cuales pueden constituir un factor de cambio decisivo en el proceso de reinserción y, al mismo tiempo, representan la mayor dificultad para restablecer el vínculo con redes formales, así como el riesgo de una recaída (Arranz, 2010; Buchanan, 2010).

En el caso específico de mujeres consumidoras de drogas, los estudios enfatizan la dificultad que supone para las mujeres lograr una apropiada reintegración social debido a la mayor estigmatización que recae sobre ellas, tras haber transgredido una serie de normativas sociales sobre lo que se espera de ellas en su comportamiento sexual, el ejercicio de la maternidad y su relación con el alcohol y las drogas (Van Demark, 2007; Van Olphen, 2009; Rodríguez y Fernández, 2014).

Por otra parte, Rodríguez et al. (2016) destacan en sus estudios que, con frecuencia, las mujeres que consumen drogas conviven con una pareja que también lo hace, lo que complica seriamente sus esfuerzos para mantenerse sobrias. Ocurre también que, en aras de alcanzar una plena recuperación, estas mujeres se enfrentan con la necesidad de desvincularse de su pareja.

Desde esta perspectiva, se va a ir dilucidando los puntos de encuentro y los vacíos identificados en estas investigaciones, con el fin de dar sustento a este apartado y validar la propuesta; lo anterior, debido a la escasa información que se tiene del tema y los pocos hallazgos existentes vinculados a los tópicos de la investigación.

Al respecto, Pérez y Correa (2011), *Identidad femenina y consumo de drogas: un estudio cualitativo*, examinan la relación entre identidad femenina (IF) y consumo de drogas en 76 mujeres de tres grupos de edades (jóvenes, adultas jóvenes y adultas mayores), de tres niveles socioeconómicos (alto, medio y bajo) y tres circunstancias de consumo (consumidoras, no consumidoras y ex consumidoras). El estudio fue efectuado en Colombia y su análisis se realiza desde el punto de vista exclusivamente femenino, por lo que nos parece oportuno colocarlo al inicio de esta exposición.

El objetivo de la investigación fue tratar de comprender las diferencias entre identidad femenina y mujeres consumidoras, no consumidoras y ex consumidoras y de qué forma el consumo afecta la identidad, cómo se ven las mujeres a sí mismas a través del tiempo y si es posible observar diferencias en algunas de las experiencias constitutivas de la IF que afecten la probabilidad de llegar a consumir drogas.

El estudio utilizó una metodología cualitativa mediante una entrevista semiestructurada que exploró seis grandes áreas: la definición de ser mujer y las diferencias con ser hombre; la autovaloración femenina; los factores que influyen en la construcción de la IF; la evolución de la IF; IF y consumo de drogas y factores protectores y de riesgo. Se manejaron tres variables para identificar a la población en estudio; cada variable con tres categorías: nivel socioeconómico (alto, medio y bajo, respectivamente A, M, B); edad (jóvenes, de 18 a 25 años; adultas jóvenes, de 26 a 36 años; y adultas mayores, de 37 a 60 años: respectivamente J, AJ y AM); y estatus de consumo (consumidoras, no consumidoras y ex consumidoras: C, NC y EX).

Lo investigado es considerado relevante para nuestro análisis, por cuanto examina la percepción que tienen de sí mismas un grupo de mujeres consumidoras, no consumidoras y ex consumidoras de drogas; el análisis, se enfoca en las diferencias de género, consumo, factores de riesgo, así como aspectos socio-económicos e intergeneracionales de las entrevistadas, lo que nos va a permitir comprender cómo, desde la perspectiva de Pierre Bourdieu, se interioriza la realidad a partir de lo que el autor denomina esquemas socialmente estructurados y estructurantes, particularmente los implementados, vividos e interiorizados en cada una de las fases del Programa Casa de Paz.

Entre los principales hallazgos, identificados por Pérez et al. (2011), se puede advertir una percepción diferenciada intergeneracionalmente respecto del momento actual y lo ocurrido hace 30 años; tales diferencias se contraponen entre una generación y la otra. Por ejemplo, las mujeres consultadas dicen que actualmente hay mayor libertad, mayor igualdad, más oportunidades y posibilidades de trabajo, así como una mayor independencia, en la mujer moderna.

Por otro lado, todas las mujeres entrevistadas, independientemente de la edad, el tipo de consumo y el nivel socioeconómico, estuvieron de acuerdo en que la época actual les ofrece a las mujeres grandes ventajas a nivel de expresión y comportamiento, independencia económica y profesional, autonomía y la posibilidad de ser emprendedoras y dinámicas. El mayor número de entrevistadas que dijeron no ver diferencias entre hombres y mujeres eran consumidoras actuales; esto puede significar que el consumo modifica la percepción que las mujeres tienen de sí mismas. De manera semejante, la mayoría de las NC y EX piensan que es mejor ser mujer que ser hombre, mientras que para las C las diferencias no parecen ser importantes.

En cuanto a las relaciones entre identidad femenina y consumo, los principales resultados fueron los siguientes: los cambios ocurridos en la posición de la mujer dentro de la sociedad y la manera de verse a sí mismas tienen, sin lugar a dudas, una relación con el consumo de drogas. Por ejemplo, la gran mayoría de las entrevistadas parece muy consciente de que el número de mujeres involucradas en el consumo de sustancias es mucho mayor ahora que antes; sin embargo, las mujeres de nivel bajo tienden a atribuir el aumento del consumo femenino a factores personales y a factores de tipo emocional,

aunque muchas creen que el exceso de libertad e independencia ha aumentado la vulnerabilidad de las mujeres a diferentes situaciones peligrosas (drogas y prostitución).

En lo que respecta a la opinión de las C y EX, la identidad femenina se ve fuertemente afectada por el consumo ya que, mientras están consumiendo, se ven a sí mismas como poderosas, fuertes, independientes, seguras, pierden el miedo y se dicen mentiras (por ejemplo, niegan ante sí mismas los cambios que se hacen evidentes al abandonar el consumo); todo esto desaparece al dejar de consumir.

La opinión general es que las mujeres que más consumen son las de bajos recursos, pues tienen un entorno social y familiar problemático, una pobre educación y malas amistades; también se considera que las mujeres que ejercen la prostitución, las mujeres liberadas que viven solas, las que tienen problemas familiares y las universitarias tienen altos niveles de consumo. Finalmente, las NC y EX piensan que la libertad, los amigos, el vacío afectivo, la soledad y los problemas familiares son los principales factores de incremento en el consumo de sustancias; las C solo mencionan los problemas familiares.

Con respecto a las C y EX (con excepción de las de nivel B), ellas consideran que hay una asociación estrecha entre la forma de verse a sí mismas y el tipo de droga que consumen; unas buscan verse "lindas", otras subir la autoestima, relajarse y "ser felices". Entre las razones más poderosas para consumir se citan problemas familiares y afectivos y los amigos; secundariamente, la curiosidad, el placer y la incertidumbre económica.

Las mujeres entrevistadas consideran que no existe una relación entre el nivel socioeconómico y el tipo de drogas que se usa, salvo por razones de precio; así, si hay

disponibilidad por regalos o invitación, las diferencias desaparecen. Sin embargo, existiría relación entre edad y consumo; las personas jóvenes son las que más consumen, por imitación de los adultos y mayor fragilidad.

Cabe señalar que hay una valoración social muy negativa de las mujeres que consumen drogas; la mayoría de las mujeres piensa que su rol dentro de la familia se modifica, pierden características netamente femeninas (como delicadeza, ternura, ser hacendosas) y presentan un comportamiento sexual desordenado. Las mujeres NC se abstuvieron de hacer censuras o críticas demasiado negativas acerca de las C y, más bien, expresaron compasión y tristeza por ellas a causa de todo lo que pierden a nivel de feminidad. La mayoría de las mujeres entrevistadas piensa que no hay nada positivo en el consumo, pero algunas consideran que da placer, ayuda a olvidar los problemas y a relacionarse con otros.

Por otra parte, los tres aspectos negativos del consumo más subrayados para las mujeres son: produce autodestrucción, afecta negativamente a la familia y produce consecuencias sociales como señalamiento y discriminación. Los sitios de consumo más usuales para las mujeres son la calle, los sitios de reunión o las fiestas; muchas de ellas rechazan consumir en la casa, aun cuando esta restricción desaparezca cuando el problema se agrava.

Los principales factores protectores de las NC son los valores de la familia como responsabilidad y cumplimiento de normas, cuidado y comunicación de padres a hijos; por el contrario, las razones por las cuales una mujer se involucra en el consumo serían los problemas familiares, los afectivos y la curiosidad. Las principales razones asociadas a la

suspensión del consumo son de tipo familiar (los hijos, embarazo, pareja), personales ("tocar fondo", ponerse en riesgo) y la madurez.

Con respecto al estudio de Agrelo, Sgró, Cappa y Ojeda (2014) *La percepción de los usuarios de un programa de tratamiento ambulatorio en adicciones. Una exploración focalizada en la satisfacción con el tratamiento*, este analizó la percepción de 30 pacientes de un programa de tratamiento ambulatorio para adicciones que utilizó, como instrumento de recolección de la información, una encuesta de satisfacción basada en el Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ).

El estudio se efectuó en la Provincia de Mendoza, República de Argentina, y se realizó mediante un diseño mixto, descriptivo, transversal, no experimental y ex post facto; el cuestionario TPQ fue adaptado para valorar tres dimensiones: a) la satisfacción con el programa que ofrece la Institución, b) la satisfacción con el equipo profesional a cargo de la atención y c) la satisfacción total.

En esta investigación, podemos identificar ciertos puntos de comparación vinculados a nuestro estudio, tanto en términos de la muestra como en su análisis, ya que los instrumentos que se procura implementar son herramientas valorativas que permiten evaluar los procesos vividos al interior del programa y cómo son percibidos por un grupo de sus usuarias, lo que nos permite obtener una perspectiva más amplia del proceso y su evolución.

Es decir; los instrumentos van a permitir evaluar cada una de las fases del Programa Casa de Paz, desde que las mujeres inician su tratamiento hasta que lo finalizan, con la salvedad de que la población en estudio es de mujeres en tratamiento y recuperación.

Es importante destacar el hecho de que el TPQ es el primer cuestionario que evalúa la satisfacción respecto del proceso terapéutico en una población que está en tratamiento por adicción a las drogas. Este instrumento fue desarrollado en Europa (Rodríguez, Jiménez, Iraurgi, Maura, Bacigalupu y Chavarri (2002) y ha sido una herramienta útil para evaluar programas de tratamiento y rehabilitación por drogas.

En cuanto a la evaluación de programas, esta implica una cadena de toma de decisiones, que se inicia con el interés en establecer objetivos, basándose en las necesidades detectadas y evaluadas, de acuerdo con alguno de los modelos existentes, y se concreta con la supuesta importancia del impacto esperado de las actividades programadas, de forma que se produzca un cambio efectivo en la dirección deseada, con el mínimo costo posible (Fernández Ballesteros, 1995, citado en López Goñi, 2005).

Según Agrelo et al. (2014), en Argentina son pocos los centros de salud mental que evalúan la calidad percibida o la satisfacción de los usuarios en relación con el tratamiento recibido, a pesar de la importancia y validez de este factor no solo como variable facilitadora de la adherencia y seguimiento adecuado del programa de tratamiento (Ruggeri, 1996; Sanders et al., 1998, citado en Trujols, 2005) sino, también, y muy especialmente, como variable de resultado o como medida de la calidad del servicio (Bell, 2000; Pascual-Fernández, 1999, citado en Trujols, 2005).

Respecto de lo anterior, Agrelo et al. (2014) plantean que la relevancia de la variable calidad percibida o satisfacción con el tratamiento es sumamente valiosa. Al influir dicha variable en la aceptabilidad del programa por parte del usuario y considerando que el grado de adhesión puede afectar el seguimiento del tratamiento, la calidad percibida o la satisfacción con el programa serían variables mediadoras que podrían modular, en parte, la eficacia del tratamiento.

Cabe destacar que lo relevante de esta investigación frente al de Agrelo et al. (2014) es que procura evaluar los procesos vividos al interior de un programa de tratamiento por drogas, profundizando en el contexto vivencial de las usuarias. Es decir, en el día a día y siguiendo la trayectoria del programa desde que se inicia el tratamiento hasta que finaliza, interpretando y recuperando las experiencias y vivencias de estas mujeres en el proceso.

De ahí que la principal motivación para realizar la investigación radica en poder identificar qué fase o fases del Programa Casa de Paz han persuadido o inclinado al grupo a concluir su tratamiento, lo que permitirá comprender mejor cómo se estructuran los esquemas de pensamiento y sus prácticas en lo que Pierre Bourdieu denomina dinámica social.

El trabajo de Agrelo et al. (2014) concluye que el programa es percibido por los usuarios, con un alto grado de satisfacción; la gran mayoría de los pacientes se siente cómoda con el programa, el servicio institucional y el equipo que las atiende. Aunque los aportes de Agrelo et al. (2014) al tema en cuestión son notables, el nuestro radica en el hecho de profundizar en los procesos, las experiencias y las vivencias de las usuarias del servicio y cómo estas lo perciben.

El estudio de Rodríguez, Kuri., Solveig, E., Córdova, A y Fernández M. (2015) *Estudio comparativo del proceso de inserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en rehabilitación*, efectuado en la ciudad de México, señala grandes diferencias, en cuanto al sexo, para incorporarse a los diversos espacios o campos sociales. La investigación utilizó un diseño no experimental, comparativo, transversal, con una muestra aplicada a 161 pacientes de ambos sexos atendidos en nueve unidades de hospitalización, por medio de una encuesta tipo Likert elaborada ex profeso.

Rodríguez et al. (2015) señalan que las mujeres presentan una serie de síntomas diferentes a los hombres durante su proceso de inserción social. Por ejemplo, ellas presentan una mayor pérdida de habilidades sociales y cognitivas, una mayor presencia de síntomas depresivos y de ansiedad y una preocupación significativa de ser objeto de estigmatización y, en consecuencia, una mayor baja en su autoestima. Esto confirma la necesidad de desarrollar programas de reinserción social con perspectiva de género que pongan particular énfasis en las necesidades de seguimiento y reforzamiento del tratamiento, de manera diferenciada.

Desde esta perspectiva, la investigación de Rodríguez et al. (2015) resulta relevante para nuestro análisis pues, aunque el trabajo fue realizado con población mixta y cotejando con el proceso de inserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en tratamiento, los aspectos destacados en sus resultados revelan la importancia de incorporar la perspectiva de género en los estudios que involucre a mujeres en tratamiento por drogas; hay que identificar aquellos aspectos que las vulneran, tanto en su proceso de rehabilitación como en el de resocialización posterior al tratamiento. De ahí la importancia de analizar

cómo se construyen y estructuran los campos y habitus en los procesos de tratamiento y rehabilitación, en especial las particularidades y especificidades en ellas.

En este sentido, Rodríguez et al. (2015) reiteran, al igual que otros investigadores, que el proceso de reinserción social constituye una fase fundamental en cualquier esfuerzo dirigido a lograr una rehabilitación plena del adicto y señalan la complejidad que demanda el seguimiento de los usuarios y las limitaciones económicas para dar respuesta a las necesidades de los pacientes que finalizan la fase de internamiento.

Según Rodríguez et al. (2015), investigaciones previas muestran la dificultad que tienen los usuarios de drogas para restablecer los vínculos entre la comunidad y el consumidor, esta relación que se encuentra fracturada se traduce en una situación de exclusión (Rodríguez y Nute, 2013). Además, Rodríguez et al. (2014) señalan que existen diversos factores que contribuyen a obstaculizar la integración social del usuario, entre ellos, la preocupación de mantenerse en abstinencia, el deterioro en el estado de salud, la pérdida de habilidades sociales y cognitivas, la deserción escolar o laboral, la anomia familiar y la pérdida de vínculo con las instituciones formales.

Entre las fuentes consultadas en el estudio de Rodríguez et al. (2015), figuran los estudios de Arranz-López, 2010; Buchanan y Yong, 2000; Calvo, 2007, quienes abordan este problema desde las redes sociales, destacando cómo ellas pueden contribuir a un cambio decisivo en el proceso de reinserción, como es el caso de las redes familiares; estas representan un obstáculo para establecer un vínculo con las instituciones formales, como es el caso de las redes de usuarios. Una consecuencia casi natural de la exclusión del usuario

de droga es la necesidad de construir redes donde el consumo de sustancias constituya una conducta naturalizada.

Otros estudios reiteran la dificultad que supone lograr una adecuada reinserción, debido a la mayor estigmatización que recae sobre las mujeres que complica su incorporación al medio laboral y familiar (Van Demark, 2007; Van Olphen, 2009).

Por otro lado, Rodríguez, K, Solveig E., C, Alcaráz., A y Fernández., M. (2016), *Inserción social de mujeres que finalizaron un tratamiento residencial por uso de drogas*, la investigación consistió en un estudio cualitativo de casos, basado en entrevistas individuales a profundidad y temáticamente orientadas a mujeres que finalizaron su programa de tratamiento residencial. El objetivo fue identificar las principales barreras que enfrentan las mujeres para su reinserción social al finalizar el tratamiento residencial de consumo de alcohol y otras drogas.

La investigación fue enmarcada en una población de 10 mujeres que completaron el tratamiento residencial en 3 ciudades de México: Guadalajara, Acapulco y Monterrey. En este sentido, Rodríguez, et al. (2016) proponen que la reinserción o reintegración social del individuo con dependencia a las drogas constituye la última fase, y posiblemente la más compleja, de un proceso de rehabilitación, proceso en el cual, según estas autoras, podemos ubicar básicamente tres momentos.

Un primer momento que consiste en el abandono del consumo de sustancias y en la formación de estilos de vida saludables, un segundo momento de integración al campo familiar y al campo laboral, y un tercer momento, intrínsecamente vinculado con el anterior, que supone la construcción de redes sociales con el fin de que el individuo retome el estatus

social del que, en algún momento, quedó excluido; para ello citan a Soyez, 2003; López, 2005; Rossi, 2008; Rodríguez y Fernández, 2014.

Entre las principales barreras identificadas durante el proceso de reintegración están: 1) preocupación de ser objeto de estigmatización (en dos categorías: por transgresión de preceptos relativos al rol femenino y al rol materno), 2) problemas en las relaciones de pareja (con cuatro categorías: codependencia, ruptura, consumo en la pareja e insatisfacción), 3) problemas en el ejercicio del rol materno (pérdida del rol, dificultades en la recuperación del rol, y embarazo y maternidad), 4) problemas relativos a la identidad (imagen corporal y uso de drogas e identidad y uso de drogas), 5) deterioro de las relaciones familiares (pérdida de confianza y conflictos no resueltos); 6) inequidad en el apoyo social y 7) libertad versus control (pérdida de libertad, pautas de control familiar e inserción laboral, y autonomía).

Basado en el tema del proceso de reintegración, Nieto (2001) plantea que la inserción social es el proceso de vinculación con el entorno, tras un período de crisis y de exclusión. Sin embargo, no hay un acuerdo conceptual con respecto al término en mención, ya que autores que han escrito sobre el tema utilizan indistintamente las expresiones inserción, reinscripción, integración, incorporación, reincorporación o, incluso, recuperación (Arranz, 2010; Catalán, 2001; Funes, 1986, Gallizo, 2007; Jester, 2007; López, 2005; Rossi, 2008; Rodríguez, 2007; Soyez, 2003; Van Olphen, 2009).

No obstante, Rodríguez y Fernández (2014) en estudios previos sugieren que no importa el término sino el énfasis que se le dé al proceso de reconstitución del vínculo social de personas que se encuentran en una situación de exclusión debido al consumo de

sustancias. Ellas indican que estudios han mostrado la diversidad de obstáculos que enfrentan los pacientes para reintegrarse a su comunidad y que responden a diversas condiciones sociales, económicas, etarias y de género (Arranz- López, 2005; Buchanan, 2000; Catalán, 2001; Van Demark, 2007; Vega, 1991). Además, se ha observado que la condición de género, en particular, se traduce en problemas y necesidades claramente diferenciadas (Rodríguez, Córdova y Fernández, 2014; Rodríguez y Fernández, 2014).

Entre las diferencias observadas por las autoras, podemos mencionar que la mayoría de los programas de tratamiento por drogas se focaliza en la atención de una población principalmente masculina, que es la que presenta una mayor demanda de los servicios, esta situación ha favorecido el desarrollo de programas más adecuados para este grupo, no solo en lo que se refiere a su diseño sino, también, a las condiciones reales de su aplicación, incluyendo los horarios en que se programan, la formación de los grupos y las estructuras de apoyo para facilitar el acceso al tratamiento, entre otros (Velázquez y Gracia, 2012; Ramón y Arellanez, 2008).

Además, se ha podido observar que la reintegración a la familia y a la comunidad también representa un proceso más complejo para las mujeres. En este sentido, los estudios con población femenina enfatizan la dificultad que supone, para las mujeres, lograr una adecuada reintegración social debido a la mayor estigmatización que recae sobre ellas, tras haber transgredido una serie de demandas sociales que establece lo que se espera de ellas, acerca de su comportamiento sexual, del ejercicio de la maternidad y de su relación con las drogas (Van Demark, 2007; Van Olphen, 2009; Rodríguez y Fernández, 2014).

Las investigaciones evidencian que es frecuente que las mujeres que consumen drogas convivan con una pareja igualmente adicta, lo que complica seriamente sus esfuerzos por mantenerse en abstinencia. Por ejemplo, sucede que, en aras de lograr una plena recuperación, estas mujeres se enfrenten con la necesidad de desvincularse de su pareja, agudizando el sentimiento de pérdida y la aparición de síntomas depresivos.

De igual forma, en el proceso de lograr una mayor autonomía económica, las mujeres se encuentran con numerosas dificultades, particularmente por la dificultad que supone reincorporarse al mercado laboral. La recuperación del rol materno es un tema especialmente complejo porque, con frecuencia, les antecede una historia de desvinculación con los hijos; es común que estas mujeres hayan tenido que delegar el cuidado de los hijos a otra persona, generalmente su propia madre, y que sus esfuerzos por recuperar ese lugar resulte con frecuencia infructuoso (Arranz- López, 2005; Buchanan, 2000; Catalán, 2001; Van Demark, 2007; Vega, 1991).

Entre los principales retos que enfrentan estas mujeres, se observa como prioridad enfocarse en mantener la abstinencia y lograr una mayor estabilidad familiar. De ser posible, más adelante buscan incorporarse al mercado laboral para, gradualmente, reconstruir o construir nuevas redes. En el ámbito sexual, a pesar de que algunas de ellas refieren haber tenido una pareja y una sexual insatisfactoria, no se generan mejores expectativas después de su tratamiento.

Más aún, al dejar atrás las drogas y el estilo de vida que llevaban mientras las consumían, un estilo de vida que, en cierta forma, era percibido como una experiencia de

“libertad”, parece haber quedado clausurada cualquier posibilidad de disfrute de la sexualidad (Rodríguez y Fernández, 2014).

4.2. Investigaciones de carácter nacional

Con respecto a investigaciones de carácter nacional encontradas, se hará referencia a una serie de trabajos que el investigador consideró relevantes, así que, en primera instancia, se procede a mencionar los estudios que desde su perspectiva proporcionan información a esta sección.

Indicado lo anterior, se establecen los principales hallazgos y aportes extraídos de las fuentes consultadas; En la categoría de adicción y farmacodependencia, se identifica un grupo de actores involucrados, metodologías, poblaciones, espacios temporales y enfoques; por tanto, desde el Trabajo Social. Desde esta profesión se encontraron 6 referencias en cuanto a trabajos finales de graduación, a saber:

Arce, Bolaños y Zamora (2013). *La respuesta brindada por el Estado costarricense al ejercicio de los derechos de la población adolescente en condición de farmacodependencia sujeta de la política pública en el periodo 2000- 2012*. Abdallah y Berrocal (2012), *El trabajo social en la política social costarricense en el campo de la farmacodependencia: origen y transformaciones históricas*. Sánchez (2016), *Mujeres madres y adictas. Reconstrucción de las mediaciones que inciden en los servicios de atención brindados a mujeres madres en situación de dependencia a las drogas, por parte de dos organizaciones no gubernamentales*.

León, Montero y Reyes (2012). *Representaciones sociales sobre drogas de personas jóvenes atendidas en la Oficina Regional IAFA Occidente, Alajuela*. Anchía y Jarquín (2011), *Aprendo a valerme por mí mismo: respuesta estatal, desde la promoción de la salud, ante el consumo de drogas en la población menor de edad*. Jiménez (2010). *Lineamientos de intervención desde el trabajo social para el abordaje de las mujeres-madres consumidoras de sustancias psicoactivas atendidas en el CAID-IAFA de San Ramón*.

Las investigaciones se han enfocado en analizar esas categorías desde instituciones públicas, especialmente desde los Centros de Atención Integral en Drogas (CAID), IAFA, Ministerio de Educación Pública (MEP) y sector justicia. Desde ONG, solamente ha existido vínculo con tres de estas organizaciones, a saber: Hogar CREA, Asociación Obra de la Misericordia y Asociación RENACER.

En la categoría de representaciones sociales, León et al. (2012), así como Abdallah et al. (2012) explican que es recurrente, dentro del núcleo familiar de la persona en consumo, que el padre se presente como una figura ausente o que dentro del sistema familiar exista una dinámica conflictiva, donde el consumo de drogas se convierte en un medio de escape para la persona. Igualmente se presentan factores de riesgo vinculados a la influencia de grupos de pares y del entorno. Por otro lado, León et al. (2012) señalan que el consumo de drogas en población joven está íntimamente vinculado con el contexto de la modernidad y el ser aprobados en sociedad, donde el "ser tuanis" es parte de la representación simbólica de prestigio, sentido de pertenencia y aceptación por parte del grupo de pares.

Otro de los temas abordados en los trabajos consultados es la política social a nivel nacional y su vínculo con la farmacodependencia; en este sentido, se identifican los estudios de Arce et al. (2013) y de Abdallah et al. (2012) donde se considera que, si bien el país ha realizado esfuerzos en torno a esta temática se han incorporado los lineamientos de orden internacional (la OEA y la ONU), “no se ha logrado reducir el porcentaje de consumo y tráfico de drogas” (Arce et al., 2013, p. 255).

En cuanto a lo planeado, Arce et al. (2013) indican que, a nivel nacional, la política sobre el tema de drogas se ha caracterizado por formularse y ejecutarse de manera desarticulada, lo que implica una atención escasa, focalizada y selectiva del fenómeno (p. 315). En este sentido, se determina que los cambios de modelo de Estado tienen una repercusión preponderante en la orientación de las diferentes políticas sociales y, por ende, en los procesos de trabajo realizados por profesionales ejecutores como sociólogos, trabajadores sociales y psicólogos.

Cabe mencionar que los cambios surgidos en las últimas décadas, a partir de la adopción de un modelo neoliberal por parte del Estado costarricense y las transformaciones acaecidas por ellas, han dejado al descubierto nuevos actores claves en el quehacer estatal. De este modo, las ONG, llamadas también organizaciones de la “sociedad civil”, vienen a confirmar el traslado de las funciones estatales a esos organismos.

A este respecto, la incorporación de las ONG en la atención de personas en situación de dependencia a las drogas, así como otros fenómenos asociados, como es la población en situación de calle y menores de edad en condiciones de vulnerabilidad social, ha sido fundamental. Álvarez et al. (2010) indican al referirse al tema que, actualmente, la

mayor cantidad de espacios habilitados para personas en condición de dependencia se hallan bajo el accionar de este tipo de organizaciones que cumplen un papel importante en el proceso de rehabilitación

La revisión documental da referencia también a una gran incidencia de trabajos de investigación en el campo del Trabajo Social, Psicología y Enfermería donde se complementan los temas adicciones y ONG; entre ellos se encontraron los trabajos de graduación de Gloria Abdallah y Ana Berrocal (2012): *El trabajo social en la política social costarricense, en el campo de la farmacodependencia: origen y transformaciones históricas* y de Linsey Álvarez, Giselle Galeano, Candy López, y Herder Noguera, (2010): *El quehacer de enfermería en el abordaje de las necesidades de salud de las personas adolescentes en proceso de rehabilitación de adicción a las drogas, institucionalizadas en los albergues de Hogar CREA en la Gran Área Metropolitana* donde se concluye que, en los últimos diez años, las ONG han desempeñado, un papel complementario, a la par del Estado, en la atención de la población en riesgo social.

Por otra parte, se tienen investigaciones realizadas en otras disciplinas, como Psicología, Enfermería y estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica, en las cuales se ve una tendencia hacia el estudio de las representaciones sociales, concepción acerca de las drogas, el abordaje de la salud y factores de riesgo y psicosociales.

Entre estas investigaciones se encuentran la de Badilla (2013): *Factores que pueden incidir en madres consumidoras de drogas, para abandonar el tratamiento de rehabilitación*, Murillo y Mora (2012): *Factores psicosociales, de género e institucionales que inciden en la prevalencia del consumo de drogas en mujeres privadas de libertad*,

Costa Rica y Víquez (2011): Autoexpresión desde arteterapia: fortalecimiento de habilidades sociales en la convivencia diaria en un grupo de mujeres adolescentes del Centro Nacional de Atención Integral en Drogas para Personas Menores de Edad, IAFA.

Dentro de los principales hallazgos de estas investigaciones, se identifican factores de riesgo como, hogares inestables, situación de pobreza, consumo familiar, carencias afectivas, aspectos hereditarios y fisiológicos, aspectos emocionales, problemas conductuales tempranos y persistentes, consumo temprano de drogas, influencia de grupo de pares, entre otros.

De esta forma, como establecen Badillan (2013) y Jiménez (2010), aquellas mujeres que no cumplen con los mandatos socialmente establecidos al género femenino se enfrentan a constantes sanciones sociales, considerándolas como mujeres de “mala vida”, mujeres “liberadas”, incapaces de controlar sus sentimientos y, por supuesto, se las señala de “malas madres”. Las mujeres madres son las encargadas de perpetuar no solo la humanidad, sino, también, deben de velar por “preservar la conducta normal que ha sido aceptada por una cultura” (Badilla, 2013, p. 3).

Además, se determina que, en el caso de las mujeres, el consumo de drogas se asocia a factores emocionales, tras ser víctimas, principalmente en la infancia, de rechazo, abandono, violencia física y violencia verbal, por parte de sus familiares; en el caso de los hombres, el consumo se vincula a conductas que, desde el imaginario social, han sido aceptadas, interfiriendo el proceso de socialización por sexo, donde se asignan mandatos y roles.

Dentro de ese grupo de investigaciones se evidencian algunas recomendaciones que continúan reproduciendo la lógica dominante del sistema patriarcal y se concluye que las mujeres inmersas en las drogas son más vulnerables a la prostitución, el embarazo adolescente, enfermedades de tipo sexual y diserción escolar, entre otros.

Como parte de lo expuesto, cabe destacar que la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, 1979) plantea que los Estados, entre ellos Costa Rica, deberán desarrollar las medidas apropiadas para modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres (Artículo 5, p. 4).

Lo anterior representa un gran aporte, en tanto se reconoce la existencia de una serie de patrones socioculturales a partir de la cual se han reproducido determinados roles para hombres y mujeres en donde la mujer ha sido ubicada históricamente en una posición de subordinación.

En consonancia con lo anterior, el Estado costarricense impulsó la Política de Igualdad y equidad de género de la Asamblea Legislativa (PIEGAL, 2013), la cual busca eliminar las brechas de género existentes y plantea la tarea de “garantizar que se incorpore, en todo el quehacer institucional, el enfoque de igualdad de género de forma transversal” (p. 11) y se consideren las particularidades de hombres y mujeres al momento de impulsar y desarrollar acciones desde la esfera pública y así enfrentar la supuesta neutralidad de género en los procesos institucionales.

Esto ratifica la necesidad de desarrollar una investigación que revele si los servicios ofrecidos por ONG, en este caso los programas de tratamiento por drogas, retoman el enfoque de género o si, por el contrario, reproducen los roles y atribuciones asignados al género femenino, desde la estructura patriarcal imperante.

A partir de lo expuesto y de la revisión bibliográfica realizada, se identifican como principales argumentos que respaldan la relevancia y pertinencia del presente trabajo final de graduación:

a) La limitada existencia de trabajos en el campo de la Sociología que traten el tema del consumo desde el referente empírico, es decir, estudios enfocados en la forma en cómo los usuarios de estos servicios perciben los procesos en los que están inmersos, principalmente entre la población femenina usuaria de drogas.

En el ámbito internacional solamente se ubicaron cuatro estudios que se aproximan al tema en cuestión; ellos se orientan en la reinserción social de las personas en tratamiento por drogas, así como las limitaciones que encuentra la población femenina usuaria de drogas al concluir un programa de tratamiento, trabajo que se limita a la relación identidad femenina y consumo de drogas y, finalmente, una investigación que analiza la percepción de usuarios de un programa de tratamiento ambulatorio sobre el servicio que se les brinda, en términos de satisfacción, todos desde la Psicología

A nivel nacional existe escasa información sobre estudios que vinculen la tríada mujer/drogas/percepción; por tanto, a nivel general, se hallaron estudios que nos remiten al trabajo social, enfermería y psicología, los cuales se enfocan en vivencias y experiencias de adolescentes dentro de programas de atención por drogas, mujeres y el ejercicio de la

maternidad dentro de una institución y trabajos con poblaciones diversas y en condición de vulnerabilidad.

Por lo tanto, se considera acertado realizar una investigación que permita reconstruir los procesos vividos al interior de un programa de tratamiento por drogas. De manera que la investigación ofrece una oportunidad no solo para dar un aporte al campo de la sociología, sino que también ofrece una mirada significativa al campo de la investigación social, ya que examina la cotidianidad de mujeres en tratamiento por drogas en su proceso de recuperación.

CAPÍTULO II

2. Problema de investigación y objetivos

2.1. Problema de investigación

Desde una perspectiva sociológica, el ser humano habita en sociedad, actúa e interactúa en ella y separarlo de esta y de sus relaciones primigenias (familia, amigos y otros) no solo es un acto que coacta sus libertades sino que lo lleva a nuevos estados de alienación y, por consiguiente, a disociarse de sus aspiraciones personales, situación que le impide transformar su realidad y su entorno; en este caso se habla de una persona adicta.

La adicción a las drogas y su consumo excesivo es un fenómeno del comportamiento que afecta a ciertos grupos del conglomerado social, principalmente a aquellos que presentan una mayor fragilidad en el ámbito psicológico, emocional y en sus relaciones; sus efectos se trasponen a todo el tejido social, hombres y mujeres en todo el mundo se han visto afectados por el flagelo de la droga.

Tomando como referencia lo anterior, y efectuando una reflexión sociológica acerca del tema del consumo de drogas en la población femenina de nuestro país, es de interés del investigador analizar aquellos factores de convivencia e interacción social que inciden para que un grupo de 20 mujeres que se acogieron a un programa de tratamiento por drogas haya finalizado, situación que las reivindica en términos sociales.

2.2. Objeto del análisis

Diversos estudios con mujeres han demostrado que el proceso de tratamiento y rehabilitación por drogas trae consigo una serie de implicaciones sociales, morales, culturales y otras que obstaculizan su reinserción social o su incorporación a los demás sistemas o campos de convivencia humana. Tanto las mujeres que infringen la norma como aquellas que han pasado por procesos de tratamiento y rehabilitación por drogas viven un doble estigma, principalmente por lo que se espera de la mujer y su papel en la esfera de lo social.

Sumado a ello, se debe añadir el hecho de que muchas mujeres drogodependientes cumplen un rol de madre, mujer o esposa. Normalmente la discriminación por género se incrementa cuando es una mujer la que usa, abusa y depende de drogas; tanto su sistema familiar como su entorno emocional, en especial sus relaciones sociales, se ven afectadas por todo el peso moral, social y cultural que caracteriza una mujer adicta, lo que se expresa en dificultades para reincorporarse y recuperarse socialmente.

Inserta en una sociedad masculina que la limita en su participación como sujeto del constructo social, la mujer consumidora de droga se ve restringida en su rehabilitación por falta de interés político e institucional para contener y abordar su adicción a las drogas, lo que denota exclusión y androcentrismo, cuando hablamos de acceso, servicio y tratamiento por drogas.

Resulta ser que el tratamiento por drogas tiene como finalidad ayudar a la persona adicta a dejar la búsqueda y el consumo compulsivo; este puede darse en diversos entornos, de múltiples formas y por diferentes períodos de tiempo ya que la dependencia a las drogas

suele ser un trastorno crónico caracterizado por recaídas ocasionales que, por lo general, no es suficiente un solo ciclo de tratamiento a corto plazo. Para muchas personas, el tratamiento es un proceso a largo plazo que implica varias intervenciones, así como un programa específico acorde con las necesidades y especificidades de la población.

Existen diversos enfoques y formas de abordar el tema del consumo; algunos con base en la experiencia y otros fundamentados en evidencia científica. El tratamiento puede incluir terapia de la conducta (como terapia individual o de grupo, terapia cognitiva o manejo de contingencias), medicamentos o una combinación de ambos. El tipo específico de terapia o la combinación de tratamientos varía según las necesidades individuales del paciente y, con frecuencia, según el tipo o los tipos de drogas que use, así como las medidas institucionales para tratarlos.

La gravedad de la adicción y los intentos anteriores para dejar de consumir drogas también pueden influir en el enfoque del tratamiento. Por otra parte, las personas en adicción suelen sufrir de otros problemas de salud, incluyendo trastornos mentales, laborales, legales, familiares y sociales, los cuales deben tratarse de forma concurrente.

El Programa Tratamiento de rehabilitación para mujeres con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas Casa de Paz, ofrece una combinación de terapias y otros servicios para satisfacer las necesidades individuales y de grupo de mujeres que requieren tratamiento y rehabilitación por drogas. Lo anterior, mediante un equipo interdisciplinario conformado por: dos psicólogos, un trabajador social, una enfermera, dos operadores y un especialista en terapia ocupacional, así como el refuerzo de los grupos de N. A. y A.A. Además, el programa cubre necesidades asociadas a aspectos culturales, de género,

problemas de salud concurrentes (por ejemplo, depresión, SIDA y otros), y antecedentes de abuso físico y sexual.

Planteado lo anterior, la investigación es dirigida a evaluar los procesos vividos al interior de un Programa de tratamiento por drogas y cómo las acciones implementadas en él dejaron una huella en estas mujeres que las ha motivado a concluirlo. Con base en lo anterior, nos hacemos la siguiente interrogante que requiere un análisis sociológico: *¿Cuál es la percepción que tienen las egresadas del Programa Tratamiento de rehabilitación para mujeres con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas Casa de Paz sobre las fases del tratamiento, en el período comprendido entre julio de 2016 a julio de 2020?*

Por lo que la investigación expone las voces, vivencias y experiencias de un grupo de mujeres al interior de un programa de tratamiento, donde este ha servido de campo social para modelar su percepción, misma que serán analizada desde la postura teórica de Niklas Luhmann y los planteamientos sociológicos de campo y habitus de Pierre Bourdieu. Es decir, es el contexto medioambiental del Programa Casa de Paz donde se irán analizado las acciones implementadas en él y como estas son percibidas por sus usuarias, periodo 2016-2020.

2.3. Objetivos de la investigación

2.3.1. Objetivo general:

- ✓ Interpretar mediante instrumentos cualitativos, la percepción de los procesos vividos en el Programa Tratamiento de rehabilitación para mujeres con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas - Casa de Paz y su impacto en las egresadas, (Período 2016-2020).

2.3.2. Objetivos específicos:

- ✓ Caracterizar mediante instrumentos de investigación cualitativa tanto la población en estudio como los procesos vividos al interior del Programa Casa de Paz, entendiendo procesos como sus fases.
- ✓ Describir las experiencias vividas al interior del Programa Casa de Paz y sus prácticas cotidianas.
- ✓ Analizar desde las posturas sociológicas de Pierre Bourdieu y Niklas Luhmann las experiencias descritas.
- ✓ Facilitar recomendaciones al Programa que permitan un mejor acierto en el trabajo efectuado.

CAPÍTULO III

3. Construcción del Marco Teórico

3.1. Acercamiento teórico

Para aludir a los referentes teórico-conceptuales de la investigación y realizar una comprensión más precisa de los fenómenos que aquejan a las sociedades contemporáneas, es imprescindible hacer énfasis en los postulados teóricos que ayudan a comprender mejor la dinámica social presente en el objeto de estudio. En este caso, son mujeres consumidoras de drogas que decidieron ingresar a un programa de tratamiento y la dinámica social que engloba.

Aclarado lo anterior, los postulados teóricos de Pierre Bourdieu y Niklas Luhmann, sociólogos, nos van a permitir comprender mejor tanto la acción de los agentes, como los procesos contextuales donde se hallan (el proceso terapéutico del Programa Tratamiento de rehabilitación para mujeres con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas Casa de Paz)

Por este motivo, se presenta, en primera instancia, una aproximación al abordaje fenomenológico de la investigación para dentro de ella realizar un encuadre de los condicionamientos asociados a las prácticas y la percepción de los agentes sociales involucrados, teoría de campos y habitus de Bourdieu y noción de percepción de Nikolas Luhmann.

3.1.1. Abordaje fenomenológico de la investigación, breve descripción

La mirada que brinda la investigación radica en un abordaje fenomenológico, el cual está fundamentado en el planteamiento filosófico de Husserl (1954) y en el método de comprensión de Max Weber (1978). El debate general radica en cómo puede adquirirse el conocimiento y su presencia debe sustentarse en la comprensión de la fenomenología como instancia de aproximación metodológica a lo cotidiano.

Desde un punto de vista epistemológico, la fenomenología implica una ruptura con las formas de pensamiento de la sociología tradicional para comprender la realidad más que para explicarla, proponiendo que es en el presente en el aquí y en el ahora, cuando es posible identificar elementos de significación que describen y construyen lo real. En este sentido, el punto central de la fenomenología es describir al ser humano en el mundo, no simplemente analizarlo o explicarlo.

Para ello, esta postura parte de la estructura del contenido y de la interpretación de la realidad, mediante los significados subjetivos que le confieren a ella los sujetos sociales. Dicho de otra manera, la fenomenología se pregunta por las formas y procesos que constituyen objetivamente e instituyen intersubjetivamente las estructuras de la realidad, como una construcción y reconstrucción permanente de la vida social (Rizo, 2006).

Con esta mirada epistemológica, los seres humanos son vistos y tratados como personas, como sujetos de conciencia, cognitivos, y no como simples objetos de la naturaleza; su énfasis, por lo tanto, no se encuentra ni en el sistema social ni en las

relaciones funcionales que se dan en la vida en sociedad, sino en la interpretación de los significados del mundo y en las acciones e interacciones de los sujetos sociales.

Es decir, es del mundo conocido y de las prácticas intersubjetivas compartidas por los sujetos que se obtienen las señales, las indicaciones para interpretar la diversidad de símbolos. Por ello, se dice que el método fenomenológico no parte de una teoría instaurada, sino de la observación y la descripción del mundo empírico, el que le provee de elementos para su interpretación y teorización (Rizo, 2006).

La sociología fenomenológica también denominada socio fenomenología o fenomenología sociológica se desarrolla a partir de premisas un tanto alejadas de las propuestas filosóficas de Edmund Husserl, siendo Alfred Schütz su máximo exponente; su cuestionamiento primordial radica en comprender ¿dónde y cómo se forman los significados de la acción social?, por lo que la interrogante deja entrever que el precedente inmediato de la fenomenología con orientación social se encuentra en la Escuela de Chicago, concretamente en su interés por indagar y explicar los marcos de referencia de los actores sociales.

La sociología fenomenológica puede ser entendida como una ciencia de la sociedad instaurada en la tradición filosófica de la fenomenología cuyo problema básico es la cuestión de la sociabilidad como forma superior de intersubjetividad. Esta preocupación básica parte de varias ideas importantes: el estudio de la vida social no puede excluir al sujeto; éste está implicado en la construcción de la realidad objetiva que estudia la ciencia social; el elemento central es, entonces, el fenómeno-sujeto.

3.1.2 Transición del carácter fenomenológico de la investigación de Schütz, Berger y Luckmann

Para comprender mejor el carácter fenomenológico de esta investigación, se parte de un primer acercamiento a las ideas filosóficas de Alfred Schütz, para, posteriormente, caracterizar la teoría sociológica de Berger y Luckmann y tomar el concepto de percepción que resulta útil para el análisis.

El mundo social y su carácter fenomenológico está más cercano a la sociología que a la filosofía husserliana que instauró el pensamiento fenomenológico. Al respecto, Alfred Schütz retoma las ideas iniciales de la propuesta de Husserl y las aplica al análisis de la realidad social; su enfoque parte de la necesidad de analizar las relaciones intersubjetivas a partir de las redes de interacción social.

En su libro *La fenomenología del mundo social*, (1972) Schütz, toma como marco de referencia, en su análisis de la estructura significativa del mundo, tanto de la fenomenología de Husserl como de la metodología weberiana (sociología comprensiva). Entre los elementos que constituyen los principales aportes de Schütz al pensamiento sobre lo social, se destacan, en primera instancia, la incorporación del mundo cotidiano a la investigación sociológica, a partir de la reivindicación como objeto de estudio de la sociología a la esfera de la sociabilidad, es decir, el conjunto de las relaciones interpersonales y de las actitudes de la gente que son pragmáticamente reproducidas o transformadas en la vida cotidiana.

En segundo lugar, la sociología fenomenológica de Schütz define las características principales del mundo de la vida cotidiana; sus significados son construcciones sociales, es

intersubjetivo, está conformado por personas que viven en él con una actitud «natural» y es un ámbito familiar en el que los sujetos se mueven con un «acervo de conocimiento a mano».

Alfred Schütz y Max Weber reconocen la importancia que tiene la comprensión del sentido de la acción humana para revelar los procesos sociales. Para ambos sociólogos, la sociedad es un conjunto de personas que actúan en el mundo y cuyas acciones tienen sentido; por tanto, es de gran relevancia tratar de comprender este sentido para poder explicar los resultados del accionar de los sujetos. Sin embargo, mientras que para Weber la comprensión es el método específico que la sociología utiliza para rastrear los motivos de los actores y así poder asignar sentido a sus acciones, Schütz le otorga a la comprensión un papel mucho más importante; considera que el mundo en el que vivimos es un mundo de significados, un mundo cuyo sentido y significación es construido por nosotros mismos y los seres humanos que nos precedieron.

Así, para Schütz, la comprensión de esos significados es nuestra manera de vivir en el mundo; la comprensión es ontológica, no solo metodológica. En ambos casos, y posteriormente lo veremos también en Berger y Luchmann, la propuesta de la sociología fenomenológica implica una apuesta por el estudio y la explicación del *verstehen/comprensión*, es decir, de la experiencia de sentido común del mundo intersubjetivo de la vida cotidiana. La propuesta de Schütz, en este sentido, destaca por su comprensión de las diferencias entre el «mundo de la vida» de Husserl y la vida cotidiana.

A continuación, exponemos algunas consideraciones que ayudarán a entender estas diferencias.

3.1.3. Una lectura de la interacción desde el enfoque socio-fenomenológico

El enfoque fenomenológico ve al individuo como un actor social que reproduce su contexto social a partir de sus acciones cotidianas; su análisis se centra en las relaciones intersubjetivas, bajo el prisma de la interacción, y se otorga un rol relevante a los elementos de negociación y de comunicación, en la construcción social de los contextos de sentido.

Abordar la interacción desde la sociología fenomenológica implica hablar de la relación entre el yo y el otro. Esta relación dialéctica no se inscribe en la reflexión de corte más antropológico de construcción de las identidades y las otredades sino que, más bien, se toma como punto de partida para la construcción social de la realidad. Schütz (1979), como se citó en Rizo (2006):

" al vivir en el mundo, vivimos con otros y para otros, y orientamos nuestras vidas hacia ellos. Al vivenciarlos como otros, como contemporáneos y congéneres, como predecesores y sucesores, al unirnos con ellos en la actividad y en el trabajo común, influyendo sobre ellos y recibiendo a la vez su influencia; al hacer todas estas cosas, comprendemos la conducta de los otros y suponemos que ellos comprenden la nuestra" (p. 39).

Al mismo tenor Merleau-Ponty (1992), citado en Rizo (2006), pone su énfasis en el «descubrimiento del otro» y sostiene:

" el mundo fenomenológico no es puro, puesto que implica la intersección de mis experiencias con las de otros, por el acoplamiento de unas sobre las otras; es, pues, inseparable de la subjetividad y de la intersubjetividad, las que se unen al

retrotraer mis experiencias pasadas a mis experiencias presentes, la experiencia del otro a mi vida" (p. 17).

En otras palabras, la interacción en el mundo se da en el ámbito de la intersubjetividad, lo cual sugiere para la fenomenología, la capacidad que tienen las personas de ver y oír fenomenológicamente. Estas acciones constituyen las dos formas de relación por excelencia con el mundo. Por un lado, el habla, como principal canal de comunicación, la cual es consecuencia de ellas y es a partir del ver y el oír que se forma el sentido, desarrollado por medio de las palabras y las interrelaciones sociales.

Esto se explica por el hecho de que la interpretación de lo social, en términos colectivos, tiene como velo de fondo las influencias que las acciones de las personas tienen en los demás. Como plantea Vizer (2003), nuestra capacidad de interpretar, y el hecho de estar en el contexto social, nos coloca ante los demás tanto en el papel de observador y actor social. (p. 188).

Además de la intersubjetividad, como concepto central de la reflexión fenomenológica en torno a la interacción, es también imperativa la percepción. Para ello Berger y Luhmann consideran, en la siguiente afirmación:

"no puedo existir en la vida cotidiana sin interactuar y comunicarme continuamente con otros. Sé que otros también aceptan las objetivaciones por las cuales este mundo se ordena, que también ellos organizan este mundo en torno al aquí y ahora, de su estar en él, y se proponen actuar en él. También sé que los otros tienen, de ese mundo común, una perspectiva que no es idéntica a la mía. Mi aquí es su allí [...] A pesar de eso, sé que vivo en un mundo que nos es común, y, lo que es

de suma importancia, sé que hay una correspondencia entre mis significados y sus significados en este mundo" (Berger y Luchmann, 1993: 40-41).

El origen del acuerdo en torno a los significados de la realidad social es, pues, resultado de las interacciones en las que participan los sujetos en la vida cotidiana. Así, pues, el mundo de la cotidianidad es solo posible si existe un universo simbólico de sentidos compartidos, construidos socialmente, y que permiten la interacción entre subjetividades diferentes.

En conclusión, para la sociología fenomenológica la subjetividad está inevitablemente presente en cualquier acto de comunicación, pues este parte de las perspectivas divergentes de los participantes en el acto. Sin interacción no existen los sujetos sociales, dado que la construcción de sentidos compartidos sobre la realidad social requiere, inevitablemente, de la interacción.

3.2. Teoría sociológica de Pierre Bourdieu

El análisis que realiza Pierre Bourdieu sobre la realidad se centra en los olvidados de la modernización y el progreso tecnológico, en el contexto de la globalización y sus efectos en los grupos excluidos (en este caso mujeres consumidoras de droga) Sus aportes a la Sociología se basan en su análisis de la cultura, la educación y la vida cotidiana. El pensamiento de Bourdieu radica en superar la dualidad, tradicional en Sociología, entre las estructuras sociales y el objetivismo por un lado, frente a la acción social y el subjetivismo, por el otro. Para ello, Bourdieu construye dos conceptos fundamentales: campos y habitus y transforma uno ya establecido: el capital Cerón (2019).

Bourdieu plantea que la sociedad se encuentra estructurada en clases sociales y estas, a la vez, luchan por la imposición de sus propios intereses. Sugiere que las diferencias económicas y materiales no logran explicar la dinámica social pues, para Bourdieu, el poder económico solo se puede reproducir y perpetuar si, al mismo tiempo, se logra la hegemonía del poder cultural y el poder simbólico; él plantea que la dominación de una clase social sobre otra se asienta en el ejercicio del poder.

De esta manera, lo social (prácticas y procesos sociales), está multi-determinado (Bourdieu, 1998, pág. 134); en este sentido, el autor sugiere y hace la advertencia de que los esquemas de percepción adquieren sentido de la complejidad social (intereses, recursos, historia y otros factores que intervienen en la construcción de la realidad social), siendo, en este caso, la percepción de las mujeres que participan en la investigación la columna vertebral de ella.

Para Bourdieu, lo social presenta una doble existencia: se expresa tanto en las estructuras objetivas (estructuras independientes de la conciencia y de la voluntad de los agentes individuales, grupos, clases o sectores) como en las subjetividades (esquemas de percepción, de pensamiento, de acciones que forman o construyen socialmente nuestra subjetividad). Las estructuras objetivas tienen la capacidad de orientar y coaccionar las prácticas sociales y las representaciones que de ellas se hacen los individuos o agentes sociales.

Desde esta perspectiva, los conceptos *habitus* y *campo* que propone Bourdieu y que se amplían a continuación permiten captar estos dos modos de existencia de lo social. El campo es lo social hecho cosa (lo objetivo) y el *habitus* lo social inscrito en el cuerpo

(lo subjetivo); por tanto, la práctica social que realizan los agentes se explica a partir de la relación dialéctica que existe entre ambos.

3.2.1. Habitus

Por habitus Bourdieu entiende el conjunto de esquemas generativos a partir de los cuales el sujeto percibe el mundo y actúa en él. Estos esquemas generativos están socialmente estructurados; han sido conformados a lo largo de la historia de cada individuo y suponen la interiorización de la estructura social, del campo concreto de las relaciones sociales en el que el agente social se ha conformado como tal. Al mismo tiempo son estructurantes pues son las estructuras a partir de las cuales se producen los pensamientos, las percepciones y las acciones del agente.

“Los condicionamientos asociados a una clase particular de condiciones de existencia producen habitus, sistemas de disposiciones duraderas, es decir, en tanto que principios generadores y organizadores de prácticas y representaciones que pueden estar objetivamente adaptadas a su fin sin suponer la búsqueda consciente de fines y el dominio expreso de las operaciones necesarias para conseguirlos, objetivamente "reguladas" y "regulares", sin ser para nada el producto de la obediencia a reglas y, siendo todo esto, objetivamente orquestadas sin ser el producto de la acción organizada de un jefe de orquesta." (Bourdieu, 1980:88-9)

Será entonces, a partir del habitus, que los sujetos producen sus prácticas. El habitus es la interiorización de las estructuras a partir de las cuales el grupo social, en el que el individuo ha sido educado, produce sus pensamientos y prácticas y forma un conjunto de

esquemas prácticos de percepción (división del mundo en categorías), apreciación (distinción entre lo bello y lo feo, lo adecuado y lo inadecuado, lo que vale la pena y lo que no vale la pena) y evaluación (distinción entre lo bueno y lo malo) para generar las prácticas las — elecciones — de los agentes sociales.

Por lo tanto ni los sujetos son libres en sus elecciones — el habitus es el principio no elegido de todas las elecciones — ni están simplemente determinados pues el habitus es una disposición que puede reactivarse en conjuntos de relaciones distintos y dar lugar a un cúmulo de prácticas distintas. Para explicar las prácticas de los agentes sociales, no basta con remitirlas a su situación presente; el habitus reintroduce la dimensión histórica en el análisis de los agentes mediante esta estructura generativa que asegura la actuación del pasado en el presente.

"Producto de la historia, el habitus produce prácticas [...] conforme a los esquemas engendrados por la historia; asegura la presencia activa de las experiencias pasadas que, depositadas en cada organismo bajo la forma de esquema de percepción, de pensamiento y de acción, tienden, de forma más segura que todas las reglas formales y todas las normas explícitas, a garantizar la conformidad de las prácticas y su constancia en el tiempo."
(Bourdieu, 1980:91)

Historia incorporada, hecha naturaleza, y por ello olvidada en cuanto tal, el habitus es la presencia actuante de todo el pasado del que es el producto, de partida, es el que confiere a las prácticas su independencia relativa en relación con las determinaciones externas del presente inmediato. (Bourdieu, 1980:91)

3.2.2 El Habitus o lo social hecho cuerpo

De acuerdo con lo expuesto, podemos afirmar que Habitus es el concepto que permite articular lo individual y lo social, las estructuras internas de la subjetividad y las estructuras objetivas que constituyen el ambiente, esto es, las llamadas condiciones materiales de la existencia. De igual forma, este concepto nos permite comprender que estas estructuras objetivas y subjetivas, lejos de ser extrañas por naturaleza, son dos estados de la misma realidad histórica colectiva que se va instaurando o se inscribe a la vez en los cuerpos y en las cosas.

Entre las estructuras objetivas y las prácticas que realizan los agentes se encuentran los habitus, que son, al mismo tiempo, producto y productores de las estructuras.

"El habitus se define como un sistema de disposiciones durables, transferibles — estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes — que integran todas las experiencias pasadas y funciona, en cada momento, como matriz estructurante de las percepciones, las apreciaciones y las acciones de los agentes, cara a una coyuntura o acontecimiento y que él contribuye a reproducir" (Bourdieu, 1972:178).

El término "disposición" es oportuno para poder expresar el contenido del concepto de habitus en cuanto señala una manera de ser, una tendencia o predisposición a actuar de determinada manera. Como sistema de disposiciones, permite analizar tanto la interiorización de lo externo, en la medida en que es producto de condicionamientos

objetivos, como la exteriorización de la interioridad, en la medida en que organiza las prácticas y contribuye así a la reproducción de las estructuras.

La práctica es el producto de la relación dialéctica entre una situación y un habitus que, como sistema de disposiciones durables y transferibles, *funciona como matriz de percepción, apreciaciones y acciones* y hace posible el cumplimiento de tareas infinitamente diferenciadas. La práctica, entonces, tiene que ver con las condiciones objetivas que precedieron la construcción del habitus y las condiciones presentes que definen la situación donde la práctica tiene lugar.

El habitus está configurado por un conjunto de principios simples y parcialmente sustituibles, a partir de los cuales pueden inventarse una infinidad de soluciones que no se deducen directamente de sus condiciones de producción. Esto permite adjudicar a toda práctica dos dimensiones que están siempre presentes: una dimensión ritual (mecánica, previsible, regular y regulada) y una dimensión estratégica (consciente, libre, improvisada, original). La coexistencia de ambas permite tanto la reproducción de los esquemas previos como el enfrentamiento de estrategias que posibilita la resolución original de la situación.

El concepto de habitus se diferencia de la noción de costumbre, por su poder generador de múltiples prácticas, en tanto que la noción de costumbre se caracteriza por el automatismo, la repetición y el mecanicismo. Si bien es cierto esta capacidad se encuentra limitada por su constitución histórica, no siempre se reduce por completo a sus condiciones de producción; los ajustes impuestos por las necesidades de adaptación a situaciones nuevas e imprevistas pueden determinar transformaciones durables del habitus. Sin embargo, estas

modificaciones permanecen dentro de ciertos límites ya que el habitus define la percepción de la situación que lo determina.

Desde el punto de vista dinámico, la génesis de los habitus y el progreso de su conformación, los constituye una serie cronológicamente ordenada de estructuras. Esto es por lo que los habitus, establecidos en un momento determinado, se erigen en factores estructurantes de las experiencias estructurantes posteriores, de manera que, por ejemplo, como plantea Bourdieu, los habitus desarrollados al interior de la familia presiden la estructuración de las experiencias escolares posteriores. A su vez, los habitus resultantes del paso por la escuela funcionan como matriz para la estructuración de las experiencias profesionales, y así sucesivamente.

3.2.3 Campo

Bourdieu (1990:135-136) conceptualiza campo de la siguiente manera:

"Los campos se presentan para la aprehensión sincrónica como espacios estructurados de posiciones (o puestos) cuyas propiedades dependen de su posición; dichos espacios pueden analizarse en forma independiente de las características de sus ocupantes (en parte determinados por ella).

Un campo — podría tratarse del campo científico por ejemplo — se define, entre otras formas, descubriendo aquello que está en juego y los intereses específicos, que son irreductibles a lo que se encuentra en juego en otros campos o sus intereses propios (no será posible atraer a un filósofo con lo que es motivo de disputa entre geógrafos), y que no percibirá alguien que no haya sido construido para entrar en ese campo (cada categoría de

intereses implica indiferencia hacia otros intereses, otras inversiones, que serán percibidos como absurdos, irracionales o sublimes y desinteresados..."

Los campos son espacios diferenciados entre ellos; en cada uno hay una dinámica "propia" que se construye con la participación de agentes. Estos espacios construidos con los intereses de los participantes que actúan (estructurados en posiciones o de puesto) y requieren de ciertos recursos (simbólicos/materiales) construidos y distribuidos; los actores-agentes en ese campo son saberes, prestigios, etcétera, denominados capitales, formados y conformados de manera histórica.

3.2.4 El campo o lo social hecho cosa

Para Bourdieu, los campos sociales son espacios de juego históricamente construidos, con sus instituciones específicas y sus leyes de funcionamiento propias. Son espacios estructurados de posiciones, las cuales son producto de la distribución inequitativa de ciertos bienes (capital) capaces de conferir poder a quien los posee. Existe una gran variedad de campos y subcampos que funcionan con una lógica específica pero que, a la vez, comparten un conjunto de leyes generales, válidas para todos.

Cada campo específico se define a partir del capital que, en él, está en juego. El capital puede definirse como un conjunto de bienes acumulados que se producen, distribuyen, se consumen, se invierten, se pierden. Un campo puede ser económico, cultural, social o simbólico. Dentro de estas categorías existe una variedad de subcampos; por ejemplo, dentro del campo cultural existe el arte — a la vez, dentro de él el subcampo de la

literatura, la música, el cine, etc — y está también el campo científico en él, el subcampo de las ciencias sociales, el de las ciencias naturales, el lingüístico, etc.

Históricamente pueden surgir nuevas especies de bienes que sean valorados y reconocidos socialmente y que, por lo tanto, den origen a un capital específico y a un nuevo campo de lucha; por ejemplo, dentro del campo cultural, el campo del video es de formación reciente. Del mismo modo, determinados campos pueden dejar de existir o puede modificarse su lugar en la jerarquía de los campos, pueden volverse dominantes sobre otros o perder valor. Por ejemplo, a partir de la modernidad, el campo religioso ha ido perdiendo su capacidad para dominar otros campos culturales como el educativo o el artístico.

La distribución inequitativa del capital, cualquiera que sea, es la que define la posición relativa que cada agente va a ocupar en un campo; de allí que los intereses y las estrategias de estos agentes van a estar orientados por la posición que ocupan en él y a la configuración de sus habitus. Así como, en el comportamiento económico, la búsqueda de ganancias va a ser el principal objetivo de los otros campos (cultural, social y simbólico)

Además de estos objetivos específicos, los agentes comparten otros intereses que pueden denominarse genéricos, que se vinculan a la existencia misma del campo. Más allá de las posiciones que cada agente ocupe para que el campo se construya, es necesario que los agentes posean un habitus que contenga las reglas del juego y que valore el bien específico que es objeto de lucha en ese campo. Es decir, es necesario que los agentes se comprometan y valoren el bien por el que se lucha y le den un sentido social y personal.

Bourdieu define la relación entre el habitus y el campo como una relación de condicionamiento; el campo estructura el habitus, que es el producto de la incorporación de la necesidad inmanente de este campo o de un conjunto de campos más o menos concordantes. También es una relación de conocimiento o de construcción cognitiva; el habitus contribuye a construir el campo como mundo significativo, dotado de sentido y de valor y en el cual vale la pena invertir energía. La relación de conocimiento depende de la relación de condicionamiento que la precede y que da forma a las estructuras del habitus.

La realidad social se verifica, entonces, en las cosas y en los cerebros, en los campos y en los habitus, en el exterior y en el interior; el habitus contribuye a naturalizar y legitimar el mundo social del que es producto. En este caso, Casa de Paz servirá de espacio modelador de habitus en las mujeres y como organizador de prácticas y acciones que darán como resultado la percepción que tiene el grupo sobre las fases del Programa.

3.3 Construcción social de la realidad, Berger y Luchmann

Para Berger y Luchmann (1967/1993, p.61) la vida cotidiana implica un mundo ordenado mediante significados compartidos por los individuos en su interacción social; su propuesta fenomenológica tiene como objetivo restablecer las construcciones sociales de la realidad. En *La construcción social de la realidad*, afirman que los sujetos crean la sociedad y esta se convierte en una realidad objetiva que, a la vez, crea a los sujetos: "La sociedad es un producto humano". La sociedad es una realidad objetiva y el hombre es un producto social.

Para estos autores, la subjetividad es un fenómeno que pone de manifiesto un universo de significaciones fundado simultáneamente a partir de la interacción. Su propuesta tiene como eje central la intersubjetividad, comprendida como el encuentro, por parte del sujeto, con otra conciencia que va estableciendo el mundo en su propia perspectiva (Rizo, 2015). Por lo tanto, la intersubjetividad no se reduce al contacto cara a cara sino que se extiende a todas las dimensiones de la vida social.

En sus escritos, ambos autores parten de dos tesis básicas; Por un lado, la realidad se construye socialmente; por el otro, consideran que es trabajo de la sociología del conocimiento analizar los procesos por medio de los cuales se construye, socialmente, dicha realidad.

En este sentido, la realidad se define como una cualidad propia de los fenómenos que reconocemos como independientes de nuestra propia volición; por otra parte, el conocimiento se concibe como la certidumbre de que los fenómenos son reales y de que poseen características específicas.

Para explicar sus tesis, Berger y Luchmann construyen un argumento base: los procesos de objetivación, elaborados por medio del lenguaje y utilizados en la interacción social cotidiana, constituyen la sociedad y la convierten en una realidad objetiva mediante los mecanismos de institucionalización y legitimización; los sujetos interiorizan dichos procesos por medio de la socialización primaria y secundaria.

Por lo tanto, la realidad de la vida cotidiana se organiza en torno a un aquí y un ahora; ambas dimensiones constituyen lo real de la conciencia de los sujetos. No obstante, la realidad no se agota en estos dos fenómenos presentes, ya que abarca, también,

experiencias del pasado. De ahí que los sujetos pueden experimentar la vida cotidiana en grados distintos de proximidad y lejanía, tanto en lo espacial como en lo temporal.

Al igual que Schütz, Berger y Luchmann conciben la realidad de la vida cotidiana como una realidad intersubjetiva, esto es, compartida con otros. Ellos consideran la interacción cara a cara como la más relevante de las experiencias sociales porque de ella proceden todas las demás relaciones de interacción. En consecuencia, la realidad social de la vida cotidiana es aprehendida en un conjunto de tipificaciones que se vuelven progresivamente anónimas, a medida que se alejan del aquí y del ahora, de la situación de interacción cara a cara. En un extremo estarían aquellos con los que un sujeto interactúa de forma intensa, permanente; en el otro extremo, cabrían unos más abstractos, anónimos e incluso inaccesibles cara a cara.

Tanto para Berger como para Luchmann, los actores sociales perciben que la realidad social es independiente de sus propias aprensiones. La realidad, por lo tanto, surge ya objetivada, como algo dado a los sujetos. Para la objetivación de la realidad es eminente tomar en consideración el lenguaje que se establece como el medio básico para proveer a los sujetos de las objetivaciones indispensables y que dispone el orden en el que la realidad de la vida cotidiana adquiere sentido en ellos

La noción de universo simbólico es el punto medular en la propuesta de Berger y Luckmann; estos autores lo conciben como el eje central de todos los significados objetivados socialmente y subjetivamente reales. El universo simbólico se estructura mediante objetivaciones sociales y aporta el orden para la aprehensión subjetiva de la

experiencia personal; así, podemos decir que “coloca cada cosa en su lugar”, porque ordena las diferentes fases de la biografía.

Como legitimador, el universo simbólico protege el orden institucional y la historicidad individual, ordena la historia y ubica los sucesos colectivos en una unidad coherente que incluye el pasado, el presente y el futuro, establece una memoria que comparten todos los individuos socializados, así como un marco de referencia común para la proyección de las acciones individuales, y proporciona una amplia integración de todos los procesos institucionales aislados.

3.4 Niklas Luhmann y la teoría de la comunicación

Nikolas Luhmann propone una sociología del conocimiento como base para una nueva teoría social de la acción humana, Knoblauch et al. (2008 como se citó en Rizo, 2015) plantean que las preguntas que acompañaron su propuesta fueron las siguientes: ¿Cómo construye la sociedad la realidad?, ¿cómo determinan formas y modelos, producidos por la sociedad, la experiencia y la acción cotidiana de cada uno?, ¿cómo generan, divulgan y reproducen las sociedades aquello que creen saber, aquello en donde viven y lo que definen como real?, ¿cómo es posible que el orden histórico y social de las cosas así generado se le presente al actor como un orden que se puede experimentar objetivamente y que produce sentido e identidad? Y, finalmente: ¿qué efecto tienen las construcciones sociales sobre sus constructores? (p.10-11).

Para Luhmann, tanto el conocimiento como lo que las personas definen como realidad están determinados socialmente. Para él, las interacciones son el fundamento de lo

social y pueden tener un carácter intermitente, pero esencialmente son permanentes. Permiten orientar las interacciones de los sujetos con los demás. Gaytán (como se citó en Rizo, 2015) señala “El orden es resultado de la actividad humana y solo es posible mientras la actividad humana siga produciendo” (p.72).

En sus estudios sobre el lenguaje y la comunicación, Luhmann se centró en los símbolos y en los signos como componentes del acervo del conocimiento. Para este autor, el lenguaje es el medio inicial tanto para la construcción social de la realidad como para la mediación de la realidad construida socialmente. En este sentido, el lenguaje es un sistema de signos que sirve para mediar la realidad.

Luhmann se interesó en las bases epistemológicas y antropológicas de la comunicación y también, en la determinación teórica de la constitución de los géneros de la comunicación y en el análisis de la comunicación lingüística. Para él la comunicación es una acción social que utiliza signos de diferentes formas y que, ante todo, es recíproca. La comunicación es, entonces, un proceso de producción y mediación de conocimiento, en el cual es crucial la producción y reproducción de las estructuras sociales.

3.4.1. Fundamentos teóricos del concepto de percepción

Partiendo de la base que el individuo interioriza su realidad a partir de esquemas socialmente estructurados y estructurantes (propuesta de Bourdieu), se realiza una primera aproximación para lo que Niklas Luhmann precisa como percepción, concepto fundamental en este análisis.

Los planteamientos teóricos de Luhmann nos permiten demostrar que los procesos experimentados al interior del Programa Casa de Paz, entendiéndose como procesos las fases del Programa Tratamiento de rehabilitación para mujeres con problemas asociados al alcohol y otras drogas Casa de Paz, han modelado nuevas formas de percibir la realidad (habitus creados, estructurados y configurados mediante las prácticas sociales implementadas en este). Es decir, el Programa Casa de Paz facilitó en las usuarias las herramientas cognitivas para modelar una nueva forma de percibir la realidad, lo que favoreció en los agentes el cumplimiento del tratamiento por drogas

Para Luhmann, comunicación y percepción son dos conceptos separados. El primero se da con base en la distinción: el segundo procesa las distinciones de manera unificada. Percibiendo se puede enfocar algo, atenderlo, pero sin excluir el resto. En la percepción “se trata del resultado de un proceso simultáneo de muchas impresiones con la posibilidad de elegir centros de atención, sin perder de vista el otro” (Luhmann 1995:17).

Para explicar esto, Luhmann toma como ejemplo un objeto visual y aclara la peculiaridad de este proceso unitario de distinciones:

En la percepción [...] lo distinto, aunque esté distinguido, es captado como unidad. La distinción entra en la esencia de la cosa. Se ve el árbol solo como forma, solo como objeto limitado de la otredad, de lo otro alrededor, pero la mirada no cae en la oscilación, no capta la distinción sino el árbol, gracias a que es distinto (Luhmann, 2002:20).

El concepto de percepción luhmanniana focaliza la atención hacia un objeto, aunque dentro de él se localicen otros objetos, mirándose como unidad difusa, pues el objeto está

contenido en otros. En otras palabras, se requiere de un poco de abstracción para apartar el objeto de su entorno. El percibir, por lo tanto, se da de forma simultánea. Así, se lee en Luhmann: “percibiendo solo se puede estar allí, donde el propio cuerpo se encuentra” (Luhmann 1995:28).

El concepto de percepción de Luhmann es el que más se ajusta a nuestro planteamiento. Por definición, la percepción es algo que permanece en lo inmediatamente dado mediante el horizonte espacial y temporal; sería un observar, con la peculiaridad de que no se va a perder de vista este observar. En el caso de la investigación, son las experiencias, vivencias y procesos (fases) vividas en el Programa Tratamiento de rehabilitación para mujeres con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas Casa de Paz 2016-2020 y la dinámica social que la engloba.

3.5 Incorporación de una perspectiva de género al tema de las adicciones

En lo que respecta al planteamiento y los conceptos de la perspectiva de género, se exponen; pero no se detallan estos criterios en la investigación ya que se tocan de manera tangencial pues la investigación se centra en precisar cómo son percibidos y comprendidos los procesos por los cuales un grupo de mujeres en rehabilitación a drogas son imbuidas y no la dinámica social que engloba el tema de las adicciones desde una mirada femenina, aunque se debe dejar claro que sí es preciso el enfoque de género en todo trabajo de investigación sociológica.

Aunque se han realizado muchos trabajos en materia de drogas, la aplicación de un enfoque de género a los programas de tratamiento no ha sido el esperado, principalmente por el androcentrismo oculto en el campo de la investigación social (Gignac, 1999). Los resultados de estudios y memorias efectuados en las investigaciones han sido extraídos de una contextualidad y mirada masculina (Rakalde y Vilches, 2005), y es hasta hace muy poco tiempo que se empiezan a plantear las intervenciones con mujeres adictas (Arostegui, Martínez y Redondo, 2018).

En este sentido, las diferentes propuestas teóricas y prácticas en materia de tratamiento han ido evolucionando con el paso del tiempo para tratar de adaptarse a las nuevas modalidades de intervención societal. No obstante, estas propuestas siguen instaurándose indistintamente en las poblaciones masculina y femenina de personas usuarias de drogas, sin indicar cómo las realidades sociales condicionan y afectan de forma diferente a unos y a otras.

Es actualmente, y desde una postura más unilateral que se plantea la necesidad de un abordaje adaptado a las realidades de las mujeres, evidenciando y respondiendo de manera adecuada a todos los factores que, de manera diferencial, afectan e interfieren en el acceso y los procesos terapéuticos (Lozano, Miani y Campos, 2007).

En el ámbito de las adicciones es fundamental introducir la perspectiva de género, dado que permite entender las relaciones específicas que hombres y mujeres mantienen con las sustancias. Hoy en día todavía se dan disertaciones basadas en percepciones sesgadas que avalan la idea de que no existen diferencias en cuanto al consumo entre hombres y mujeres.

Sin embargo, es bien sabido que tanto hombres como mujeres responden a condicionantes sociales y culturales diferentes, por lo que, cualquier estudio, estrategia o acción que se quiera iniciar ha de ser pensado bajo un prisma de género. Tener una mirada rígida del consumo y percibir a la población como un todo homogéneo y estático lleva a una percepción androcéntrica de la situación que no permite realizar una intervención metódica y específica, asentada en las realidades diversas de hombres y mujeres.

Estas diferencias (Lagarde, 1990) entre «lo masculino» y «lo femenino» son categorías excluyentes que se perpetúan y establecen desde el ámbito biológico. Estudios sobre roles sexuales señalan que cada vez son más los hombres y las mujeres que manifiestan rasgos y comportamientos tradicionalmente atribuidos al sexo opuesto (Ojeda et al., 2007).

Esta visión falseada de la realidad está en gran medida propiciada por la vigencia que aún se tiene, en nuestra sociedad, del modelo tradicional de roles masculinos y femeninos, que percibe el consumo de drogas en las mujeres como un comportamiento impropio y de transgresión del rol asignado y se ejerce una mayor sanción social sobre la mujer.

Abordar la drogodependencia desde una perspectiva de género implica tener presentes las diferencias y especificidades femeninas en cuanto a los factores que condicionan las motivaciones para consumir y los diferentes patrones, efectos y consecuencias a nivel social, personal y de salud. Por otra parte, implica eliminar las desventajas o desigualdades en el momento de acceder o permanecer en los servicios, programas preventivos o asistenciales para personas consumidoras de drogas.

3.5.1 Una mirada femenina a las adicciones

Aunque el término “género” hace referencia a ambos sexos, es preciso trabajar desde una perspectiva de género tanto con población masculina como femenina. Sin embargo, es necesario el trabajo específico con mujeres y la lectura de otro tipo de teorías explicativas de la realidad y de cómo el hecho de ser mujer interacciona con el consumo y la adicción a las drogas.

Trabajar con perspectiva de género en adicciones incluye a hombres y a mujeres drogodependientes pero interesa interpretar y entender la realidad de las mujeres, la cual ha estado invisibilizada porque la pauta cultural y estadística de la drogodependencia ha sido vista como un fenómeno masculino y por eso ellos siguen siendo el sujeto neutro.

Aunque en los últimos años se ha puesto sobre el tapete la perspectiva de género como herramienta analítica en el campo de las adicciones, es frecuente encontrar en documentos o declaraciones, que las mujeres son un “colectivo” con necesidades especiales. Sin embargo, las mujeres son la mitad de la población, por lo que reflexionar sobre cómo hacer intervenciones eficaces y corregir la diferencia que ha generado su invisibilización es una cuestión de salud pública y de justicia social.

Aun hoy se tiende a pensar que los consumos femeninos de drogas carecen de elementos singulares, ofreciendo las mismas interpretaciones y respuestas de intervención para hombres y para mujeres, a pesar de que los elementos que llevan a hombres y a mujeres a iniciarse en el consumo de drogas, a realizar un abuso o a desarrollar una dependencia de estas sustancias tienen elementos en común pero también particularidades.

Las diferencias biológicas, como las diferencias sociales y culturales derivadas de la socialización de género exigen que las estrategias y las actividades que se lleven a cabo para solucionar el problema se adapten a ellas dado que la adicción en hombres y en mujeres tiene características diferentes, como lo son, el juicio y el prejuicio social.

Según los datos aportados en los antecedentes, las mujeres presentan una evolución menos favorable que la de hombres en el tratamiento, en gran medida porque el diseño de los programas y los servicios no tiene en cuenta las necesidades específicas de las mujeres y, a la vez, porque ellas reciben mayores presiones de su entorno familiar y social para abandonar los programas prematuramente, para asumir nuevamente las responsabilidades familiares asignadas a su rol. Por lo tanto, la ausencia de la perspectiva de género en los tratamientos y los servicios de atención por drogas tiene tres claras consecuencias:

1. Invisibilización de la mujer que lleva a no tener en cuenta sus especificidades y necesidades particulares.
2. Ausencia de estudios en los condicionantes de género vinculados a la feminidad que puedan estar influyendo en el consumo problemático de drogas; se parte de una visión androcéntrica del tema.
3. Ausencia de juicios valorativos de las experiencias con mujeres en lo que respecta al tratamiento y la atención por drogas.

CAPÍTULO IV

4. Estrategia metodológica

4.1. Definición del sustento teórico- metodológico de la investigación

A fin de plantear la estrategia metodológica que se emplea en la investigación, es preciso hacer una distinción entre la triada metodología, métodos y técnicas de investigación; lo anterior con el fin de aclarar los procesos que se van a describir y concatenar a lo largo de este apartado.

Cabe destacar que el trabajo de investigación social se realiza en el marco institucional de Casa de Paz, organización no gubernamental dedicada a la rehabilitación de mujeres con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas y con una muestra no probabilística de 20 mujeres previamente convocadas y seleccionadas para participar en el estudio: este tipo de muestreo es el comúnmente aplicado en investigaciones cualitativas.

Por otra parte, es importante especificar que el grupo investigado participó en el Programa de tratamiento por drogas en el período comprendido entre julio de 2016 y julio de 2020 y se acogió a los lineamientos y parámetros establecidos por la Ley 9324 sobre procedimientos bioéticos vinculados a investigaciones sociales.

Para ir enlazando y constituyendo una lógica metodológica en la investigación, en términos de las técnicas utilizadas, se describen y detallan los diferentes instrumentos usados en un apartado adicional, ya que el trabajo de campo procura diseñar una herramienta de interpretación social que responda a lo trazado en los objetivos.

4.2. Tipo de Investigación

La investigación descriptiva ofrece a los investigadores una forma de presentar los fenómenos tal y como ocurren y de forma natural, este tipo de investigación se orienta en retratar los detalles de los fenómenos o contextos específicos, ayudando al lector a comprender de forma clara los temas de su interés. La investigación descriptiva se define como un método de investigación que describe y observa las características de un determinado grupo, situación o fenómeno y su objetivo no es establecer relaciones causa-efecto, sino ofrecer una descripción detallada de la situación.

4.3. Metodología y método:

Boniolo, et al., como se citó en Hidalgo (2019), proponen que la “metodología está conformada por procedimientos o métodos para la construcción de la evidencia empírica. Esta se apoya en los paradigmas y su función, en la investigación, es discutir los fundamentos epistemológicos del conocimiento” (p.170).

Por lo tanto, podemos inferir en torno a lo planteado que la metodología en esta investigación es la ruta sugerida por el investigador, donde tanto métodos como técnicas se van a ir fusionando para una posterior sistematización e interpretación, a fin de verificar el supuesto estudiado.

Los métodos son un cúmulo de procedimientos ordenados que nos permiten organizar la información para descubrir y explicar la realidad estudiada. Así, su utilidad radica en poder darle un orden sistemático al problema para luego explicarlo.

En esta operación, el método va a permitir simplificar la complejidad del tema que se está investigando, donde se van a ir seleccionando los elementos más relevantes para luego dar una explicación. En este caso, son los procesos vividos al interior del Programa de Casa de Paz, así como las experiencias compartidas por las mujeres en el proceso de rehabilitación quienes ofrecerán los insumos para explicar lo vivido, esto con el objeto de organizar conceptualmente las diferentes fases del Programa para finalmente, explicar el efecto causal.

La importancia del método radica en que está dotado de facultades cognoscitivas que permiten el abordaje ordenado de una parte de la realidad y depende del investigador que, con él logre dar respuesta o esclarecer lo que antes no conocía. En este sentido, Aguilar (2013) plantea que "la aplicación del método implica una actitud reflexiva que permita incursionar, de un modo o de otro, por la senda de la investigación y por lo tanto, responda a la necesidad de organizar segmentos de la realidad con sentido lógico y explicativo para esclarecer dudas, preguntas e hipótesis" (p. 86).

La aplicación del método responde más a una coherencia sistemática y a la habilidad para dominar los procedimientos teóricos que lo sustentan y que se han de utilizar. Por lo que el método de esta investigación se enmarca dentro de una investigación cualitativa, ya que es a partir de este enfoque que se van a ir recorriendo las fases del "Programa", así como los procesos por los cuales las mujeres fueron llevadas.

Por lo tanto: " El método cualitativo o método no tradicional se orienta a profundizar casos específicos y no a generalizar. Su preocupación no es prioritariamente medir sino calificar y describir el fenómeno social por sus rasgos

determinantes, según sean percibidos por las personas que están dentro de la situación estudiada.” (Bernal, 2010, p. 60)

La investigación cualitativa permite estudiar las acciones y los comportamientos de los individuos ante diferentes situaciones y condiciones sociales, en donde interactúan y dan significado a los elementos que conforman la realidad y el contexto en el que se presentan. Así, este tipo de metodología en la investigación permite conocer la percepción de las personas sobre ellas y su realidad, lo que piensan y sienten y la forma en que actúan según sus experiencias personales y grupales, donde han logrado establecer especificidades en cierto período de tiempo.

4.3.1. Metodología participativa:

La investigación participativa se define como el estudio de la gente según lo que dice y hace en el contexto social y cultural. El objetivo de la investigación participativa es el de proporcionar una metodología de investigación que permita vislumbrar el complejo mundo de la experiencia vivida, desde el punto de vista de los actores (Taylor y Bogdan, 1984).

Las características básicas de los estudios participativos se pueden resumir en que son investigaciones centradas en los sujetos y adoptan la perspectiva interna del fenómeno por estudiar, de manera integral o completa.

4.3.2. Naturaleza de la Investigación:

Por las características asociadas a la investigación, esta se enmarca en un estudio transversal analítico, ya que permite evaluar el resultado del Programa Casa de Paz en las mujeres participantes y considerar las posibles decisiones que se tomen para mejorar las intervenciones de los profesionales y terapeutas.

4.3.3. Diseño y selección de la muestra

Para efectos de esta investigación, se utiliza el muestreo no probabilístico, el cual permite seleccionar la muestra de acuerdo con criterios personales y de accesibilidad, este tipo de muestreo es consecutivo, pues permite incluir en la investigación a todos los sujetos accesibles.

4.3.4. Criterios de selección de la muestra

La población en estudio, fue de mujeres cuyo problema de dependencia a drogas las ha llevado a una ruptura con sus vínculos más cercanos: familia, amigos, vecinos y otros, situación que las ha afectado en todas las esferas de interacción social; en especial, porque en lo que respecta al consumo excesivo de drogas las mujeres son vistas con mayor prejuicio y discriminación; obviándose en casi todo estudio con población femenina usuaria de droga su singularidad, particularidad y realidad de género.

En cuanto a la muestra, se seleccionó un grupo de 20 de mujeres que habían finalizado el Programa y contaban con disponibilidad para participar en la investigación; de cualquier área del país, mayores de edad e independientemente de su nacionalidad.

4.3.5. Descripción de los instrumentos

Para efectos de la investigación se aplicaron los siguientes instrumentos:

4.4. Técnicas de investigación y su aplicación por etapas

4.4.1 Taller participativo: Definición y consideraciones

El taller es un espacio de trabajo guiado por un facilitador que tiene a su cargo la actividad; su fin es exponer un tema acordado y estructurado con antelación por el grupo de personas afines a él. Se desarrolla de forma interactiva entre el facilitador y los participantes y es un proceso que brinda confianza, respeto y cordialidad entre las personas que participan en la actividad. Como proceso de aprendizaje, el taller busca la interacción con el grupo de forma espontánea, por lo que las ideas, el conocimiento y la información que se vayan generando servirán posteriormente para interpretar la realidad analizada.

Identidad y Desarrollo (2019) sugiere que el taller participativo, como herramienta de colaboración, promueve el aprendizaje individual y colectivo, a la vez que genera información valiosa que favorece directamente los proyectos o acciones de desarrollo comunitario. De igual forma, facilita la toma de decisiones, la generación de consensos y el encuadre de los proyectos y organizaciones en un ambiente de negociación informada, esto motiva a la apropiación de conceptos, metodologías, actitudes y actuaciones necesaria para el desarrollo local (párr. 1 y 2).

Entre las características principales del taller, está, en que se desarrolla en un ambiente cordial y seguro, la persona facilitadora deberá generar la confianza suficiente y alentar a los participantes a colaborar, sugiriendo que todos los criterios y vivencias son

importantes y valiosos y que no existen opiniones correctas o incorrectas sino experiencias de vida que aportan mucho al tema abordado. Por lo tanto, el facilitador deberá tener conocimientos básicos sobre el tema y contar con habilidades y actitudes que promuevan y fomenten la participación y la comunicación de forma eficaz.

En lo que respecta al taller participativo y las acciones realizadas en el grupo focal, se acordó, agrupar las mujeres en dos equipos de trabajo (10 mujeres por equipo) lo que permitió un mejor manejo de las actividades, ya que al trabajar con grupos reducidos se puede captar mayor información, garantiza que las personas participen con mayor libertad y permite un mayor ajuste en las necesidades de cada participante. Bajo este contexto, las labores desarrolladas en cada una de estas actividades serán descritas y explicadas a la hora de analizar los datos y exponer los resultados obtenido en la investigación.

Tabla 1

Descripción de talleres participativos y desarrollo de la técnica por etapas

Etapas	Descripción	Participantes	Fecha
I	Planificar el taller participativo según los ejes temáticos y su relación entre los tópicos y los objetivos planteados	Investigador	2. ^a semana de enero 2022
II	Ejecución del taller	Investigador Grupo de 10 participantes	3. ^a semana de enero 2022
III	Sistematización y análisis de la información compilada por temas y ejes transversales	Investigador	4. ^a semana de enero 2022

Fuente: Elaboración propia (2022).

4.4.2 Entrevista semiestructurada: Definición y consideraciones

Según Abarca et al. (2013) la entrevista en la investigación cualitativa es una técnica de recolección de información basada en una interacción entre dos o más personas, mediante un conversatorio sistemático y fluido para tratar determinado tema; esta es una herramienta de investigación que facilita información al investigador sobre aspectos relacionados con las experiencias de vida de los participantes. Esta técnica de investigación social se clasifica en entrevistas semiestructuradas y entrevistas no estructuradas.

Con respecto a la entrevista semiestructura, esta presenta un mayor grado de flexibilidad que la entrevista estructurada ya que parte de preguntas sistemáticas que pueden ajustarse en el campo o la acción investigativa, pues tiene la ventaja de adecuarse a los sujetos con la posibilidad de motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.

Entre las ventajas que tienen las entrevistas semiestructuradas pueden destacarse: 1. Las preguntas se preparan antes de programar la entrevista, lo que facilita al investigador preparar y analizar las preguntas. 2. Son más flexibles, aunque mantienen las directrices de la investigación. 3. El investigador puede realizar las preguntas en el formato que prefiera, a diferencia de la entrevista estructurada, y 4. Por su medio pueden recopilarse datos cualitativos fiables.

Acorde a lo expuesto, las entrevistas fueron orientadas a obtener información vivencial y de contexto de algunas de las egresadas del servicio Casa de Paz. En términos precisos, este instrumento facilita comprender la dinámica social, cultural y simbólica de la población del estudio, tanto desde que ingresan al Programa hasta su incorporación y

reivindicación social, lo que permite comprender cómo se estructuran y construyen los esquemas de pensamiento y sus prácticas en la que Pierre Bourdieu denomina campos y habitus.

Tabla 2

Descripción de la entrevista semiestructurada y desarrollo de la técnica por etapas

Etapas	Descripción	Participantes	Fecha
I	Planificar las entrevistas según ejes temáticos, guardando consistencia entre el tópico y la relación con el objetivo general y específico	Investigador	2. ^a y 3. ^a semana de enero 2022
II	Ejecución lo planificado en las entrevistas	Investigador Personas participantes en la investigación.	3. ^a semana de enero de 2022 4. ^a semana de enero de 2022
III	Sistematización y análisis de la información compilada en las entrevistas.	Investigador	1. ^a y 3. ^a semana de febrero 2022

Fuente: Elaboración propia (2022).

4.4.3 Grupo focal: Definición y consideraciones

Como técnica de investigación social, el grupo focal se centra en captar el sentir, pensar y vivir de los individuos y provocar autoexplicaciones, para obtener datos cualitativos. Por lo tanto, es una forma de entrevista grupal que utiliza la comunicación entre investigador y participantes con el fin de obtener información acerca de un tema específico.

Esta técnica de investigación colectiva más que individual se focaliza en la pluralidad y la variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes y facilita la interacción del grupo; esto nos permite examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera.

El trabajo en grupo facilita la discusión e incentiva a los participantes a comentar y a opinar, aun en aquellos temas que se consideran como tabú, lo que permite generar una gran riqueza de testimonios. El grupo focal lo constituye un número limitado de personas: (entre 4 y 10 participantes), un moderador y, si es posible, un observador. Por medio de este se consigue, en profundidad, información sobre lo que las personas opinan y hacen, explorando los porqué y los cómo de sus opiniones y acciones.

Para Rundall et al. (1999), no se obtienen cifras ni datos que permitan medir algún aspecto. Se trabaja con la información que se expresa en los discursos y las conversaciones de los grupos. El lenguaje es el «dato» por analizar, comprender e interpretar (pág. 34). Como señala Sofaer (1999), estos métodos consiguen «reducir la incertidumbre» con la que a menudo trabajamos y ayuda a comprender lo que es obvio.

Dentro de un grupo focal es importante seleccionar una muestra estructural sin representatividad estadística; esto significa que los distintos perfiles que la componen están formados por personas representativas de un grupo o población de referencia. Se trata de seleccionar grupos específicos de usuarios con unas características determinadas y relevantes, para el estudio, por el tipo de servicio que utilizan, bien por sus problemas o por las condiciones socioeconómicas en las que viven.

Un buen diseño de grupo focal debe garantizar que los grupos estén formados por personas que, aunque sean homogéneos en relación con los segmentos, tienen características distintas (por ejemplo, varones, mujeres con diferencias de edad y condición socioeconómica, etc.). Estas distinciones hacen que el discurso del grupo sea rico y refleje diferentes puntos de vista, experiencias y motivaciones. Se trata de conseguir, tanto la homogeneidad de personas que tienen algo en común para una libre discusión, como la heterogeneidad de los miembros.

Cabe mencionar que, para los grupos focales, la flexibilidad es de vital importancia ya que, en la investigación cualitativa el diseño debe permanecer abierto durante todo el proceso, porque puede modificarse en función de los resultados por obtener, a medida que se va adentrando en el contexto del estudio y se conoce mejor la realidad estudiada. Esto significa que, en muchas ocasiones, cuando se diseña el estudio, se desconoce la realidad por analizar. Precisamente, en estos casos los métodos cualitativos están especialmente indicados ante temas novedosos y fenómenos poco conocidos.

A medida que se va recopilando y analizando la información, puede encontrarse, por ejemplo, que en un segmento de la muestra hay mucha información y, sin embargo, en otro siguen surgiendo temas nuevos o contradictorios. En entornos desconocidos y de difícil acceso es frecuente recurrir a la estrategia de la «bola de nieve» para ir realizando contactos con informantes clave, de forma sucesiva y encadenada.

Este es un claro ejemplo de la necesidad de que el diseño permanezca abierto y tenga la flexibilidad suficiente para adaptarse a la realidad que queremos estudiar y no al contrario. En el caso del desarrollo del grupo focal, se contó con la participación de un

grupo de 10 mujeres, las cuales tenían disponibilidad de tiempo para participar en esta actividad, misma que fue efectuada al aire libre y con la asistencia de la psicóloga de Casa de Paz, quien accedió a cedernos un espacio para poder realizar la actividad que fue programada con antelación por el investigador.

Las acciones se desarrollaron bajo los lineamientos estructurales de un grupo focal. Es decir, hubo diversidad en las participantes, se contó con la intervención y participación de todas las integrantes del grupo y en conformidad con las necesidades del ellas.

Este instrumento permitió reunir información vivencial de las mujeres en el contexto de su adicción, así como las experiencias percibidas en el proceso de tratamiento y recuperación a las drogas, las cuales serán expuestas en los resultados del estudio.

Tabla 3

Descripción del grupo focal y desarrollo de la técnica por etapas

Etapas	Descripción	Participantes	Fecha de ejecución
I	Planificar y estructuras el grupo focal (10 integrantes) y según los ejes temáticos, guardando consistencia entre el tópico y la relación con el objetivo general y específico	Investigador	4. ^a semana de enero 2022
II	Aplicación del instrumento de trabajo	Investigador Grupo participante en la investigación	4.ª semana de enero 2022
III	Sistematización y análisis de la información compilada por temas y ejes transversales	Investigador	Febrero 2022

Fuente: Elaboración propia (2022).

4.5 Operatividad de las variables por objetivo

Tabla 4

Operatividad de los Objetivos

Objetivo general

Interpretar mediante instrumentos cualitativos, la percepción de los procesos vividos en el Programa Tratamiento de rehabilitación para mujeres con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas - Casa de Paz y su impacto en las egresadas, periodo 2016-2020.

Objetivos específicos	Categoría	Variable	Dimensión	Fuente	
Caracterizar mediante instrumentos de investigación cualitativa tanto la población en estudio como los procesos vividos al interior del Programa Casa de Paz, entendiendo procesos como sus fases.	Procedimientos	Percepción Rehabilitación	Consumo Recuperación	Social Institucional	Revisión bibliográfica Entrevista semi estructurada Taller participativo
Describir las experiencias vividas al interior del Programa en Casa de Paz y sus prácticas cotidianas	Experiencias	Percepción Abstinencia Introspección Reinserción Rehabilitación	Consumo Recuperación	Social Institucional	Revisión bibliográfica Grupo focal
Analizar, desde las posturas sociológicas de Pierre Bourdieu y Niklas Luhmann, las experiencias descritas.	Análisis sociológico	Percepción sociológica Rehabilitación	Teorías campo y habitus Recuperación	Social Institucional	Revisión bibliográfica
Facilitar recomendaciones al Programa que permitan un mejor acierto en el trabajo efectuado.					

Fuente: Elaboación propia (2022).

4.6 Contexto y desarrollo del proceso de investigación:

Proceder metodológico

4.6.1 Descripción y desarrollo del proceso de formulación y recopilación de la información

Con el fin de vislumbrar el proceso que se llevó a cabo para recopilar la información referente al tema en cuestión, es oportuno indicar aquellos aspectos que son de vital importancia para que el lector conozca la forma en cómo se organizó el trabajo de campo, así como aquellos aspectos que llevaron a tomar las decisiones y elecciones de las técnicas y las fuentes de información utilizadas.

En primera instancia, cabe hacer hincapié que hubo un período de acercamiento a la ONG en la que se desarrolló el trabajo de campo, esta etapa fue sumamente relevante, ya que permitió conocer las condiciones de la institución, su dinámica interna, las formas de ejecutar su trabajo, de conocer al equipo interdisciplinario, los técnicos y a las personas involucradas en la investigación.

De este modo, el primer acercamiento que se tuvo con la institución inició en el año 2005 cuando se conoce el trabajo que realiza Casa de Paz en la provincia de Puntarenas, específicamente en el precario "Fray Casiano" y la labor que efectuaba en el campo de la rehabilitación con mujeres en situación de dependencia a drogas, por lo que se decide apoyar al centro, facilitando ocasionalmente charlas y conferencias a las participantes.

A raíz de este vínculo y de haber apoyado de manera informal a la institución durante más de 15 años, es que surge el interés por evaluar, desde el quehacer sociológico cómo perciben las usuarias del servicio Casa de Paz las fases del programa, y es así que se estructura y se presenta la investigación en torno a ello.

Una vez obtenida la autorización para desarrollar la investigación desde Casa de Paz, se procede a presentar el diseño de investigación a la instancia correspondiente para los avales necesarios y, ante lo cual se nos hace la sugerencia de cumplir con los requisitos que el Comité Ético Científico de la Universidad Nacional, dispone para realizar trabajos de investigación con población vulnerable, entre ellos; el obtener el certificado de “Buenas prácticas en investigación intervencional” (Curso V-BPI-103; 2017) de la Maestría en Bioética de la Universidad Nacional, mismo que solicita el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) perteneciente al Ministerio de Salud.

Debido a la naturaleza de la investigación y dado que habría que trabajar con mujeres con dependencia a drogas, temática que pudiera vulnerabilizarlas, se procedió a obtener la certificación del curso para resguardar la privacidad de las mujeres, incluso su anonimato al tratar temas que podían herir o tocar la sensibilidad del grupo, especialmente en aquellos temas que tienen que ver con sus vidas en consumo.

Posteriormente, se contactó las personas que luego iban a formar el Comité Asesor y que paralelo a ello iba a consolidar el equipo que dió como resultado el Comité Asesor de esta investigación. Es así como se logra consecuentemente la investigación que aborda el tema del consumo a drogas y evalúa la percepción que tiene el objeto de estudio con respecto al Programa Casa de Paz.

Al tener clara la temática y establecer que la investigación tenía carácter cualitativo, se logra solidificar el tema que fue desarrollado; unificando experiencias y vivencias al interior del Programa Casa de Paz. Por lo tanto, desde la parte metodológica, la investigación se disponía a reconstruir experiencias y vivencias en el contexto de sus prácticas.

Como la finalidad de la investigación fue evaluar la percepción de las usuarias de un servicio, se diseñaron y aplicaron tres instrumentos de recolección de datos cualitativos: entrevistas semiestructuradas, un taller participativo y un grupo focal; no sin antes haber solicitado con anticipación la autorización, tanto a la dirección de la institución como a las personas que participaron en la investigación.

La fusión de las actividades conformadas por los instrumentos de investigación fue denominada “*Voces, vivencias y experiencias de mujeres en tratamiento por drogas: percepción de lo vivido en Casa de Paz, Alajuela*” (ver anexos), siendo la institución la encargada de invitar a las mujeres que concluyeron el programa (periodo 2016-2020) y el canal de comunicación entre el investigador y las participantes.

En lo que respecta al trabajo de campo, fue preciso establecer cuáles iban a ser las temáticas abordadas en cada uno de las actividades, así como definir un horario de trabajo y planear todo lo acordado. Posteriormente, se tomó la decisión de identificar los temas a tratar basado en una exhaustiva revisión y análisis documental por parte del investigador. Se coordinó con la directora de Casa de Paz, que los mejores días para el taller y las entrevistas serían los primeros lunes del mes de enero del 2022, iniciando con el taller los días 10 y 17 y las entrevistas los días 24 y 31 de 10:00 am a 12:30 medio día para así no interferir con la dinámica del lugar.

Asímismo, se coordinó con la psicóloga ejecutar el grupo focal el día martes 18 de enero donde las mujeres tendrían una actividad al aire libre y se podía contar con un grupo de 10 egresadas del Programa. Habiendo realizado un breve recorrido de los procedimientos acaecidos al trabajo de campo, compete adentrarse en la propia elaboración de los instrumentos que permitieron compilar toda la información posible sobre el tema y la percepción que tienen las usuarias sobre los procesos o prácticas a las cuales fueron expuestas.

4.6.2 Elaboración de las actividades realizadas y desarrollo. Sus dinámicas y los materiales utilizados

A continuación, se presenta una sistematización de la ejecución del taller, el grupo focal y las actividades realizadas, el material utilizado y una breve descripción de cada uno de ellos.

Tabla 5

Aspectos organizativos de las actividades y generalidades del taller

Lugar y fecha de ejecución	Asistentes a la actividad	Temas abordados	Dinámicas realizadas	Insumos
Lunes 10 y 17 de enero de 2022 De 10:00 am a 12:30 md	Grupo conformado por 10 egresadas del Programa Casa de Paz	1.Percepción de las fases del Programa Casa de Paz 2.Acciones realizadas dentro del Programa, experiencias y aprendizajes	1.Bienvenida a las participantes 2.Presentacion de las participantes 3. Lectura del Consentimiento Informado. 4.Breve presentacion de la investigacion y de los objetivos que se establecen para alcanzarla 5. Mediante una lluvia de ideas, el grupo expone su nocion de las fases del Programa. 6. Se le expone al grupo cada una de las fases haciendo hincapié en la estructura del documento elaborado por el equipo	Consentimiento Informado Cartillas Grabadora de voz Proyector, diapositivas y
Instalaciones de Casa de Paz, ubicado en Alajuela				

interdisciplinario y aprobado por IAFA

7. Se conforman dos grupos de trabajo y con base en la información suministrada a los grupos, se les solicita reconstruyan y expliquen cada una de sus experiencias y vivencias en las fases del Programa.

8. Exposición por parte de cada uno de los subgrupos.

9. Retroalimentación por parte del grupo y el facilitador

presentación de Power Point

Papel Marcadores

Fuente : Elaboración propia (2022).

Tabla 6

Aspectos organizativos de las actividades y generalidades del grupo focal

Lugar y fecha de ejecución	Asistentes a la actividad	Temas abordados	Dinámicas realizadas	Insumos
Martes 18 de enero de 2022. De 11:00 am a 2:30 pm Instalaciones del Spa Auroras ubicado frente al parque Palmares en Alejuela	Grupo conformado por 10 egresadas del programa Casa de Paz y la psicóloga	1.Percepción sobre las fases del Programa Casa de Paz 2.Acciones realizadas dentro del Programa, experiencias, aprendizajes y procesos vividos fuera del Programa	1. Bienvenida a las participantes 2.Presentacion de las participantes al grupo focal 3. Meditación de la canción “yo son una mujer” de Maggy Carles. Se inicia con una serie de reflexiones vinculadas al tema de la mujer y su resignificación al estar en sobriedad 4.Actividad “Camino al éxito”, se colocan un grupo de sillas formando un círculo y se pone en el suelo material descriptivo que hace hincapié de cada una de las fases del Programa. Conforme se va analizando el tema las integrantes	Consetimiento Informado Grabadora de voz Batería de preguntas

participan hablando de sus experiencias dentro de cada una de las fases del Programa. Retroalimentación por parte del grupo y el facilitador

6. focal

Cartulina

Grabadora de voz

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7

Aspectos organizativos de las actividades y generalidades de la entrevista semiestructurada

Lugar y fecha de ejecución	Asistentes a la actividad	Temas abordados	Dinámicas realizadas	Insumos
Lunes 24 y 31 de enero de 2022.	10 egresadas y 1 funcionarias de Casa de Paz	1.Percepción sobre las fases del Programa Casa de Paz	Realización de la consulta Entrevista	Consentimiento Informado
De 11:00 am a 2:30 pm		2.Acciones realizadas dentro del Programa, experiencias, aprendizajes y procesos vividos fuera del Programa		Grabadora de voz Batería de preguntas correspondientes al grupo focal Cartulina
Instalaciones de Casa de Paz ubicada en Alajuela				
Sábado 22 y 29 de enero de 2022 4:00pm en				

Fuente: Elaboración propia (2022).

CAPÍTULO V

5. Resultados

El siguiente apartado presenta los resultados obtenidos en cada una de las actividades desarrolladas en la investigación, así mismo, se describen los resultados por objetivos; caracterizando y describiendo las experiencias vividas en el proceso de tratamiento; siendo los dos primeros objetivos específicos los que darán los insumos para finalizar con un aporte sociológico al tema del consumo de drogas en población femenina; análisis basada en las teorías de Pierre Bourdieu sobre campos y habitus y el concepto de percepción de Niklas Luhmann.

Figura 1 Presentación de los resultados



Tal y como muestra el diagrama, en esta sección se despliegan dos grandes categorías a saber: el balance descriptivo que engloba los hallazgos relacionados a la población del estudio; estos tópicos corresponden a algunas generalidades de la población, datos sociodemográficos y una explicación de lo investigado tomando como punto de referencia los dos primeros objetivos específicos, de manera que se desarrollan los resultados de acuerdo a las categorías que conforman estos objetivos.

En lo que corresponde al balance interpretativo, se realiza una acotación sociológica al tema; articulando los planteamientos sociológicos de Pierre Bourdieu sobre campos y habitus y la noción de percepción de Niklas Luhmann planteado en el objetivo número tres de la investigación.

5.1. Balance descriptivo de los hallazgos

Una vez explicado el proceso mediante el cual fue recopilada la información y el desarrollo del trabajo de campo, se presentan los resultados de la investigación que se agrupan en 2 ejes temáticos: generalidades y datos sociodemográficos. Cabe aclarar que los hallazgos que se exponen corresponden a las entrevistas realizadas a las mujeres antes y después del taller y el grupo focal y se atribuyen a temáticas que permiten comprender como se desarrolla la dinámica social en los agentes sociales en el contexto de su actividad adictiva.

5.1.2 Datos sociodemográficos

En cuanto a los datos sociodemográficos, los cuales fueron obtenidos mediante la aplicación de una pequeña encuesta, la investigación arroja las siguientes particularidades: para el periodo 2016-2020, se tomó como muestra no probabilística un total de 20 mujeres que se acogieron al Programa Tratamiento de rehabilitación para mujeres con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas Casa de Paz, cuyo rango de edad fue organizada de la siguiente manera:

El 15% de la muestra; es decir 3 de las usuarias se ubica en una edad promedio de 18 a 25 años, la cual corresponden a población adulto joven. Catorce de ellas, un 70% del total, se sitúa

entre los 26 y los 40 años de edad, lo que indica que prevalece en lo estudiado una población adulto media, el restante 15% corresponde a población adulto tardío.

Cabe señalar, que el 70% del total de la muestra se encuentra en una edad promedio de 26 a 40 años, y el restante 30% se ubica en adulto tardío y adulto joven, lo que revela que más de la mitad de las mujeres que hicieron su ingreso al Programa Casa de Paz en el periodo analizado, se hallaba en su edad más productiva, lo que evidencia una realidad muy particular sobre la mujer y cómo ella afronta y gestiona los desafíos en su diario vivir.

Además, para el quinquenio 2016-2020 se constata una escasa participación de población adulto joven en el Programa Casa de Paz, un 15% del total de las mujeres que acudieron a rehabilitación tenían menos de 25 años, es decir; tres de las participantes.

En lo que respecta al estado civil de la muestra, se destacan los siguientes datos: el 65% de ellas son solteras, un 10% vive en unión libre, un 10 % divorciada y un 10% del total, está casada, solo un 5% es viuda. Este dato, supone, que más de la mitad de la población entrevistada son jefas de hogar, caracterizadas por familias no consolidadas estructuralmente, situación que afecta directamente a las mujeres, pues las vulnerabiliza en términos de desigualdad de género y las coloca en el foco de la desigualdad económica, civil e institucional.

En cuanto al nivel de escolaridad, los datos muestran lo siguiente: un 40% de las mujeres no finalizaron sus estudios secundarios, un 25% finalizó la secundaria, un 20% del total de la muestra no completó la primaria y un 10% no finalizó la primaria, en cuanto a estudios universitarios, solo una de ellas, el 5% finalizó la universidad.

Es importante subrayar que un factor que incide en la baja escolaridad de las mujeres y que resulta relevante en este estudio, es el hecho de que desde el sistema patriarcal las mujeres a muy temprana edad asumen un rol en el cual se les asigna el trabajo doméstico y el cuidado de los hombres, situación que les impide permanecer en el sistema educativo y por ende gozar de un mejor estatus.

Lo anterior se ve reflejado al hacer un análisis comparativo entre el índice de escolaridad y los ingresos de la muestra, por ejemplo; un 55% de las egresadas cuenta con un ingreso mensual menor a 100 mil colones, un 20% con un ingreso menor a los 250 mil colones, un 10% con un ingreso inferior a los 450 mil colones, el restante 15% no percibe ingresos, lo que viene a robustecer la pobreza y la falta de oportunidades e indica que la pobreza tiene rostro femenino.

En cuanto a la pregunta ¿con quién viven actualmente?, el 60% de las mujeres dice vivir con uno o dos de sus padres, el 10% vive sola, un 10% vive con su conyugue, un 10% vive con su hijo y el 10% restante con un hermano.

Los hogares están formados por un 40% de mujeres que tienen entre 1 a 2 hijos, un 40% de 2 a 4 hijos y solamente, un 10% tiene más de 5 hijos, un 10% del total no cuenta con hijos. En lo que se refiere al lugar de procedencia, las usuarias del Programa Casa de Paz, periodo 2016-2020 presentan los siguientes datos: un 50% procede de Alajuela, un 20% vive en San José, un 10% en Heredia, y un 10% en Cartago, un 5% provienen de Limón, el otro 5% reside en la ciudad de Puntarenas, lo que prueba que el grueso de la muestra reside en el Gran Área Metropolitana.

5.1.3 Generalidades:

Aunque el consumo de sustancias prohibidas es más usual en hombres que en mujeres, también es más común que la discriminación hacia una conducta adictiva esté relacionada con esa diferencia de género. De hecho, esa discriminación es sentida y vivida por las mujeres que participaron en la investigación y que es precisada en detalle en las entrevistas que fueron efectuadas a lo largo del trabajo de campo.

Al hacer referencia al tema de la vida en consumo y los efectos colaterales de las drogas, las mujeres manifiestan estar expuestas a la violencia y la discriminación en mayor proporción que los hombres, en especial cuando son ellas las que se encuentran bajo los efectos de las drogas y buscan opciones para resolver su necesidad de consumo.

Mencionan ser objeto de discriminación social, misma que se ve reflejada en todas sus formas y en todos los campos de acción e interacción social. Indican, que el uso, abuso y dependencia a las drogas las pone en el escenario del estigma y la discriminación social, ya que existe una idea generalizada que las mujeres que tienen una conducta adictiva son malas mujeres, malas madres y malas esposas; estereotipo que se ha popularizado en la sociedad y que representa un obstáculo para su recuperación y reinserción social.

Igualmente dicen ser rechazadas por sus propios compañeros de consumo, quienes en ciertos casos las han inducido a tomar malas decisiones con respecto a las drogas y de quienes también reciben insultos, abusos y atropellos.

Al ser la discriminación un tema sensible y que afecta el entorno familiar, se consultó al grupo por parte de quién o de quiénes han percibido mayor discriminación, algunas dicen ser discriminadas principalmente por sus hijos, hermanos y compañeros de vida, quienes las juzgan con mayor severidad y frecuencia, situación que las vulnera emocionalmente y promueve en ellas el consumo. Además, la discriminación se presenta en los espacios públicos y privados, por lo que el contacto con la droga les ha generado efectos muy negativos en su entorno inmediato, principalmente en sus relaciones interpersonales.

Vinculado al tema de violencia de género, las egresadas señalan que inicia a edad muy temprana, cuando son niñas y se ven limitadas por un mundo dominado por los hombres, donde el poder y la fuerza se encuentra centralizado en lo masculino y lo femenino es menospreciado y delegado a un segundo plano. Bajo un contexto machista y discriminador dicen que inician los abusos, los malos tratos y las diferencias entre hombres y mujeres, donde en el mayor de los casos ellas asumen un rol pasivo en su sistema familiar.

Comentan que dichas diferencias ocurren en sus hogares, cuando desde el sistema primario que es la familia, sus padres las educan para perpetuar el sistema y pasar a las nuevas generaciones la idea de la supremacía de lo masculino frente a lo femenino, mismo que posteriormente se verá reflejado en el ámbito social, cultural e institucional. Dicen que la violencia luego se incrementa cuando ellas ingresan al mundo de las drogas y son doblemente transgredidas; siendo la familia el escenario iniciático y de primer contacto con la violencia y el patriarcado; agentes legitimadores de estas.

Asociado al tema familia, sobresalen las siguientes particularidades: proceder de familias fragmentadas, por lo que es recurrente en casi todas ellas provengan de padres divorciados, con una dinámica al interior del hogar conflictual, destacándose que es frecuente encontrar uno a más miembros de la familia con problemas asociados a las drogas. Manifiestan que este fenómeno afecta a sus padres, hermanos e hijos, habituados al consumo de alcohol, tabaco, marihuana, crack y la cocaína entre otras drogas. Además, comentan que es muy usual observar en sus hogares problemas de comunicación, graves problemas económicos, así como la existencia de antecedentes delictivos en alguno de los miembros del clan.

En lo que se refiere a la frecuencia del consumo, algunas de ellas afirman haber consumido casi todos los días, otras solo los fines de semana y algunas de ellas entre dos a tres días por semana. Los meses de mayor consumo son noviembre, diciembre y enero, meses en los que circula gran cantidad de dinero, en enero, comentan algunas de ellas “*siguen montadas o de fiesta*”. Además, es usual en ellas el consumo de alcohol, marihuana, cocaína, crack o piedra sustancias que consumen con mayor frecuencia, al igual que antidepresivos y algunas drogas sintéticas como la ketamina y el éxtasis.

Otro dato curioso y que se destaca en lo investigado es que es frecuente escuchar, que sus compañeros de vida también tienen o han tenido problemas de drogas: varían entre policonsumidores, alcohólicos o ambas. Por otra parte, y vinculado al tema de la vida en pareja, las mujeres dicen haber iniciado sus relaciones, a muy corta edad, entre los 13 y 14 años donde la mayoría conoce a su pareja que en casi todos los casos también es su proveedor.

También es común escuchar en estas mujeres que fueron violadas, agredidas y violentadas por sus propias parejas, parientes y algunas mencionan haber sido abusadas por personas muy cercanas a la familia, tema que fue muy común escuchar cuando se realizaban las entrevistas y del que casi nos les gusta hablar.

5.2. Descripción del trabajo de campo, según cada objetivo

Se retoman las categorías que conforman cada objetivo y se presenta un cuadro de las mismas, seguido de un esquema comprensivo del proceso en el desarrollo del primer y tercer objetivo. Posterior a esto, se exponen las consideraciones generales de la aplicación de las técnicas utilizadas en la investigación al contexto de la población –para el primer y segundo objetivo-, los cuales permiten comprender de forma descriptiva la dinámica social existente al interior del Programa Casa de Paz y su relación con los postulados teóricos de Pierre Bourdieu y Niklas Luhmann, mismos que serán analizados en el tercer objetivo.

El siguiente cuadro detalla las respectivas categorías de análisis en el primer y segundo objetivo planteados, siendo el Programa Tratamiento de Rehabilitación para mujeres con problemas asociados al alcohol y otras drogas Casa de Paz nuestro objeto de estudio.

Tabla 8. Descripción de las fases del Programa Casa de Paz

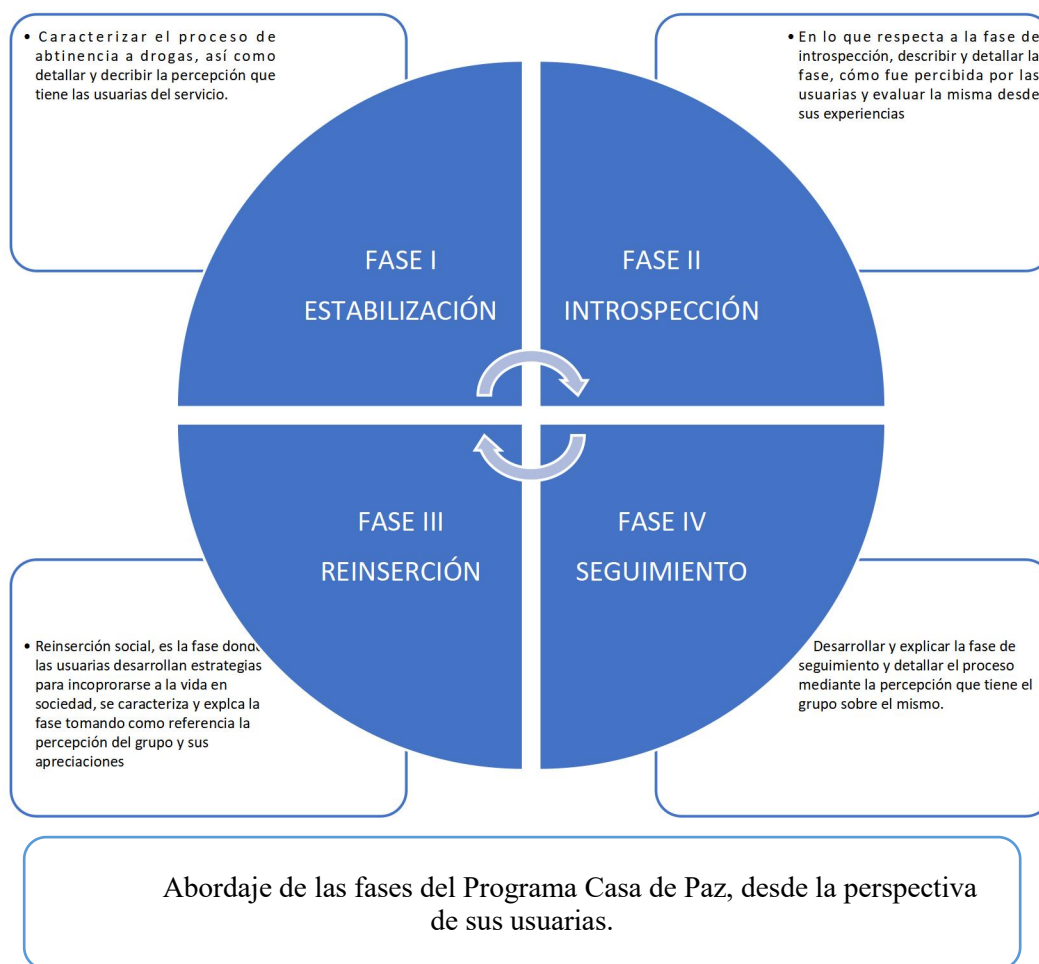
I FASE	II FASE	III FASE	IV FASE
<p>Descripción: Para lograr la estabilización física de la paciente, se identifican los síntomas más comunes como la necesidad de consumir: se detecta estados de ansiedad, inquietud, irritabilidad, insomnio y falta de concentración. Luego se inicia un reconocimiento sobre su enfermedad para hacer una ruptura de su adicción y avanzar hacia él, cambio y la aceptación de su condición. Para ellos se utilizan técnicas cognitivo-conductuales y motivación para modificar actitudes y comportamientos.</p>	<p>Descripción: Es un período más o menos intensivo donde la mujer tiene la posibilidad de girar hacia el compromiso y el cambio. Esta etapa consiste en recuperar habilidades sociales perdidas durante la enfermedad, siendo este un período donde las mujeres tratan de forma personal y grupal sus defectos de carácter y la génesis que los produce. Las mujeres adquieren el compromiso hacia el cambio e inician un proceso de reflexión en aspectos relacionados con la autoestima, la sexualidad, las relaciones, el manejo de emociones y el autocuidado.</p>	<p>Descripción: La fase de reinserción ofrece a las pacientes el apoyo necesario para mantener los resultados y las metas logradas. Comprende llamadas telefónicas periódicas a sus compañeros, familias e hijos y visitas programadas a sus hogares. En esta fase se ofrece un proceso de aprendizaje para la reinserción social y familiar en el que lo vivido durante las visitas y las salidas será continuamente evaluado y sistematizado con el apoyo del equipo interdisciplinario y la retroalimentación grupal positiva de las demás compañeras de proceso.</p>	<p>Descripción: La importancia de un entorno familiar y comunitario contribuye en la recuperación de la adicción. Este es un proceso de acompañamiento individual y grupal en el que se refuerzan y se evalúan las experiencias del proceso de recuperación y la aplicación de las herramientas aprendidas el tratamiento y el manejo de recaídas. En un cronograma de actividades, y examinando las diferentes actividades programadas con el fin de confirmar que la usuaria responde asertivamente a las acciones programadas.</p>

Fuente: Elaboración propia (2022).

5.2.1 Primer objetivo específico

Caracterizar mediante instrumentos de investigación cualitativa tanto la población en estudio como los procesos vividos al interior del Programa Casa de Paz, entendiendo procesos como sus fases.

Figura 2 Constitución del primer objetivo



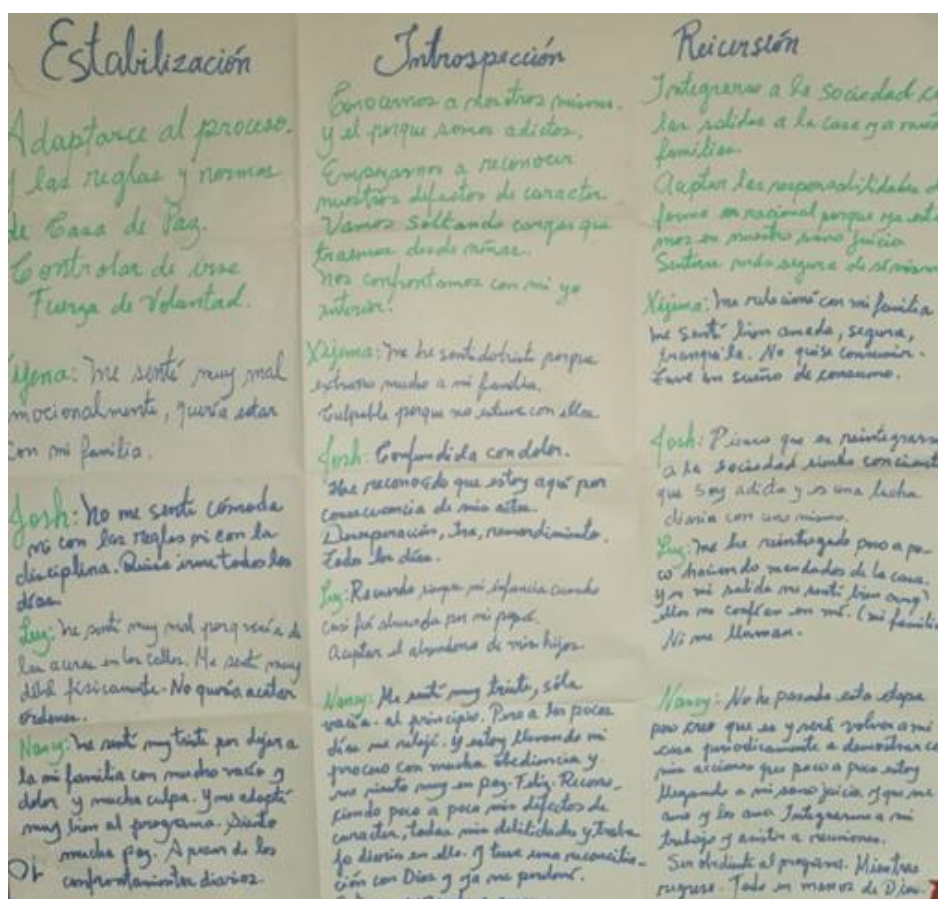
Fuente: Elaboración propia (2022).

El esquema se traduce en una representación de lo que se pretendía alcanzar con el primer objetivo específico. No obstante, para alcanzar ese objetivo y poder explicar la

dinámica que se desarrolló en cada actividad, es preciso aclarar que es caracterizar las fases del Programa Casa de Paz, visto desde la perspectiva de sus usuarias.

Para caracterizar el proceso social de Casa de Paz es preciso indicar cuáles fueron los elementos que dieron origen, desarrollo y fin a las acciones implementadas en cada una de las fases del Programa Casa de Paz, periodo 2016-2020, en consecuencia, se reordena la información obtenida en el grupo focal y la dinámica que lo engloba.

Figura 8 Temas abordados: Descripción de las fases “Programa Casa de Paz”



Fuente: elaboración propia, fotografía tomada el 10 de enero 2022

La finalidad de esta fotografía, recae en exponer las anotaciones realizadas en la primera parte del taller participativo donde se abordaron las fases del Programa Tratamiento de rehabilitación para mujeres con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas Casa de Paz, dada la importancia del tema, se muestra una de las formas en las que se recolectó información sobre las mismas y cómo estas son explicadas y entendidas por las participantes.

Por otra parte, es importante aclarar, que los hallazgos presentados en este apartado corresponden al abordaje del tema. Además, estos resultados dejan entrever a grandes rasgos, como las mujeres caracterizan sus experiencias en el proceso de interacción social “Casa de Paz”. Así mismo, es importante hacer hincapié que el tema a tratar fue expuesto al grupo iniciando el taller y presentado a través de un Power Point que describían las fases del Programa Casa de Paz, así como los componentes que dieron origen a la investigación.

De igual forma, se detallaron los objetivos de la investigación y su relevancia desde el quehacer sociológico. Lo anterior, con el fin de que el grupo tuviera noción sobre la temática y de las acciones que se iban a desarrollar a lo largo del taller.

5.2.2. Caracterización de la primera fase. Estabilización:

La fase de estabilización, es caracterizada por las mujeres como una de las etapas más difíciles de sobrellevar, pues en ella inician su desintoxicación a las drogas. Dicen experimentar en los primeros días de internamiento, elevados estados de ansiedad, molestias emocionales repentinas y en ciertos casos han percibido reacciones corporales como dolor de garganta, sequedad en la boca y mucha fatiga. También, mencionan que

en esta etapa es común sufrir estados alterados de la personalidad, irritabilidad y es frecuente percibir bajos niveles de conciencia, principalmente en lo que toca a su enfermedad.

Dicen que en esta fase están en una continua negación de su enfermedad y con muchos deseos de abandonar el programa, en especial cuando aparecen de forma espontánea la ansiedad y el enfado, estados emocionales que no saben cómo gestionar y que se disparan con mucha frecuencia en el primer mes de su internamiento, lo que les impide mantener una buena relación con el personal a cargo del programa, sus compañeras y consigo mismas.

Según manifiestan, la fase de estabilización es una de las fases más complicadas para ellas, ya que en muchas de las terapias son llevadas a reconocer su enfermedad y como esta ha afectado sus vidas y sus relaciones, dicen que las terapias que reciben están vinculadas a sus vidas en consumo y la complejidad del mundo de las drogas.

Tanto los psicólogos como la trabajadora social y las operadoras del Programa desarrollan su trabajo encaminado a la reeducación de las prácticas sociales de las usuarias y para ello, utilizan diversas técnicas cognitivas y conductuales que refuerzan esta fase, lo que dicen fortalecerlas en extremo, pues estas les ayudan a mantenerse más tranquilas en los días posteriores a su internamiento.

“yo en la fase de desintoxicación era muy aparte, trataba de no hablarle a nadie, pues no existía solidaridad en el grupo, trataba de enfocarme todos los días en mi recuperación y eso fue lo que me ayudó.” Ángel.

“creo que si no hubiera sido por el medicamento, la fase de estabilización me hubiera costado mucho, pues soy muy ansiosa. El encierro me hubiera vuelto loca, pero aquí hay muchas actividades para escoger. Por ejemplo, las terapias de N.A, y A.A. que hacen que estar en Casa de Paz no te haga falta la calle” Amada.

“Yo le puse mucha mente a todo el proceso, al psicólogo le ponía mucha atención. Es más; hasta de las que están sentadas ahorita llevando la terapia” Karla.

“Mi experiencia en la fase de estabilización fue sumamente tranquila, como yo consumí tanto antes de ingresar al programa no tuve problemas. Estuve pasiva, muy tranquila todo el tiempo y la viví muy estable” Amanda.

5.3. 2 Caracterización de la segunda fase. Introspección

La fase de introspección, es caracterizada por el grupo como una de las fases más significativas en sus vidas, pero una de las más difíciles de sobrellevar, pues es a partir de los diferentes procesos terapéuticos y las actividades desarrolladas en esta etapa donde las mujeres llegan a reconocer y comprender la complejidad de su enfermedad.

Dicen ser llevadas a un continuo escrutinio personal por parte de sus terapeutas, donde se ponen de manifiesto, no solo sus defectos de carácter, sino también la consecuencia de sus actos y todo lo que ello conlleva. Por lo tanto, caracterizan esta fase como la más confrontativa del proceso y la más enriquecedora, ya que en todas sus terapias son inducidas a examinar sus hábitos, conductas y relaciones; principalmente con sus familias y amigos.

En esta fase, el equipo interdisciplinario trata aspectos relacionados con la autoestima, las relaciones interpersonales, el manejo de emociones y el cuidado personal, además, ellas adquieren el compromiso de realizar cambios en sus vidas y en casi todas sus terapias trabajan sus defectos de carácter y la génesis que los produce, así como nuevas formas de relacionarse con el entorno inmediato.

“introspección fue la fase más difícil para mí, yo no quería aceptar que tenía un problema con las drogas y en casi todas las terapias estaba en una negación constante. Además, yo no veía mis problemas, uno de ellos era la persona que amaba, pero que en realidad me hacía mucho daño. No quería ver toda la violencia que viví en mi relación y como me fui destruyendo poco a poco.” Amanda.

“Cuando yo me reviso por dentro y noto que todo me molestaba, estaba realmente mal, fue en una de las terapias de esta fase, que le pedí a Dios que me diera la sabiduría para salir del alcoholismo. Este centro es espiritual, yo tengo 15 meses de no consumir y siento que volví a nacer. Por medio de todos los terapeutas y de todas las terapias es que volví a nacer” Karla.

“en esa fase yo me sentía útil, recuerdo que empezaba a cantar, empezaba a ser espejo para otras personas, llegaba una compañera nueva y tenía una palabra de aliento, yo les decía “sí se puede”. Ya ahí, yo sentí esa fuerza y esas ganas de llegar más allá. Ya podía sentir a mi familia más cerca. Ya sentía más apoyo, abría los ojos y podía ver la vida desde otro punto de vista, que no era tan fea, que había una esperanza en medio del caos. Fue difícil, pero pude cambiar mi temperamento. A mi

nada me va a quitar la paz que tanto me ha costado. Eso es algo que para mí era sumamente importante.” Amada

Igualmente comentan que en la fase de introspección desarrollan vínculos afectivos con sus compañeras, mismos que en ocasiones se ven afectados por cierta rivalidad que se presenta en el grupo y que son el resultado de alianzas que se desarrollan entre las internas, en especial entre las que tienen mayor tiempo de estar en el Programa y las que inician el proceso. No obstante, es en esta etapa donde dicen encontrar en sus compañeras un modelo a seguir o una experiencia a imitar, situación que se vuelve significativa para ellas, ya que como es expresado por el grupo, les provee de herramientas emocionales, psicológicas y sociales para finalizar el programa y superar la adicción.

5.2.3. Caracterización de la tercera fase. Inserción social

Esta fase es caracterizada por las mujeres como una etapa impregnada de motivación por parte de sus terapeutas y de sus familias, la cual las prepara para asumir su nuevo rol en la sociedad. En ella, dicen tener su primer contacto con la familia y los demás sistemas sociales, pues han estado distanciadas de sus hogares por varios meses.

Comentan estar sumidas en un proceso de aprendizaje continuo, en el cual realizan visitas periódicas a sus hogares y en ocasiones se enfrentan al lugar de contacto con la droga, situación que en muchas ocasiones les genera miedo e inseguridad, precisamente, porque dicen tener que afrontar su pasado, sus familias, sus proveedores de drogas y aquellas personas a las cuales ellas les habían causado daño.

Reinserción es entendida por ellas como una etapa de reflexión, que les permite comprender la realidad a la que habían estado sumidas por años. Dicen que en esta fase retoman su rol de madre, mujer o esposa, situación que en general les preocupa porque no saben a ciencia cierta como van a reaccionar las personas más cercanas a ellas. Además, en esta fase, manifiesta adquirir el compromiso personal para su recuperación, lo que sugiere la puesta en práctica de lo aprendido en las dos etapas anteriores.

Manifiestan tener una percepción diferente de la vida, de la realidad y de sí mismas, aunque dicen temer a la nueva realidad que las envuelve, ya que no sabrían cómo enfrentar una recaída, temor que es compartido por todas y que está presente en las dos últimas etapas del proceso. Es recurrente escuchar que el Programa Casa de Paz, ha facilitado en ellas un despertar espiritual, el cual se originó a partir de las experiencias vividas en los procesos y en las acciones implementadas por los terapeutas, lo que ha permitido que ellas se acerquen con mayor confianza a sus familias y las personas que las han apoyado.

“en la fase de reinserción nos asignan nuevas responsabilidades y tareas que a una le ayuda a sobrellevar la nueva vida sin drogas. Esta fue una fase muy significativa para mí, porque me ayudó a salir adelante.” Amada.

“para mí fue de mucha motivación familiar, me tenían todo arreglado en mi casa para que una vaya a pasear. Sin embargo, tenía mucho miedo porque todavía no me he acomodado a mi familia.” Ángel.

“tenía miedo al principio, porque cerca de mi casa era mi lugar de consumo. Ahora cambie de casa y ya no siento tanto miedo. Pero el centro de la ciudad, ahí sí me da miedo, toparme a alguien me da mucho miedo porque yo no soy de ignorar las personas, las saludo y me cuesta mucho poder decir no. Pero me estoy acomodando y aunque me cuesta, sigo adelante. Katy.

“para mi reinserción fue muy difícil porque nunca he convivido con mi familia. De hecho, ahora salgo de aquí y me voy a vivir con mi mamá y mi hermana. Desde los trece años me fui de mi casa, nunca he vivido con mi familia. Son mi mamá, mis hermanos y punto. Esta vez que fui me trataron bien, pero a ellos les da miedo que yo recaiga y a mi también. La calle no me da miedo, me da miedo recaer, porque ya sería mi tercera recaída Yo tenía ocho años de no consumir y recaí, duré cinco años consumiendo, hasta que perdí a mi hijos, una recaída más me hace perderlo todo.” Yis.

En el ámbito terapéutico, las pacientes se apoyan en un proceso sistemático de aprendizaje basado en nuevas herramientas sociales para adaptarse al mundo de la sobriedad. Para ello, tanto la trabajadora social, como psicólogos y operadores desarrollan su trabajo enfocado en las relaciones interpersonales, estrategias de competencia para la vida laboral, así como la elaboración de un plan de vida que incorpora metas que a mediano plazo deben cumplir y que debe ser evaluado por sus homólogas y sus terapeutas

5.2.4. Caracterización de la cuarta fase. Seguimiento

Califican la fase de seguimiento muy similar a reinserción social, solo que con la diferencia que ellas pueden interactuar con sus familias, amigos y dentro del sistema social que ahora se encuentran sumidas, indican sentir una mayor libertad en esta fase al poder expresar sus ideas y la forma en como vienen gestionando sus emociones.

Explican que el grupo de seguimiento les permite abrirse a sus compañeras, al igual que con la facilitadora del grupo, quien ha venido trabajando con ellas desde la fase inicial, solo que en esta etapa dicen tener una mayor confianza con el grupo y un mayor acercamiento con la psicóloga, quien es la encargada de esta fase.

Expresan que seguimiento es una catarsis grupal, donde ellas llegan no solo a comentar lo sucedido durante la semana, sino que les ha servido para evaluar sus experiencias y la forma en cómo ahora reaccionan ante el estrés, la ansiedad y la frustración, mismos que podrían disparar o detonar algún acontecimiento que ocasione una recaída. Por otra parte, este espacio les ha servido para evacuar dudas y compartir sus experiencias.

“En la fase de seguimiento yo me desesperaba por venir a las terapias, conseguía los pasajes para llegar a Casa de Paz, yo a pesar de haber salido del Programa, sigo viniendo a seguimiento porque me fortalezco cada vez más. Yo necesito escuchar sobre mi enfermedad. Yo salgo siendo otra persona, a mí me ha servido seguir escuchando los profesionales, aun después de haber salido del programa”. Karla.

Yo entré a trabajar cuando estaba en seguimiento, solo que tenía que correr, o ir a inducción y me chocaba seguimiento con las demás actividades. Entonces no era lo

mismo, yo no lo quiera entender, me decía a mí misma; estoy con un trabajo en medio de la pandemia, con lo que le cuesta a una tener trabajo, tengo tres hijos: buscaba el porqué, el porqué de las cosas.

Pero cuando dejé el trabajo, me di cuenta del porqué de las cosas, ya mi ansiedad había bajado, ya no estaba tan tensa, ya no estaba tan histérica, tan fuera de mí, sino que estaba más enfocada en mi recuperación y en mejorar en cómo llevar la vida. Me decía: ya va a venir otra cosa, todavía no es el momento. Sino me recupero voy a perder todo lo que me ha costado”. Amada

Señalan que seguimiento es un proceso terapéutico de confrontación semanal que las ha estimulado a seguir y finalizar el Programa, y aunque esta etapa se realiza fuera de Casa de Paz un día a la semana, les ayuda a concluir el proceso con herramientas psicológicas y sociales para su recuperación. El proceso se desarrolla bajo la modalidad de charla, donde se va construyendo una temática específica programada por la psicóloga y basada en la prevención de recaídas. Además, se implementan actividades individuales donde se plantean temas como relaciones de pareja y familia, resolución de conflictos y otros temas sugeridos por ellas.

5.3. Segundo objetivo específico

Describir las experiencias vividas al interior del Programa en Casa de Paz y sus prácticas cotidianas.

El siguiente cuadro describe las categorías analizadas en el segundo objetivo específico, por lo que la descripción que se hace del mismo, permite comprender como

se fueron desarrollando las experiencias al interior del Programa Casa de Paz. Es decir, la convivencia entre las mujeres y lo experimentado por ellas en cada una de las etapas,

Tabla 9

Descripción de las experiencias vividas al interior del Programa en Casa de Paz y sus prácticas cotidianas

Percepción	Vida cotidiana	Fase del Programa
“se trata del resultado de un proceso simultáneo de muchas impresiones con la posibilidad de elegir centros de atención, sin perder de vista el otro” (Luhmann 1995:17).	La vida cotidiana se presenta como una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tienen el significado subjetivo de un mundo coherente (Berger y Luckmann, 2008, p.34)	Primera fase: Desintoxicación Segunda Fase: Introspección Tercera fase: Reinserción Cuarta fase: Seguimiento

Los procesos de interacción social experimentados en el Programa Casa de Paz y la percepción que tienen las usuarias, juegan un papel determinante en lo que Pierre Bourdieu denomina campos y habitus, por lo que lo narrado por ellas va a permitir comprender lo anterior.

Fuente: Elaboración propia (2022).

Se procede a detallar los principales hallazgos que se consideran relevantes en la aplicación del taller, el grupo focal y lo encontrado en algunas de las entrevistas que describen las experiencias de las mujeres en el proceso de interacción social.

Consideraciones generales de la aplicabilidad del tema al contexto de las mujeres.

En la mayoría de los casos, los pacientes drogodependientes que empiezan un programa de tratamiento por drogas, lo abandonan antes de que este finalice o bien hacen caso omiso de los consejos de médicos, terapeutas o personal a cargo de su

recuperación. En el caso de las personas que cumplieron con el régimen recomendado; es decir, en el caso de las mujeres involucradas en esta investigación, fue significativo saber ¿Qué motivó su ingreso al Programa Casa de Paz?

La mayoría de las mujeres, señalan, que la principal motivación que tuvieron para ingresar al Programa, fue el deseo de abandonar las drogas y darse una oportunidad en sus vidas, ya que muchas de ellas habían llegado a los excesos del consumo y la dependencia a las drogas era proporcionalmente mayor, lo que denominaron "tocar fondo",y sus relaciones más cercanas, como sus propias vidas habían llegado al caos.

Cabe señalar que la mayoría de las mujeres, ingresan al Programa Casa de Paz de forma voluntaria, sin embargo; un 10% aproximadamente son referidas por el Patronato Nacional de la Infancia o el Poder Judicial para resarcir una falta, misma que podría ser para recuperar la custodia de sus hijos o evitar la cárcel. En cualquiera que sea el caso; la justicia les provee de una herramienta social llamada "justicia restaurativa", la cual les permite reparar la falta a través del cumplimiento del Programa Casa de Paz o en casos más severos, la usuaria debe realizar un servicio comunitarias sumando horas a su infracción.

En lo que toca al trabajo de campo y las acciones desarrolladas en Casa de Paz se hará referencia a los principales temas tratados en las actividades, no sin antes hacer mención, que para salvaguardar la privacidad de las mujeres y proteger su anonimato, ellas eligieron un seudónimo, el cual será empleado en la investigación al hacer referencia de la misma

Primera parte del taller:

El conjunto de actividades realizadas para recopilar la información llamado "*Voces, vivencias y experiencias de mujeres en tratamiento por drogas: percepción de lo vivido en Casa de Paz, Alajuela*" surge creando un ambiente de cordialidad entre las participantes y el investigador, el cual propició que las usuarias del Programa se sintieran cómodas y a gusto en las actividades realizadas.

En este sentido, las experiencias acaecidas en el proceso de interacción social Casa de Paz, son definidas por las mujeres como acciones de crecimiento y desarrollo personal que les permitió re-descubrirse a sí mismas y lograr su rehabilitación a las drogas. Comentan, que el proceso vivido en Casa de Paz durante su internamiento se desarrolló de forma integral: pues trabajaron procesos terapéuticos que incorporaban el área mental, físico, emocional y espiritual, lo que generó que ellas concluyeran el Programa de tratamiento por drogas. Entre los hallazgos más importantes, se destacan:

5.3.1 Estabilización: o abstinencia a las drogas es descrita por las mujeres como la etapa más difícil para ellas, ya que en casi la mayoría de los casos ellas han estado habituadas a consumir de dos a tres drogas; entre ellas alcohol, tabaco, cocaína, ketamina y crack o la combinación de ambas. Por lo tanto, el síndrome de la abstinencia es sumamente complejo y muy variado. Se traduce en estados muy variados de ánimo, irritabilidad, ira, enojo y afectaciones corporales como sudoraciones, garganta seca y otros.

“el proceso de abstinencia a las drogas para mí fue muy duro, a mí me dio de forma retardada, se me brotó la cara y a veces me daba ansiedad, y al rato, pienso,

pero yo nací sin eso, porque me siento tan mal". *"sentía muchas molestias"* comenta Amanda.

"yo hice mi ingreso a Casa de Paz con 19 días sin consumir nada. Yo a los dos meses no sentía nada, yo llegué a pensar que no tenía nada. Decía: ¿que estoy haciendo aquí?, si todas están mal y yo estoy bien. Pero mi cuerpo me pedía droga, incluso a veces me da la sensación de que se me duerme la boca, se me raja la nariz, la dentadura me duele, me duele la lengua porque yo me comía la droga," describe Gema.

Por otra parte la fase de estabilización es descrita por el grupo como un gran desafío en lo que respecta a sus relaciones interpersonales y de convivencia, ya que, al estar recluidas por varios meses y estar libres de droga, ellas ven en sus compañeras y el personal a cargo de las terapias a sus adversarios. Comentan que esta situación se encuentra vinculada con "el delirio de persecución", el cual lo asocian a sus carencias afectivas o a la falta de adaptarse a las normas y reglas.

"yo veía que algunas de mis compañeras eran como mis enemigas" comenta Mery, *"uno lo toma personal"* indica Katy. Igualmente, es en esta etapa, donde algunas de ellas viven estados alterados de la personalidad, psicosis y otras afecciones como es el caso de Amada: *"yo oía cosas, veía cosas, sentía espíritus, tapaba las ventanas de mi casa, llegaba gente en medio de la oscuridad, yo decía, por favor no hablen, bajen la voz, me están escuchando detrás del cafetal, quebraba fotos, me cortaba."* hasta que finalmente esta joven fue remitida al psiquiátrico y luego a Casa de Paz para su recuperación a las drogas.

También, es recurrente escuchar que el primer mes de internamiento es el más complejo para ellas, ya que muchas han vivido en la calle y el hecho de estar en abstinencia y en espacios cerrados las incómoda. *"La convivencia con mis compañeras fue sumamente difícil. La primera etapa para mí fue muy dura, el primer mes quería irme, yo me decía; voy a aguantarme este mes y así me desintoxico un poco, al finalizar el mes me quedé para probar, hasta que finalmente decidí concluir el programa. Pero al final me fijé en algunas de ellas y las tomé como modelo"* comenta Ángel.

En el caso de Julieth, la fase de estabilización la vivió completamente sedada y aunque su primer mes lo paso en el psiquiátrico, los meses posteriores a su ingreso fue fiscalizada y evaluada por la enfermera de la institución y el psiquiatra del ebais. Comenta que esta fase *"fue un vaivén de emociones, pues no quería estar en Casa de Paz, sin embargo, fue elección de mi psiquiatra mi internamiento"*,

"Me sentía muy triste por dejar a mi familia, con vacíos, dolor y culpa, aunque me adapte muy bien al programa a pesar de las confrontaciones diarias" Franex

"Yo me sentía muy mal porque venía de vivir en la calle, quería irme, me sentía muy sola. Me caía, porque estaba muy débil físicamente. Yo era muy "mal amansada" y no me gustaba que me mandaran", comenta Mery, una de las pocas mujeres adulto mayor que ha estado en el Programa.

Tabla 10**Percepción de la fase estabilización****Percepciones**

- Tuve que adaptarme a las reglas y a las normas de Casa de Paz
- Nos sentíamos inestables emocionalmente (emociones encontradas)
- Me sentía ambivalente (confusión de sentimientos)
- Sentimientos que no había sentido nunca
- Estaba en un duelo, ya que me habían quitado la libertad de tomar
- Me sentí muy mal emocionalmente, quería estar con mi familia
- Me sentía incómoda con las reglas y la disciplina. Quería irme
- Me sentí muy mal porque venía de las aceras, "de las calles", me sentí muy débil físicamente y no quería acatar las ordenes
- Estaba muy triste por dejar a mi familia.

Fuente: Elaboración propia con base en información recopilada en la primera parte del primer taller participativo

5.3.2. Introspección: indican que ha sido la fase más difícil de sobrellevar, pues sus terapias están relacionadas con la vida en adicción y los temas tratados en cada una de ellas las hacen revivir experiencias pasadas. Además, en ella, vuelve a tener contacto con sus familias a través de llamadas telefónica, mismas que fueron quitadas en la primera fase para estabilidad de las usuarias.

Indican a su vez, que es constante escuchar en esta fase que “no” tienen dificultades con la droga o no padecen de ninguna enfermedad. Amanda comenta: *"yo no quería darme cuenta que tenía una adicción, no quería darme cuenta que tenía una enfermedad de por vida, la fase de introspección fue muy difícil porque tuve que*

analizarme, y llegar a la conclusión que tenía tantos problemas y que no podía más. No veía los problemas porque estaba obsesionada con la droga.”

“introspección me está costando mucho, porque era conocerme a mí misma ¿el porqué de mis problemas? y el ¿por qué soy adicta?, en esta etapa han salido cosas que yo no conocía de mí misma.” comenta Julieth. Además, dice que *“es duro reconocer nuestros errores y sobre todo reconocer la realidad.”*

Argumentan que en esta fase son llevadas a realizar un examen profundo de sí mismas y de sus vidas en todas sus terapias, *" es conocernos a nosotras mismas"* plantea el grupo. Por lo que, en esta etapa, inician por aceptar y reconocer sus defectos de carácter y los factores que indican en su adicción.

Amanda define esta fase de la siguiente manera: *" para mi introspección es sacar afuera lo que nosotros tenemos adentro, por ejemplo, los abusos, los sufrimientos, etc."* También, indican: *“en esta fase se revela lo que tenemos, lo que guardamos y lo que venimos cargando de niñas”*. Julieth, otro de las integrantes argumenta que esta fase fue muy tediosa para ella, ya que fue su segundo internamiento en Casa de Paz y fue en esta fase donde esta joven abortó el programa *"en esta fase empecé a valorar mi recuperación, pero también, no me gustaba mirar hacia adentro y que me calificaran y evaluaran por lo que hacía."*

"En introspección empezamos a reconocer nuestros errores y a trabajar en ellos y es donde vemos la realidad. Es la parte más dura del programa." indica Julieth. *“A mí me costó mucho esta etapa, porque aquí supe de cuanta basura llevaba por dentro,*

me cuesta mucho y creo que aunque he salido del programa sigo estando en introspección porque vivo revisando a ver qué tengo que trabajar”, indica Gema.

*“Para mi esta etapa fue la más difícil porque empecé a conocerme a mí misma, a ver que realmente yo era la adicta. Que yo era una mujer que tenía sueños, pero que la había perdido y que la tenía que recuperar, en el libro *El diario de la mujer*, se habla que hemos estado divididas, fragmentadas y necesitamos recuperar los fragmentos perdidos.” Ángel.*

“Encerradas en el grupo, la terapia es individual y cada uno de nosotras esta por ella misma, no hay amigas ahí adentro. Uno tiene que trabajar de forma individual con el terapeuta, pero tenemos que aprender a llevarnos bien con cada una de las compañeras” Ángel.

“A mí me costó mucho aceptar que yo necesitaba comprar la aceptación de las personas para que me aceptaran y todavía me cuesta. Fue algo que me costo mucho trabajar en Casa de Paz, y darme cuenta que yo hacía eso sin querer “era automático”, y salí y lo seguí haciendo, solo que ahora estoy más consciente gracias al Programa” Katy.

Cabe señalar que en esta etapa las internas examinan sus experiencias de vida y el entorno que las ha rodeado (habitus), por lo que el proceso terapéutico se hace cada vez más revelador, ya que es a partir de introspección donde ellas tratan de profundizar en sus defectos de carácter y la génesis que los activa.

En esta etapa aprendí mucho sobre la conmiseración y como nos gusta que nos tengan lastima “usted no sabe lo que yo he vivido” decía una, después me di cuenta que el pobrecita yo era parte de la dinámica de la adicción. Si sufrió una, pero si una no sale de ahí sigue repitiendo las cosas y se convierte en la víctima de esa persona toda la vida” Dice Ángel.

Tabla 11

Percepción de la fase introspección

Percepciones
<ul style="list-style-type: none"> • Conocernos a nosotras mismas y el por qué somos adictas • Reconocer nuestros defectos de carácter, • Vamos soltando cargas que traemos desde niñas • Redescubrirnos a nosotras mismas • Trabajar mi pasado y todo lo que me llevó a la adicción • Fue un proceso de confrontaciones emocionales continuas • Mis defectos de carácter están a flor de piel • Me estoy dando cuenta que no he concluido las cosas de mi pasado • Trabajamos continuamente la inteligencia emocional y el carácter

Fuente: Elaboración propia con base en información recopilada en la primera parte del primer taller participativo

En lo que respecta a las experiencias acaecidas en la segunda parte del taller, se detallan los aspectos más relevantes encontrados en el mismo.

5.3.3. Reinserción social: las usuarias del periodo 2016-2020 comentan que es la etapa donde ellas se integran de forma gradual a la vida en familia y a la sociedad, y es donde ven su progreso en el programa y en sus prácticas. *“aunque la fase de reinserción es muy linda, porque le tienen a uno todo preparado para volver a casa, yo no me he acomodado a vivir con mi familia”* cita Ángel.

“en mi caso fue muy difícil porque nunca he convivido con mi familia y tengo mucho miedo, he vivido en la calle y me da miedo volver a lo mismo, me da miedo recaer porque esta sería mi tercera recaída. Tenía años de no consumir y recaí, siento que una recaída me haría perderlo todo” señala Flor respecto a esta etapa.

Cabe destacar que, en ciertos casos, las consecuencias de sus actos les impide regresar a sus casas o al lugar donde han estado habituadas a consumir drogas, como es el caso de Ana quien manifiesta: *"Yo no me siento cómoda saliendo, porque tengo muchos traumas, muchas deudas afuera y tengo mucho miedo"*, lo anterior, porque ella comentaba que tenía deudas pendientes con sus proveedores de drogas. *"igual yo, me da miedo fallarle a mi familia, ellos esperan todo de mí y de verdad me da miedo fallarles, pues ellos piensan que saliendo de aquí ya uno está curado"* expresa Julieth.

"como todo al principio es muy bonito ir a la casa, a mí al principio si me daba miedo porque siento mucha vergüenza por todo lo que hice y tener que pasar por donde yo vivo, para mí es terrible. Tener que toparme con gente a la cual yo no quería ver, era horrible. Ahora esa situación ha mejorado un poco, pero yo, por ejemplo, me he vuelto repugnante, es la forma en como me protejo de los demás. A mí la gente de la calle no me importa. Si, siento vergüenza, pero trato de que no me importe porque poco a poco estoy fortaleciéndome. Ahí juego de viva, ahorita son una juega de viva y ahora que llego siento que la gente me respeta más. Comenta Gema.

En esta fase las mujeres empiezan por asumir nuevas responsabilidades que son asignadas por sus terapeutas, responsabilidades que van desde el diseño de un plan de vida, hasta trabajos vinculados con las nuevas internas y la institución. Además, a nivel

institucional las mujeres asumen un compromiso con su rehabilitación y muestran a sus compañeras y al equipo técnico las estructuras cognitivas y terapéuticas que han adquirido en las dos etapas anteriores. *"estamos con nuestras familias de forma sana y coherentes, vemos como ellos están, y cómo se sienten ahora con nosotras. Además, podemos compartir momentos agradables"*. comenta Amanda.

Es importante señalar que, en esta fase, las usuarias del servicio reciben las herramientas sociales y técnicas para volver a la vida en comunidad, por lo que son preparadas por el equipo interdisciplinario de Casa de Paz para la convivencia social y las actividades implementadas están asociadas al tema sociedad y familia.

Tabla 12

Percepción de la fase reinserción social

Percepciones

- Tengo mucha ansiedad y temor porque no se que va a pasar después
- Miedo a salir a la realidad y enfrentarme a mi familia, la sociedad y el trabajo
- En realidad en Casa de Paz me siento protegida pero al salir siento desprotección, necesito más seguridad
- Tengo que aceptar las responsabilidades ahora de forma racional porque ya estamos en nuestro sano juicio.
- Ahora me siento más amada por mi familia, segura, tranquila. Tuve un sueño donde me vi consuminedo y eso me asusta
- Me he reintegrado poco a poco haciendo mandados en la casa y en mis salidas me he sentido bien; aunque mi familia no confía en mi.

Fuente: Elaboración propia con base en información recopilada en la segunda parte del taller participativo.

5.4.4 Seguimiento: es descrita por el grupo como la fase de acondicionamiento a una nueva realidad, solo que, en esta, se hace hincapié en las recaídas y todos aquellos

factores que inciden en las mismas. En esta etapa las mujeres dicen contar con el apoyo del equipo técnico de Casa de Paz, principalmente de los psicólogos y la directora del Programa quienes semanalmente estas evaluando sus tareas y actividades.

Describen esta fase de la siguiente manera: "*Para mi seguimiento es similar a reinserción porque voy a la casa y traigo mis dudas. Seguimiento me ha servido mucho en lo que son las guías para alcanzar mis metas y no volver a consumir drogas. Me gusta porque veo como mis compañeras de internamiento van al mismo ritmo que yo y está la Pas (refiriéndose a la directora del programa, la cual les da cierto acompañamiento durante los dos meses que dura esta etapa), para que me apoye y me guíe.*" Comenta Ángel.

"*En seguimiento sí uno va mal, nos ayudan y apoyan los terapeutas a tener claridad del rumbo que vamos a tomar o estamos tomando.*" Ángel. "*tal vez uno va por un camino y otras van más avanzadas y una pone atención a las experiencias de las compañeras*" Sol

"*Nos ayudamos unas a otras. Para mi seguimiento es un espacio donde usted puede abrirse libremente, porque somos de las mismas. La psicóloga estuvo con nosotras todo el proceso y eso nos brinda una mayor confianza para poder hablar bien de las cosas que nos oprimen. Las que estamos en seguimiento somos en cierta medida las mismas compañeras que han convivido con nosotras durante el internamiento y todavía uno tiene la confianza para hablar libremente*" Katy.

"*Una vez venia yo un poco decaída y la psicóloga me pregunto qué era lo que me pasaba, ella me dijo: usted viene mal, la veo muy estresada. no le dije yo, yo estoy*

bien. Pero ella insistió y me preguntó: ¿qué es lo que le pasa?, tuve que buscar que era lo que me estaba pasando en realidad, ella dio en el punto yo no me daba cuenta que era lo que había en mi interior." comenta Ángel.

"Efectivamente hace un mes, la psicóloga me dijo, yo te veo mal, se te nota que andas un poco mal, yo tenía un problema con mi compañero y ella lo notó a simple vista." Katy.

Tabla 13

Percepción de la fase seguimiento

Percepciones
<ul style="list-style-type: none"> • Es volver a reintegrarme a la sociedad y a mi familia • Volver al trabajo y poder demostrar que soy útil • Es volver a los roles familiares y en sociedad • Es volver a mi casa y saber que tengo un lugar donde puedo compartir mis dudas • Es muy parecido a reinserción social • Nos sentimos protegidas en esta fase porque nos ayudamos mutuamente • Tengo un lugar donde puedo compartir con personas en la misma situación que la mía

Fuente: Elaboración propia con base en información recopilada en la segunda parte del taller participativo.

5.4. Balance explicativo de los hallazgos

Caracterizados y descritos los objetivos 1 y 2 respectivamente, se procede a analizar los resultados obtenidos en la investigación a la luz de las corrientes sociológicas descritas a lo largo del documento, por lo que se retoman las categorías que conforman el siguiente objetivo y se presenta el cuadro de categorías, seguido de un esquema comprensivo del proceso de desarrollo del objetivo.

5.4.1 Tercer objetivo específico

Tabla 14

Analizar desde las posturas sociológicas de Pierre Bourdieu y Niklas Luhmann, las experiencias descritas

Agentes sociales	Vida cotidiana	Campos, Habitus y percepción
<p>Los agentes son figuras, individuales y colectivas con cierto grado de especialización dentro de un campo social o institucional que posee poder adquirido por la voluntad y consentimiento de los individuos para quienes el agente actúa, y así mismo tiene un efecto recíproco sobre otros a partir de su acción. De igual manera los agentes sociales pueden reducir procedimientos y estructuras teóricas. (Coll, F. 2023)</p>	<p>La vida cotidiana se presenta como una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tienen el significado subjetivo de un mundo coherente (Berger y Luckmann, 2008, p.34)</p>	<p>El habitus lo define Bourdieu como un conjunto de disposiciones socialmente adquiridas que motivan a los individuos a vivir de manera similar a la de otros miembros de su grupo o sector social. Para Bourdieu un individuo de determinada clase social sabe hacer la distinción de clase determinada esta por los gustos e intereses de esa clase social. Esto se aprende en el proceso de socialización primario, en especial de la familia y escuela. De esta manera, que, «el orden social se inscribe progresivamente en la mente de las personas. (Bourdieu, 1980; 88-90)</p> <p>Con respecto al campo, Bourdieu lo define como un espacio social de acción y de influencia en el que convergen relaciones sociales determinadas, es una red de relaciones objetivas entre posiciones. Estas relaciones quedan definidas por la posesión o producción de una forma específica de capital, propia del campo en cuestión. Cada campo es autónomo; la posición dominante o dominada de los participantes en el interior del campo depende en algún grado de las reglas específicas del mismo. El conjunto estructurado de los campos, que incluye sus influencias recíprocas y las relaciones de dominación entre ellos, define la estructura social. (Bourdieu:135-136)</p> <p>La percepción, “se trata del resultado de un proceso simultáneo de muchas impresiones con la posibilidad de elegir centros de atención, sin perder de vista el otro” (Luhmann 1995:17).</p>

Fuente: Elaboración propia (2022).

El Programa Tratamiento de rehabilitación para mujeres con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas Casa de Paz, es aplicado como punto de abordaje para tratar la problemática adictiva en mujeres que residen de forma transitoria en la institución y requieren tratamiento y rehabilitación por drogas, quienes son actoras en un proceso de la resignificación²; siendo el equipo de trabajo de esta institución, los agentes sociales que pone en práctica acciones y estrategias para adjudicarles a estas mujeres un rol activo en sus vidas y dentro de la institución.

El programa ayuda a consolidar el cambio en sus referentes sociales, por lo que resulta preciso indicar, que tanto el equipo de trabajo de Casa de Paz, como las mismas usuarias del servicio se convierten en redes de apoyo, y agentes de cambio, ya que tanto los unos como las otras comparten experiencias a lo interno del Programa, dentro de las cuales se pueden indicar, la más significativa de ellas que es el hecho de quitar el carácter negativo que ha adquirido el tema de la adicción a las drogas en mujeres para reforzar actitudes de comportamiento y de cambio que permiten comprender de forma correcta que la adicción a las drogas es tratable.

La idea de las redes de apoyo entre las usuarias del servicio también se fortalece con el ingreso e incorporación de ellas a grupos de referencia como Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos, los cuales les permite compartir con mayor libertad

² Aunque este concepto no aparece en la real academia española (REA), la inclusión del prefijo -re- nos permite afirmar que el término hace referencia a volver a significar. Esta idea suele ser usada para nombrar el hecho de darle una nueva significación a un acontecimiento o conducta. Esto supone que la resignificación otorga un VALOR o un sentido diferente a algo. En este caso las experiencias vividas en el proceso de interacción social Casa de Paz y toda la dinámica social que la engloba.

sus experiencias y la forma en como ellas están afrontando la adicción a las drogas y todo lo que ello deviene, entre estas la discriminación a causa de su condición de adictas colocándolas en una misma posición; por lo que este espacio les permite contar con una herramienta de apoyo para reivindicarse de su condición.

5.4.2. Correlación del esquema explicativo y las categorías de análisis

5.4.2.1 Agentes sociales: Este término juega un papel concluyente en la labor que realiza Casa de Paz a favor de las mujeres con dependencia a drogas, ya que el Programa abre las posibilidades de que las mujeres que ingresan a tratamiento generen cambios y transformaciones en su estilo de vida y en su comportamiento, lo que les coadyuva a auto percibirse de forma distinta. Dichos cambios obedecen a las diversas acciones que realizan los agentes sociales, los cuales son implementadas a lo largo del proceso que dura aproximadamente ocho meses y que se encuentra vinculado a las nuevas estructuras de pensamiento y de acción que Bourdieu denomina habitus.

Estos agentes (terapeutas, equipo interdisciplinario y otros) son quienes colaboran en las estrategias generadoras de habitus, quienes, durante su internamiento, las mujeres tienen la oportunidad de tomar conciencia sobre su enfermedad y los efectos que la droga ha producido en sus vidas y sus relaciones. El programa ayuda a consolidar el cambio a través de los agentes sociales, los cuales, dan acompañamiento a las usuarias durante su estadía en Casa de Paz; articulando acciones terapéuticas, psicológicas y espirituales, que sirven como (matriz de percepción, de apreciaciones y acciones) y que son reproducidas en sus prácticas posterior al internamiento.

Cabe señalar que los agentes sociales son un componente crucial en la recuperación de las adicciones; la intervención psicosocial crea progresos significativos

en las pacientes del Programa Casa de Paz. Tanto en sus relaciones familiares, sociales como dentro de la misma institución las mujeres se ven afectadas por las acciones que realizan estos actores sociales en el área de la capacitación y la formación de nuevas prácticas, ya que su comportamiento se ve mudado gracias a los efectos que estos producen en ellas. Por lo tanto, los agentes sociales como generadores de hábitos vienen a fortalecer el sistema de apoyo del individuo adicto, estos, llevan acciones de incidencia, sensibilización y educación social con el objeto de promover cambios no solo en el ámbito institucional y personal sino dentro de la misma estructura social.

5.4.2.2. Vida cotidiana: La vida cotidiana hace referencia a todas aquellas vivencias llenas de significado, que permiten el desarrollo de campos sociales por los cuales viajan y se construyen las relaciones del día a día, en ella se concretiza el mundo del pensamiento, los sentidos y las acciones humanas: también el ser, el hacer y el quehacer en sociedad.

Si bien es cierto en la vida cotidiana intervienen espacios, culturas, impresiones, expresiones, estructuras, instituciones, significados, referentes, en fin, un sin número de elementos sociales; no todos los individuos perciben de la misma manera estos componentes, ya que muchos se encuentran en posiciones y circunstancias distintas; esto hace que la vida cotidiana tenga tantas significaciones como significados le otorgamos a la realidad. Dicho de otro modo, la vida cotidiana, evidencia la multiplicidad de realidades.

Por lo tanto, es en la vida cotidiana y dentro de su proceso de convivencia social, que las personas pueden incidir en el cambio o bien, continuar reproduciendo conductas y acciones sobre determinado fenómeno o situación específica. En este caso y bajo esta

premisa es que se desarrollan las acciones implementadas en el Programa Casa de Paz, en colaboración con el equipo técnico, mismas que apunta a generar cambios en la vida cotidiana de las usuarias de este servicio, de modo que al aprehender e interiorizar estas pequeñas variaciones promueven grandes transformaciones; siendo esta la mejor forma de acceder a la conciencia y al pensamiento del grupo.

En consecuencia, es a partir de la coexistencia de la vida cotidiana que las personas participan en sociedad y tienen lugar los procesos de interacción social, en estos: "la experiencia de vida cobra sentido en las situaciones "cara a cara", que es el arquetipo de la interacción social y del que se derivan todos los demás casos (Berger y Luckmann, 2008 p.44) [...] En la situación "cara a cara" el otro es completamente real. Esta realidad es parte de la realidad total de la vida cotidiana, y, en cuanto tal, masiva e imperiosa (Berger y Luckmann, 2008 p.45).

Por esto es que la vida diaria y los procesos de interacción indivisibles a esta, guardan una estrecha relación con los cambios que se puedan producir; ya que es el medio que utiliza el ser humano para conocer, aprehender y explicar hechos y situaciones presentes en la sociedad en la que convive. De ahí, que los procesos de interacción social efectuados en cada una de las fases del Programa Casa de Paz, periodo 2016.- 2020 posibilitaron no solo las herramientas sociales y psicológicas para tratar el problema del consumo a drogas, sino que brindó estabilidad en el grupo para concluir su tratamiento.

5.4.2.3. Percepción: La percepción se puede entender como un evento psíquico desvinculado de la comunicación, Luhmann la asocia a la información de corte sensorial que debe ser concebida como una aptitud o capacidad de la conciencia a la que

desafortunadamente se le ha asignado "un rango inferior al de las funciones del entendimiento y la razón" (Luhmann 2005:17). Mientras que la comunicación transcurre con base en la distinción, la percepción procesa las distinciones de manera unificada, es decir, tomando en consideración la totalidad del entorno, lo que nos ayuda a comprender lo percibido por las mujeres y sus experiencias en el proceso implementado en su tratamiento.

Desde el punto de vista del autor, la percepción es la competencia por excelencia de la conciencia o por lo menos constituye su más importante función. Es decir; para Luhmann percibir implica ante todo "el procesamiento simultáneo de una pluralidad de impresiones con la posibilidad de que la atención se concentre en puntos centrales sin que queden totalmente fuera los demás" (Luhmann 2005:21).

En este sentido la postura luhmanniana es imprescindible para realizar el análisis relativo al tema, pues la misma se establece mediante una variedad de elementos o estímulos que integran la totalidad de lo percibido para luego explicarlo. En el caso de las egresadas del servicio Casa de Paz, la percepción que ellas tuvieron para concluir con el Programa; incorporó todos las vivencias y experiencias coexistidas en el proceso de rehabilitación a drogas y los conocimientos inducidos en cada una de las fases del Programa, formando una unidad y luego explicarla.

Es decir, en el proceso de rehabilitación a drogas, las mujeres fueron organizando y eligiendo la información suministrada por los agentes sociales para darle resignificación a la misma, es decir, ellas fueron cambiando sus creencias, impresiones e ideas sobre sí mismas y de su realidad, para dar como resultado un proceso de transformación que facilitó el cambio. Esta focalización de la atención por lo general

produce un tipo de percepción que es irreflexiva "busca información dentro de un mundo conocido, sin que tenga que decidirse expresa y excepcionalmente sobre ello" (Luhmann 2005:31).

Por lo que es en el proceso de interacción social y durante las actividades realizadas en cada una de fase del Programa, que el habitus incorpora acciones concluyentes en lo que respecta a lo percibido, así que; tanto las permanentes acciones desarrolladas en el programa, como la información aportada por los agentes provocaron el cambio en el comportamiento de las usuarias.

5.4.2.4. *Habitus:* El habitus es entendido por Bourdieu como un sistema de disposiciones para actuar, sentir y pensar de una determinada manera, interiorizadas e incorporadas por el individuo en el transcurso de su historia de vida. Se entiende que el habitus es la subjetividad socializada y a la vez la interiorización de la exterioridad. Así que, en el caso de las usuarias del servicio Casa de Paz, las mujeres ingresan al proceso de rehabilitación a drogas percibiendo hostilidad social: excluidas y segregadas por una sociedad que las ha limitado en su participación del mundo social, misma que ha sido cimentado de manera tal que quien se sale de la anomia o reglas socialmente establecidas se encuentre en condiciones coercitivas que las llevan a la exclusión social.

En este sentido, el habitus se encuentra diseñado para obstaculizar que ciertos grupos sociales, con poco acceso a capital social, cultural o simbólico puedan emerger de sus condiciones materiales iniciales, pues quienes liderean los campos imponen sus propias reglas de juego para así regular la posición social de los agentes.

Según la propuesta de Bourdieu, las disposiciones son interiorizadas por el individuo a partir del proceso de socialización primario que inicia en la infancia y en el caso concreto de estas mujeres, ellas fueron socializadas en un contexto de desventaja social y desigualdades de género, lo que ha representado el principal obstáculo para su rehabilitación e inserción social. En especial, en la primera y segunda fase del proceso donde sus habitus vinculados a la vida en consumo y a las prácticas sociales asociadas a las drogas las induce a transgredir las normas, ya que en muchos de los casos las estructuras, estructuradas estructurantes que propone el habitus están muy presentes en ellas y el campo institucional del que ahora forman parte propone nuevas prácticas.

Para Bourdieu el habitus, es un cuerpo socializado, estructurado, un cuerpo que a integrado las estructuras de un campo específico y que estructura la percepción de ese mundo y su acción. En este sentido, las acciones desarrolladas a lo interno del Programa Casa de Paz, facilitó el cambio en el grupo analizado, siendo relevante los nuevos esquemas de percepción en las estructuras cognitivas de ella.

En síntesis, la práctica es el producto de la relación dialéctica entre una situación y un habitus que, como sistema de disposiciones durables y transferibles, funciona como matriz de percepción, apreciaciones y acciones y hace posible el cumplimiento de tareas infinitamente diferenciadas. La práctica, entonces, tiene que ver con las condiciones objetivas que precedieron la construcción del habitus y las condiciones presentes que definen la situación donde la práctica tiene lugar.

Las acciones implementadas y desarrolladas en el Programa operan como habitus, como sistema de disposiciones de prácticas incorporando en los agentes

sociales. En este caso, en el grupo de referencia para actuar de acuerdo con las nuevas estructuras y esquemas de pensamiento que favorecieron el cambio.

5.4.2.5. Campo: Campo: la última categoría para comprender el funcionamiento de los conceptos anteriores es la idea de los campos sociales en la teoría sociológica de Pierre Bourdieu, estos se definen como espacios sociales estructurados de posiciones o puestos jerarquizados, es decir, como sistemas de posiciones donde todos los agentes sociales se encuentran interrelacionados de manera durable y dinámica. Bourdieu (1990:135-136).

En la sociología de Pierre Bourdieu, un campo es un espacio social de acción y de influencia en el que confluyen relaciones sociales determinadas, siendo este una red de relaciones objetivas entre posiciones. Por lo que en lo que respecta a la Asociación Casa de Paz, la institución funciona como espacio o campo socializador de nuevos habitus que no solo facilitó un sinnúmero de estrategias y acciones que las mujeres ponen en práctica, sino que a nivel general controla las tareas confiadas por los diversos agentes sociales.

En Casa de Paz convergen los agentes (usuarias y equipo interdisciplinario), así como la institucionalidad requerida por el Estado para su marcha. Por lo tanto: “se puede describir al campo social como un espacio multidimensional de coordenadas cuyos valores corresponden a los valores de las diferentes variables pertinentes: donde los agentes se distribuyen así, en la primera dimensión, según el volumen global de capital que ellos poseen y, en la segunda, según la composición de su capital: es decir, según los pesos relativos de las diferentes especies en el conjunto de sus posesiones” (Bourdieu, 1989:29).

Cabe aclarar que en las sociedades actuales el espacio social se torna multidimensional y se presenta como un conjunto de campos relativamente autónomos, aunque articulados entre sí: campo económico, campo político, campo religioso y en el caso de Casa de Paz, campo institucional. Un campo, por lo tanto, es una esfera de la vida social que se ha ido autonomizando progresivamente a través de la historia en torno a cierto tipo de relaciones sociales, de intereses y de recursos propios, diferentes a los de otros campos.

Bourdieu acude a la metáfora del juego para dar una primera imagen intuitiva de lo que podemos concebir como campo: éste sería un espacio de juego relativamente autónomo, con objetivos propios a ser logrados, con jugadores compitiendo entre sí y empeñados en diferentes estrategias según su dotación de cartas y su capacidad de apuesta (capital), pero al mismo tiempo interesados en jugar porque “creen” en el juego y reconocen que “vale la pena jugar” (Bourdieu, 1992: 73).

Las relaciones de fuerza entre los jugadores definen la estructura del campo. Esto quiere decir que, en el caso de las egresadas del Programa Casa de Paz, las mujeres jugaron este juego con el fin de aumentar o conservar su capital, sus fichas, es decir, durante el transcurso de los meses de internamiento y conforme se van ajustando a las reglas del juego las egresadas tuvieron la necesidad de reproducir dichas reglas para adquirir el capital cultural que ahora tienen, mismo que se traduce en conocimientos, habilidades y formación (Bourdieu, 1992: 75).

CAPÍTULO VI

Conclusiones

Previo a la presentación de las conclusiones, es importante resaltar que debido a que el enfoque de la investigación es cualitativo, fue posible profundizar en las experiencias de la organización no gubernamental Casa de Paz, institución que trabaja el tema de la conducta adictiva en población femenina y que, por lo tanto, los hallazgos no permiten generalizar los resultados de las experiencias de la población femenina usuaria de drogas en su totalidad, aunque sí apunta a concluir elementos cruciales con relación a la investigación en cuestión.

Tanto las conclusiones como los resultados de la investigación muestran la realidad de las personas que forman parte de esta organización y no, de la realidad que vive el país respecto al tema; ya que existen distintas realidades socioeconómicas, culturales, identitarias, aun de otra índole que permiten ocultar la adicción a las drogas por parte de ciertos sectores o grupos que conforman la sociedad costarricense. Asimismo, existe una variedad de percepciones e interpretaciones de esta realidad en concreto.

Cabe señalar, que desde el inicio de la investigación fue evidente un sesgo androcéntrico no solo desde el quehacer sociológico, sino que en el ámbito científico y a nivel general se constata la escasa presencia de una mirada femenina al tema del consumo de drogas y la forma en cómo se aborda a nivel nacional.

El rol de la mujer y su participación en la sociedad costarricense la ha definido meramente por su sexo biológico y no por su sexo social, lo que ha limitado su

presencia e injerencia en temas que a ellas les atañen, principalmente aquellos que tienen que ver con sus elecciones y decisiones; lo que fomenta aún más las desigualdades de género.

Desde esta perspectiva y en lo que se refiere al tema de acceso, servicio, tratamiento y atención a drogas, la población femenina con problemas asociados al consumo, uso y abuso de estas, evidencia nulidad institucional a uno de los problemas de salud pública más significativos que viene afectando a esta población. Problema que podría ser transferido a las nuevas generaciones de mujeres en consumo, principalmente aquellas que anhelan ingresar a un proceso de tratamiento y recuperar su estatus de agente social.

La ausencia de la perspectiva de género en los servicios de adicciones contribuye a la invisibilización de las mujeres; siendo la perspectiva de género un marco analítico y comprensivo que permite hacer un análisis de la situación actual de la mujer, analizar las construcciones culturales y sociales atribuidas históricamente al constructo de hombres y mujeres, reglando lo que se identifica como lo masculino y lo femenino.

Abordar la drogodependencia desde una perspectiva de género implica tener presente las diferencias y especificidades de género en cuanto a los factores que condicionan las motivaciones para consumir, los diferentes patrones, efectos y consecuencias a nivel de salud, social y personal. Por otro lado, involucra eliminar las desventajas o desigualdades en el momento de acceder o permanecer en los servicios o programas preventivos o asistenciales.

Las diferencias biológicas, así como las diferencias sociales y culturales derivadas de la socialización de género exigen que las estrategias y actividades que se lleven a cabo para intervenir sobre el problema se adapten a estas, dado que la adicción en hombres y mujeres tienen características muy diferentes, entre ellas que la penalización social e incluso judicial es superior en las mujeres, como la dificultad añadida para acceder a los servicios y completar los tratamientos.

Según los datos expuestos en esta investigación, las mujeres presentan una evolución menos favorable que los hombres en el tratamiento a la drogodependencia, pero no porque haya una complejidad mayor en la mujer drogodependiente por el hecho de ser mujer, sino en gran medida porque el diseño de los programas y servicios no toman en cuenta las necesidades específicas de las mujeres y a su vez porque ellas reciben mayores presiones de su entorno familiar y social para abandonar los programas de forma prematura para así asumir nuevamente las responsabilidades familiares asignadas a su rol.

La ausencia de la perspectiva de género en los tratamientos y servicios por drogas y en los equipos de intervención tiene dos claras consecuencias: En primer lugar, la invisibilización de la mujer, que lleva a no tener en cuenta sus especificidades y necesidades particulares y en segundo lugar, que no se estén analizando los condicionantes de género vinculados a la masculinidad que puedan estar influyendo sobre el consumo problemático de drogas.

Las mujeres consumidoras reciben una mayor sanción social que los hombres, lo cual se traduce en la presencia de un menor apoyo familiar o social sumado a situaciones económicas y laborales más precarias como un mayor aislamiento social, lo

cual favorece a la invisibilización del problema y la ausencia de ayuda o la demora en recibir atención.

Se estima que, aunque una de cada tres personas consumidoras es una mujer, solo una de cada cinco personas que están en tratamiento por drogodependencias es una mujer (UNODC, 2005). A lo largo de estos años las mujeres no sólo han tenido menos acceso a los recursos en comparación con los hombres, sino que también presentan menor adherencia al tratamiento y más dificultades de reinserción sociolaboral.

Cabe destacar la confluencia a la vez del problema de adicción del doble estigma, violencia recibida, la falta de apoyo social y menores medios económicos, así como mayores cargas familiares asociadas al rol de género. Las dificultades que encuentran las mujeres para recuperarse de la dependencia residen en dos tipos de factores (ONU, 2005): a) aquellos que están relacionados con el programa de tratamiento. b) los que tienen que ver con los condicionantes sociales, personales y culturales de las usuarias.

Factores que inciden sobre el consumo de drogas:

ESTEREOTIPOS, MANDATOS Y ROLES DE GÉNERO

La construcción social de lo que es un hombre y una mujer se traspone a cada persona en una determinada sociedad influyendo en sus pensamientos, emociones, actuaciones, deseos o en la identidad e imagen de sí mismas y sus circunstancias. En este sentido, el consumo de drogas en general se ve indiscutiblemente influido por el género.

La construcción del género está compuesta por estereotipos: como la gente piensa y percibe que son las mujeres y los hombres; los roles de género, las funciones

que deben desempeñar cada uno de los géneros; los mandatos, preceptos sobre cómo se deben de comportar tanto los hombres como las mujeres.

Otro concepto proveniente de la teoría feminista, que tiene una gran importancia es el del androcentrismo, este concepto según su propia etimología es que, el “hombre es el centro”, o que está “centrado en el hombre”. Según la Real Academia de la Lengua española, androcentrismo significa: “Visión del mundo y de las relaciones sociales centrada en el punto de vista masculino” (RAE, actualización 2017).

1. Los estereotipos de género se adquieren en un proceso de aprendizaje en el que, además de los factores culturales comunes a la sociedad, es importante el contexto social más inmediato, sobre todo la familia y la escuela. Los estereotipos y creencias sobre el género tienen una influencia directa en el comportamiento de las personas. Los estereotipos sociales de género aluden a un conjunto estructurado de creencias y expectativas compartidas, dentro de una sociedad, acerca de las características que poseen (componente descriptivo) y deben poseer (componente prescriptivo) las mujeres y los hombres como grupos, sexual y genéricamente, diferentes.

De esta forma, la feminidad se identifica con subordinación, entrega, pasividad y seducción, mientras que la masculinidad presupone poder, control, propiedad y potencia. Con base a estos estereotipos se construye la visión sobre la mujer en la que son vistas como personas débiles que necesitan ser cuidadas y de los hombres como fuertes y que tienen que cuidar de las mujeres, pues son de alguna forma su propiedad.

2. Rol de género, a pesar de que el movimiento feminista ha conseguido centrar y dar relevancia al sistema patriarcal de organización y a través de su lucha ha conseguido importantes avances en materia de igualdad social en función del género, las mujeres siguen siendo socializadas en el rol tradicional de cuidadora-reproductora y los hombres en el rol de proveedor.

La prevalencia de estos roles tradicionales hace que persista en la actualidad una desigualdad social estructural entre los hombres y las mujeres, otorgando a los hombres una situación de privilegio frente a las mujeres. Las mujeres son las responsables de la reproducción y de los cuidados, sobre ellas recae la responsabilidad de que la vida (cotidiana) continúe. De modo que en este contexto la presión social recae principalmente sobre las mujeres. Esto no quiere decir que los hombres no sufran o no tengan presión. Pero sí que la responsabilidad última en la gran mayoría de aspectos de la vida, como la crianza, los cuidados a las personas mayores, etc. recaen casi en su totalidad sobre las mujeres.

Como consecuencia de esto todo lo relacionado con la feminidad tiene peor valoración social. Motivo que explica que tengan trabajos peor pagados. El trabajo doméstico no ha sido considerado como trabajo hasta hace muy poco tiempo y todavía hay mucha gente que piensa que no es lo mismo que el trabajo remunerado y que por supuesto este es diferente. La crianza de los hijos es “natural” que la realicen las mujeres, dado que son las que paren. El mundo de los sentimientos es cosa de las mujeres, mientras que los hombres son los racionales y por tanto los que saben de las cosas, los que tienen que ser escuchados cuando hablan.

Puntualizado lo anterior, se procede a detallar las conclusiones de la evaluación y los hallazgos más significativos del estudio para su comprensión desde el quehacer sociológico:

Para realizar lo anterior, se retoman las descripciones y caracterizaciones de los agentes y las estrategias empleadas en las fases del Programa para ir explicando lo percibido por las mujeres en su proceso de recuperación a drogas:

6.1 Percepción de la fase de estabilización, visto por las usuarias.

ESTABILIZACIÓN

Estabilización es percibida por las usuarias como una de las etapas más complejas y difícil de sobrellevar en lo que respecta a la interiorización de nuevas estructuras y esquemas de pensamientos y sus prácticas; el hecho de estar recluidas en Casa de Paz y no poder interactuar con el mundo exterior provoca en estas mujeres estados alterados de la personalidad, irritabilidad y mucho enojo, mismos que muchas veces son exteriorizados antes sus compañeras y el personal técnico a su cargo; siendo esta una de las razones por las que algunas de ellas abortan el programa o son expulsadas.

Precisamente en esta etapa, se pueden percibir ciertos roces entre las usuarias, principalmente entre las que ingresan al Programa y las que tienen mayor tiempo en la institución, ya que las primeras en ocasiones se resisten a la normativa del Programa o no quieren ajustarse al reglamento interno, la influencia de una vida sin normas y el comportamiento asociado al mundo de la droga está muy presente en ellas. Igual, al

haber dejado la droga de forma tan abrupta y estar aisladas promueve en muchas de ellas enojo y mal humor.

Además, en la etapa de estabilización se presentan en algunas de ellas respuestas corporales a su adicción o lo que se conoce comúnmente como el “síndrome de la abstinencia” mismas que suele presentarse en los dos primeros meses de internamiento y cuyos síntomas están asociados al insomnio, sequedad en la boca, mucha fatiga, dolores de cabeza y la sensación de haber consumido drogas, así como sueños recurrentes en el contexto del habitus anterior al internamiento.

6.2 Percepción de la fase introspección, visto por las usuarias.

INTROSPECCIÓN

Introspección es descrita y percibida por las mujeres como la fase más compleja del proceso de rehabilitación a drogas, pero también la más enriquecedora y significativa para sus vidas, ya que es a partir de esta etapa que las usuarias empiezan a conocer la complejidad de su enfermedad y la dinámica que la engloba.

Durante esta fase dicen sentir mucho irritación y enfado, tanto en los procesos terapéuticos como consigo mismas y con sus compañeras. En esta fase es común escucharlas decir que no tienen problemas con las drogas, pues no tienen noción de su condición de adictas. No obstante, dicen percibir su realidad un poco diferente y se empiezan a replantear sus relaciones interpersonales y sus estructuras de pensamiento.

A partir de la introspección dicen comenzar a implementar “nuevas ideas” y nuevas prácticas en sus vidas. Por ejemplo, se ajustan con mayor destreza a las normas

y reglas y se replantean la idea de una vida en sobriedad y los efectos que esta produce en sus campos (familia, amigos y en términos generales en la sociedad).

También, relatan que la idea de nuevas experiencias a imitar en sus compañeras es valorada por ellas; por lo que en esta etapa se empiezan a reproducir nuevos hábitos (reorganizan sus habitaciones, se les asignan nuevas tareas y responsabilidades y se pone en evidencia el cambio), la percepción que tienen ahora del Programa ha variado y conciben las normas y reglas de forma positiva.

6.3. Percepción de la fase de reinserción social, visto por las usuarias.

REINSERCIÓN SOCIAL

Esta etapa es percibida por el grupo como la de mayor confianza entre ellas, el equipo interdisciplinario y sus familias, pues a ellas se les adjudica nuevas tareas y responsabilidades que realizan con mayor destreza; ya que el hábito está siendo constituido e incorporado en el cuerpo/mente.

Entre sus responsabilidades están: la elaboración de un proyecto de vida que a corto plazo ponen en práctica en esta fase, igualmente tienen mayores obligaciones consigo mismas y sus terapeutas y son evaluadas de forma constante tanto por sus compañeras como por los profesionales a su cargo, asimismo asumen con mayor libertad el hábito, pues en etapas anteriores no tenían acceso a otros campos que ahora les ofrece la fase de reinserción social.

Por ejemplo, efectúan visitas a sus hogares de forma regular, tienen mayor independencia dentro de la institución y pueden ir a sus citas o al Ebais acompañadas

por la enfermera, por alguna de las operadoras y en ciertos ocasiones lo hacen solas; por lo que en la fase de reinserción social se sienten más capacitadas para la interacción social; principalmente de su integración en el campo social; aunque dicen percibir temor del mundo exterior, ya que Casa de Paz las ha provisto de cierta seguridad momentánea, solo que ahora la responsabilidad de su recuperación radica en cada una de ellas.

Cabe destacar que en esta etapa las mujeres inician un proceso de resocialización que se desarrolla con el equipo interdisciplinario, justamente ellas son preparadas para afrontar los retos de la vida cotidiana. Por lo que, tanto la trabajadora social como los demás terapeutas enfocan su trabajo en temas relacionados con la vida en sociedad.

6.4. Percepción de la fase de seguimiento, visto por las usuarias del servicio.

SEGUIMIENTO

La fase de seguimiento es concebida por las mujeres como la etapa de mayor temor y estrés que han tenido durante todo su proceso de rehabilitación a drogas, mismo que es compartido en la fase de reinserción social, cuando se va acercando la fecha de abandonar la institución y tienen que poner en práctica lo aprendido. Aunque es verdaderamente en seguimiento donde ellas viven fuera del entorno y la seguridad que proporciona Casa de Paz y la responsabilidad de su recuperación es asumida por ellas de forma individual.

En lo que toca a su recuperación, dicen que en seguimiento empiezan a lidiar de forma personal con sus defectos de carácter y sus emociones. Percibir el proceso

terapéutico como un proceso de acompañamiento profesional y de valoración de las lecciones aprendidas, pues tanto el equipo técnico como sus mismas compañeras las supervisan y las evalúan constantemente.

Conciben esta fase como una catarsis grupal, donde ellas llegan no solo a compartir sus logros y aciertos, sino que también les sirve para evacuar dudas y compartir experiencias. En esta fase ellas lograr un acercamiento más personalizado con el programa de Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos, mismos que son sugeridos por sus terapeutas y tutores de Programa y del que finalmente realizan el cuarto paso del programa de A.A., donde se efectúa un inventario personal de sus vidas.

6.5. Consideraciones generales de la evaluación del Programa al contexto de Casa de Paz

En lo que respecta a las acciones que se gestan al interior del Programa Tratamiento de rehabilitación para mujeres con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas Casa de Paz para tratar la conducta adictiva en población femenina, conviene hacer un análisis sociológico de las posturas teóricas de Pierre Bourdieu y Niklas Luhmann sobre el concepto de campo, habitus y percepción, este último considerada fundamentan en el análisis.

6.5.1 ANÁLISIS CONCLUYENTE DE LA PRIMERA FASE:

Desde los postulados teóricos de Pierre Bourdieu y Niklas Luhmann, se puede concluir que en lo que respecta a la población analizada para el periodo comprendido entre 2016-2020; la fase de estabilización es percibida por el grupo como un espacio de

tiempo que representó grandes retos y desafíos en sus vidas, ya que, en el caso de la muestra; las mujeres no solo se hallaban en su proceso de recuperación a drogas, (es decir; tenían que dejar el consumo de forma abrupta), sino que, al hacer su ingreso a la institución y contar con un nuevo campo, ellas debían adaptarse al habitus institucional Casa de Paz, el cual impedía la interiorización de nuevas prácticas, ya que es en esta etapa donde a las mujeres se les asignan tareas y responsabilidades que deben ser llevadas a la práctica por ellas. Además, debían ajustarse a la normativa institucional, lo que representó amenazas constantes a sus estructuras mentales y sus prácticas cotidianas, lo opuestas al habitus interiorizado en su proceso de socialización.

Si bien, la fase de estabilización fue el mayor reto para incorporar nuevos habitus en la muestra (tanto por el modo de vida de las usuarias, como por sus prácticas cotidianas), el proceso experimentado en el Programa proveyó en estas mujeres el principal insumo para su recuperación. Por lo tanto, desde los postulados teóricos de Bourdieu, las nuevas estructuras adquiridas (herramientas sociales, cognitivas, así como las nuevas habilidades para gestionar acción/emociones y otros), representaron, en términos de capital, el recurso más valioso para el grupo, siendo el capital intelectual en forma de habitus lo que facilitó la conclusión del programa.

Desde la teoría de la percepción; la forma en cómo la muestra se auto percibió en el contexto de la fase inicial del Programa, fue un factor que incidió significativamente en que estas mujeres pudieran concluir su tratamiento por drogas, pues aunque en esta etapa las mujeres se perciben y se juzgan de manera muy crítica a sí mismas. Principalmente por el estigma, la discriminación y los estereotipos sociales asociados a las mujeres drogopendientes (estructuras interiorizadas ancestralmente por

la cultura dominante), ellas fueron modificando y modelando gradualmente la percepción e imagen que poseían de sí mismas, la cual funcionó como estructuras estructurantes; lo que contribuyó a superar esta fase y avanzando hacia las subsiguientes.

El habitus como estructuras internalizadas y encarnadas en el cuerpo de los agentes, hace que la fase de estabilización resulte sumamente compleja para estas mujeres, pues la dinámica social que se crea al interior de Casa de Paz suele ser incongruente con la realidad vivida y percibida por ellas, en especial porque un gran número de estas mujeres provienen de condiciones sociales, culturales y estructurales vulnerables, mismas que como denomina Bourdieu, consolidan la violencia simbólica, principalmente en este sector de la sociedad.

Cabe señalar que es precisamente en los primeros años de vida que el individuo no solo inicia su proceso de “socialización” sino que lo aprendido del mundo objetivo y subjetivo es llevado a la práctica e interiorizado como habitus. Además, integra la estructura de su personalidad, incorpora e interioriza la cultura de grupo y asume creencias sobre sí y su entorno inmediato; aprende y absorbe el mundo sin filtros: lo que está bien y lo que está mal, lo que se puede hacer y lo que no, si es bueno o malo, listos o tontos, merecedores o no, etc. Por lo tanto, las creencias, ideas y conceptos personales tienen un gran peso en el habitus del individuo.

En la fase de estabilización, se pueden captar los dos modos de existencia de lo social: por una parte, el campo como lo social hecho cosa, es decir; la objetivación de la realidad que estas mujeres han vivido en todas las formas de exclusión, violencia simbólica y; el habitus, como inscrito en el cuerpo (lo subjetivo), es decir su percepción,

pensamientos y acciones que las ha involucrado en la vida del consumo y de los excesos. Aunque estabilización fue la fase más difícil para reconstruir e interiorizar los hábitos, el campo institucional “Casa de Paz” favoreció la necesidad del cambio, aunque con cierta resistencia.

6.5.2 ANÁLISIS CONCLUYENTE DE LA SEGUNDA FASE:

La fase de introspección permite comprender mejor los conceptos teóricos de Bourdieu y Luhmann: campos, hábitos y percepción. Estos empiezan a ser replanteados y comprendidos por las mujeres en el proceso terapéutico que es donde inicia el verdadero cambio de percepción en las usuarias: solo que se manifiesta de forma gradual, “la realidad inmediata pasa a ser cuestionada por ellas y hay un acercamiento a la resignificación del ser social y las acciones de estos agentes.

En esta etapa las mujeres reformulan sus esquemas de pensamiento: las estructuras estructuradas, que funcionan como estructuras estructurantes y que son en realidad los principios generadores y organizadores de sus prácticas pasan a ser juzgados de manera consciente por ellas y se realiza una reflexión sobre lo que significa la vida en consumo y su dinámica social, vivir en abstinencia es evaluado por ellas y hay un cambio progresivo en sus hábitos.

Efectivamente la fase de introspección es la etapa más difícil de sobrellevar por las usuarias, pero es la que les ayuda a concluir su tratamiento, pues en esta, se van estableciendo nuevas formas de pensar, sentir y actuar. Ellas empiezan a descubrir la causa de su enfermedad y trabajan ciertas prácticas asociadas a la conducta adictiva y la dinámica que la engloba, el cambio de percepción se manifiesta en su conducta. En esta

fase, acceden al pensamiento crítico y la reflexión y en sus terapias son tocados los temas relacionados a sus creencias, la formas en cómo se perciben y otros temas que a mediano plazo coadyuvan y garantiza el éxito del proceso.

Cabe mencionar que, aunque la fase de introspección es la etapa más confusa en lo que respecta al habitus y sus componentes, esta viene a definir la permanencia de las mujeres a esta fase y las fases subsiguientes, pues la misma sugiere cambios en el comportamiento y las acciones de los agentes, principalmente en lo que respecta a la percepción. Es decir, aunque existe resistencia al cambio; en el proceso experimentado en Casa de Paz las mujeres van identificando prácticas y conductas de riesgo, que son cuestionadas por ellas. Por lo que en esta fase, no solo llegan a tomar conciencia del habitus vinculado a las drogas, sino que ellas realizan ciertos cambios (percepción y acción), aun en medio de las dificultades que esto sugiere en términos de estructuras estructuradas: por lo que se procede a modificar y reestructurar el habitus.

Es decir, en esta etapa se presenta un replanteamiento del ser social, las mujeres le otorgan un sentido diferente a las circunstancias pasadas, en este caso sus experiencias en el mundo de la droga, para darle un sentido diferente al presente (al aquí y al ahora) y a su nuevo habitus.

6.5.3 ANÁLISIS CONCLUYENTE DE LA TERCERA FASE:

Durante la fase de reinserción social, las mujeres siguen incorporando nuevos habitus, los cuales se integran de forma más concreta en esta etapa: tanto las lecciones aprendidas en las dos etapas anteriores, como la comprensión del proceso de rehabilitación a drogas se ha interiorizado en esta fase y conforme se avanza en la

misma, las usuarias hacen evidentes sus cambios. Por ejemplo, en lo que respecta a las salidas a sus hogares, ellas asumen con mayor libertad la responsabilidad de su sobriedad, pues han adquirido un compromiso personal con ésta, en cuanto a sus relaciones interpersonales, estas se vuelven más amenas y cordiales y el clima social entre ellas y el equipo institucional es más asertivo.

En esta fase ellas reafirman su deseo de mantener su sobriedad y tienden a ajustarse de manera espontánea a las normas y regla, lo que significa que las estructuras han sido interiorizadas en este periodo de tiempo. El estatus de campo social que ofrece el Programa, ha permitido que mujeres con problemas de dependencia a las drogas se apropien del capital intelectual que ofrece esta institución, el cual sugiere una oportunidad de cambio y transformación en los agente, en este caso la población estudiada. Por lo tanto, desde la teoría de la percepción, estas mujeres se dieron la oportunidad de variar su percepción sobre sí mismas y su realidad.

6.5.4 ANÁLISIS CONCLUYENTE DE LA CUARTA FASE:

La última fase y la que concluye en su fase institucional indirecta es seguimiento, la cual tiene una duración de dos meses y se desarrolla fuera del entorno de la institución, operando como campo socializador y generador de habitus en las mujeres. En esta fase, ellas han dejado de residir en la institución y pasan a formar parte de lo que la teoría bourdeana denomina campo social: lo aprendido en las fases anteriores es llevado a la práctica a través de la integración social.

Durante los seis meses de internamiento, las mujeres estuvieron sumidas en un continuo proceso de formación y aprendizaje que generó el habitus, mismo que de ahora

en adelante debe ser reproducido en la fase de seguimiento. Las estructuras de pensamiento y de acción y los procesos cognitivos facilitados por el equipo interdisciplinario (agentes sociales), a través de las acciones desarrolladas en Casa de Paz, han permitido que la muestra se apropiara del recurso más significativo obtenido en esta experiencia, lo que representa en los postulados de Bourdieu el capital intelectual para recuperarse e incorporarse al mundo social.

Así que las experiencias vividas en Casa de Paz no solo fueron significativas para estas mujeres, sino que les proveyó un cambio en su comportamiento y facilitó un cambio en su percepción: ellas habían ingresado al programa con una percepción sobre sí mismas y su realidad muy diferente a la que ahora tienen acceso, lo que representa en la teoría sociológica de Pierre Bourdieu la construcción de un nuevo habitus y en la noción de percepción de Luhmann una nueva forma de percibirse.

VII. Capítulo

7. Recomendaciones

Una vez concluida esta investigación, se sugiere una serie de recomendaciones cuya implementación son vitales para mejorar la operabilidad de los programas de tratamiento por drogas. De forma particular, aquellas instituciones que trabajan para mitigar este problema en población femenina.

En lo que respecta específicamente al Programa Casa de Paz, se sugiere:

- Implementar al interior de este una propuesta de intervención social, basada en los planteamientos teóricos de Pierre Bourdieu y Niklas Luhmann sobre campo, habitus y percepción, misma que va a permitir consolidar la primera y segunda fase del Programa, ya que como se evidencia en lo investigado la primera fase promueve la deserción en las usuarias y la segunda facilitó la disposición al cambio en el grupo estudiado.
- Incorporar dentro de las actividades que se desarrollan a lo largo del Programa, las familias de las usuarias, lo que va a permitir que desde la teoría sociológica de la percepción los integrantes de sus familias comprendan como se estructuran y perfilan los esquemas de pensamiento y sus prácticas en el nuevo campo y el nuevo habitus de estos agentes.
- Realizar una revisión de los objetivos y metas planteados en la primera y segunda fase del Programa, con el fin de lograr un mejor acierto en la implementación de este.

En cuanto a las instituciones del Estado, principalmente La Caja Costarricense de Seguro Social, El Instituto Costarricense sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, El Instituto Costarricense sobre Drogas y El Ministerio de Salud, se recomienda:

- Diseñar e implementar un instrumento de investigación valorativo que permita conocer de manera específica cómo son percibidos y comprendidos los procesos y las acciones que se desarrollan al interior de un programa de tratamiento por drogas, específicamente en población femenina, lo anterior va a permitir que quienes emiten criterios o toman las decisiones con respecto a esta población cuenten con fundamento científico y de contexto para lograr la efectividad de este.
- Revisar no solo las políticas en materia de drogas dirigida a población adolescentes y pre-adolescentes, sino que es oportuno el diseño y la implementación de un programas preventivos y educativos en grupos de edades menores que permitan la contención de factores de riesgo en ellos.
- A partir de la discrepancia de criterios sobre niveles de uso, abuso y dependencia de drogas a nivel institucional, es urgente contar con una herramienta sociológico que permita unificar conceptos para mejorar el control y servicio a pacientes basadas en estos criterios, misma que sirva de plataforma o bases de datos para instituciones como el IAFA, el ICD, la CCSS y las ONG que tratan este tema.

- Se considera oportuno desde el quehacer sociológico ofrecer formación sobre los factores sociales y de género que intervienen en los procesos de salud específicos de mujeres usuarias de drogas, en especial a médicos y psiquiatras del IAFA, la CCSS, así como al personal del Ministerio de Justicia y el Patronato Nacional de la Infancia quienes tienen la potestad de prescribir diagnósticos y emitir juicios en esta población.
- Desde el campo de la sociología, es necesario profundizando en acciones que generen igualdad de género en todas las vertientes y en todos los frentes. Una de las principales es el de la lucha contra la socialización de género y la concienciación en las instituciones que trabajan con población femenina usuaria de drogas como el IAFA, el ICD, la CCSS, el Ministerio de Justicia y el PANI.

CAPÍTULO VIII

8. REFERENCIAS

- Abarca, F. (2002) *La sistematización de experiencias en la docencia universitaria*. Editorial. Universidad Nacional.
- Abarca, A., Rodríguez, F., Sibaja G y Rojas, C. (2012). *Técnicas cualitativas de investigación*. Editorial Universidad de Costa Rica.
- Agrelo, A., Sgró, M., Cappa, H., y Ojeda, J: (2016) La percepción de los usuarios de un programa de tratamiento ambulatorio en adicciones. una exploración focalizada en la satisfacción con el tratamiento. *Revista electrónica Argentina de Clínica Psicológica*, Vol. XXV, Iss III (275) <http://dianet.uniroja.es/pdf>.
- Abdallah, G, y Berrocal, A. (2012). *El trabajo social en la política social costarricense en el campo de la farmacodependencia: origen y transformaciones históricas*. [Tesis de Licenciatura, Escuela de Trabajo Social]. Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio. San José, Costa Rica.
- Álvarez, A. (2011). El proceso de recaída en el alcoholismo. *Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana*. 34 (2),147-157 <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v2n4.2017.04>.
- Allen, K. (1994). Development of an Instrument to Identify Barriers to Treatment for Addicted Women, From Their Perspective. *The International Journal of The Addictions* 29 (4) 429-444.<https://doi.org/10.3109/10826089409047399>.

Arce, L; Bolaños, A, y Zamora, Y. (2013). *La respuesta brindada por el Estado costarricense al ejercicio de los derechos de la población adolescente en condición de farmacodependencia sujeta de la política pública en el periodo 2000- 2012*. [Memoria de seminario de graduación, Licenciatura en Trabajo Social]. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Arranz., S. (2010). Estrategias para la diversificación de la red personal de personas drogodependientes en proceso de reinserción. *Redes. Revista Hispana para el análisis de Redes Sociales*. 18 (1), 163-182. <https://doi.org/105565/rev/redes.392>

Ávila, J. (1996). Análisis descriptivo de una muestra de mujeres alcohólicas atendidas durante un periodo de 10 años. *Revista Adicciones*, 8 (4): 429-440.

Barranco, J. (09 de octubre de 2017). Pero, ¿qué es la modernidad líquida? *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.pero-que-es-la-modernidad-liquida-articulo/cultura>.

Berger, P y Luhmann, N. (2011) *La construcción social de la realidad*. Editorial Amorrortu. España.

Bejarano, J, y & Sáenz, M. (2008). *Consumo problemático de alcohol en Costa Rica y su relación con antecedentes de abuso sexual*. Acta colombiana de Psicología, N. 001, vol. 11. Universidad Católica de Colombia. Bogotá, Colombia.

Biblia del Jubileo (2000) <http://pray.baboony.com/es/biblia-jubileo/libro-proverbios/capitulo-25/28>

Bourdieu, P (1972) *Esquisse d'une theorie de la pratique*, Droz, Genève. Editorial
Libraire Droz.

Bourdieu, P., Chamboredon, J. y Passeron, J. (1973). *El oficio del sociólogo*. Editorial
Siglo XXI

Bourdieu, P (1980) *Le sens pratique*, Mimit, Paris, (trad, esp. En editorial. Taurus, 1992)

Bourdieu, P (1998) *La distinción. Crítica social del gusto*. Taurus. España.

Buchanan, J. y Young, L. (2000). Problem Drug Use, Social Exclusion and Social
Reintegration: the Client speaks. In: G. Greenwood & Kathy Robertson (Eds.),
Understanding and responding to drug use: the role of qualitative research.
Scientific Monograph Series No 4 (155-161). Belgium: European-Monitoring
Centre for Drugs and Drug Addiction.

Calafat, A. (10-12 de noviembre 1999). *Cultura de la diversión y consumo de drogas en
España. Características diferenciales con Europa. VI Encuentro Nacional sobre
Drogodependencia y su Enfoque Comunitario*. [Archivo PDF]
<http://www.drogascadiz.es>

Catalán, M. (2001). *El adolescente y sus usos de drogas en una sociedad en riesgo*.
[Archivo PDF]. <http://journals.openedition.org/polis/7951>

Cerón, A (2019) *Habitus, campo y capital. Lecciones teóricas y metodológicas
de un sociólogo bearnés*. Cinta moebio 66:310-320 <https://doi.org/10.4067/SO717>. pdf

Cota, I. (21 de setiembre de 2019) Costa Rica, el nuevo paraíso para los narcotraficantes.

Chicago Tribune. <https://www.chicagotribune.com/hoy/ct-hoy-8125509-costarica-el-nuevo-paraíso-para-los-narcotraficantesphotogallery.html>

Cordero, M. (7 de diciembre de 2018). *Consumo de drogas: un mal que crece en Costa*

Rica.semanariouniversidad. <http://www.semanariouniversidad.com/suplemento/consumo-de-drogas-un-mal-que-crece-en-costa-rica/>

De los Campos, H. (2017). En *Diccionario de Sociología*. Recuperado el 7 de abril de

2019 de <http://ciberconta.unizar.es/leccion/sociodic>

De Lucas, G., (5 de setiembre 2014). *Factores de riesgo y protección del consumo de*

drogas en menores protegidos de la Comunidad de Madrid. Disertación doctoral publicada. Universidad Complutense. Madrid, España.

Echanové, C. (1976) *Diccionario de Sociología* (7a ed.).

Gallizo, M. (2007). Reinserción social de drogodependientes ingresados en centros

penitenciarios. *Salud y drogas*, 7 (1), 57-74.

<https://www.redalyc.org/articulo.a0?id=83970105>

Gaytán, F. (2011). El regreso del sujeto ¿Hacia dónde? Perspectivas sociológicas sobre

acción y orden social. *Revista del Centro de Investigación Social*, 9 (.35), 67-77,

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/342/34218346008>.

Global Drug Survey. (2019). Londres, Inglaterra.

Gobierno de Costa Rica (4 de julio de 2021) *Políticas del Sector Salud para el Tratamiento de la persona con problemas derivados de consumo del tabaco y otras drogas en Costa Rica* Sistema Costarricense de Información Jurídica. <https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm-texto-completo.aspx?param=NRTnValor1=1nValor2>

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of a Spoiled Identity*. Englewood, Cliffs: Prentice Hall.

Identidad y Desarrollo (10 julio 2019). *Talleres Participativos*. <https://identidadydesarrollo.com/talleres-participativos/>

Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (2015) *IV Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de Educación Secundaria, Procesos de Intervención, Costa Rica 2015*. San José, Costa Rica. [Archivo PDF] <https://www.iafa.go.cr>

Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (2015). *Desarrollo Institucional Proceso de Intervención San José, Costa Rica* [Archivo PDF] <http://www.iafa.go.cr>

Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (2018) Directorio: Programa de prevención, tratamiento, rehabilitación y recursos comunitarios de problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas. San José, Costa Rica. [Archivo PDF] <https://www.iafa.go.cr>

Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (27 de enero 2020) *Reglamentos y Normativas*. [http://iafa.go.cr/reglamentos-y-normativas-](http://iafa.go.cr/reglamentos-y-normativas) [http:// www.iafa.go.cr](http://www.iafa.go.cr)

Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (3 de agosto de 2020). *Publicidad y su influencia en el consumo de alcohol en población adolescente*. www.iafa.go.cr/noticias/646-publicidad-y-su-influencia-en-el-consumo-de-alcohol-en-poblacion-adolescente. [https:// www.iafa.go.cr](https://www.iafa.go.cr)

Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (3 de mayo de 2021) *Centros de Atención a Drogas (CAID)*. [http://iafa.go.cr/noticias/centros-de-atención-adrogas-caid](http://iafa.go.cr/noticias/centros-de-atencion-adrogas-caid). [https:// www.iafa.go.cr](https://www.iafa.go.cr)

Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (5 de marzo de 2015) *Marginalización de la mujer y el exceso del uso de psicofármacos y alcohol*. <https://www.iafa.go.cr/noticias/166-marginacion-de-la-mujer-y-exceso-del-uso-de-psicofarmacos-y-alcohol>. [https:// www.iafa.go.cr](https://www.iafa.go.cr)

Instituto Costarricense sobre Drogas. (2017). *Informe de Situación nacional sobre drogas y actividades conexas*. San José. [Archivo PDF] [https:// www.icd.go.cr](https://www.icd.go.cr)

Instituto Costarricense sobre Drogas. (2019). *Perfil personal y sociodemográfico de las personas que reciben tratamiento en Organizaciones no Gubernamentales autorizadas por IAFA*, San José [Archivo PDF] www.icd.go.cr

Instituto Costarricense sobre Drogas. (2018). *Informe de Situación nacional sobre drogas y actividades conexas*. San José. [Archivo PDF] www.icd.go.cr

Instituto Costarricense sobre Drogas. (2019). *Informe de situación nacional sobre drogas y actividades conexas*. San José. [Archivo PDF] www.icd.go.cr

Instituto Costarricense sobre Drogas. (2013). *Unidad de información y estadística nacional sobre drogas*. San José, Costa Rica [Archivo PDF] www.icd.go.cr

Infosalus. (5 de setiembre 2019). Analizan el riesgo de muerte con el uso de opioides de acción prolongada. *Infosalus* <http://www.infosalus.com/farmacia/noticia-opioides-accion-prolongada-aumentan-riesgo-muerte-20160615065734.htm>

Jiménez, Ana (2010). *Lineamientos de intervención desde el trabajo social para el abordaje de las mujeres-madres consumidoras de sustancias psicoactivas atendidas en el CAID-IAFA de San Ramón* [Memoria de proyecto de graduación de Licenciatura en Trabajo Social]. Universidad de Costa Rica. San Ramón, Costa Rica.

Knoblauch, H., Baer, A., Laurier, E., Petschke, S., & Schnettler, B. (2008) Visual Analysis. New Developments in the Interpretative Analysis of Video and Photography. *Revista Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research* 9 (3), <https://doi.org/10.17169/fqs-9.3.1170>

Lagarde. M. (1990). *Los cautiverios de las mujeres madres, esposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad Autónoma de México.

Ley 5395 de 1973. Ley General de Salud y sus reformas. 30 de octubre de 1973. D.O.

Ley 9047 de 1936. Ley Sobre la venta de licores y sus reformas. 25 de junio de 2012 D.

O. No .12

Ley 5338 de 1973. Ley de Fundaciones, 28 de agosto de 1973. D. O. No 170

Ley 5412, Ley Orgánica del Ministerio de Salud. 8 de noviembre de 1973. D.O No

León, M; Montero, T, y Reyes, R. (2012). *Representaciones sociales sobre drogas de personas jóvenes atendidas en la Oficina Regional IAFA Occidente, Sede San Ramón, Alajuela*. [Seminario de graduación de Licenciatura en Trabajo Social]. Universidad de Costa Rica. San Ramón, Costa Rica.

Lewkow, L. (2014). Aspectos sociológicos del concepto de percepción en la teoría de sistemas sociales. *Revista Mad-Universidad de Chile*, (31):30-44.
<https://revistamad.uchile.ci/index.php/RMAD/article/view/32957>

López Goñi, J. (2005). *Evaluación de la eficacia de la comunidad terapéutica de Proyecto Hombre de Navarra*. [Tesis Doctoral, Universidad Pública de Navarra. Pamplona]. <http://www.proyctohombrenavarra.org>

López, E. y Pérez, M. (2005). La reinserción social y las adicciones. *Revistaddictus,a.c* 87, (1), 21-24.<http://www.liberaddictus.org/>

Luhmann, N. (1995) *Die Kunst der Gesellschaft*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Luhmann, N. (2002). *Die Wissenschaft der Gesellschaft*. Darmstadt: Wissenschaftlicher.

- Mayorga, G. (15 de junio de 2017) *Estudiantes de estadística presentaron resultados de la Encuesta Actualidad 2017. Revista electrónica UCR.* <http://www.ucr.ac.cr/estudiantes>
- Molla, M. (1997). *Investigacion: Estudio sobre la identidad de mujeres con problema de drogas: El Trastorno de identidad disociativo versus las conductas antisociales.* https://www.geocities.com/ResearchTriangle/Thinktank/4363/informe_identidad_mujeres.htm.
- Mazzotti, Paola (s.f.). *Las drogas, sus implicaciones culturales, políticas y económicas.* Universitat Jaume-I. [Archivo PDF]. <http://www.uji.es>
- Molina Prado, R. (6 de setiembre de 2013). Consumo de tabaco, alcohol y drogas en la adolescencia. *Revista Pediatría Integral* 16 /62), <https://pap.es/articulo/11994>.
- Naciones Unidas. (2005). *Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: Estudios monográficos y experiencias adquiridas.* <https://unodc.org/pdf>.
- Organización de Estados Americanos. (5 de octubre 2018). *El problema de las drogas en Las Américas: Estudios Drogas y Salud Pública.* http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf
- Ortiz, A., Soriano, A, Meza., D, Martinez., R y Galvan, J. (2006). *Uso de sustancias entre hombres y mujeres, semejanzas y diferencias. Resultados del sistema de reporte de información de drogas.* [Archivo PDF]. <https://url.com>

- O'Neal K. (2017). Casi el 80% de los ticos tiene acceso fácil a la marihuana. Encuesta Actualidad 2017. *Revista electrónica UCR*. <http://www.ucr.ac.cr/estudiantes>
- Parker R, Aggleton P. (2002). HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and Agenda for Action. New York, New York: The Population Council.
- Pérez, G, y Correa, M. (2007). Identidad femenina y consumo: un estudio cualitativo. *Revista ScieLo* 17 (2), 211-222. <https://cielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-4827>
- Pérez Serrano G (1994). *Investigación cualitativa: Retos e interrogantes*. La Marulla, Madrid. 1998.
- Pinto, P. (1998). Las drogas en la historia. *Revista Científica Salud, Uninorte*. 13 (1) 23-30. <http://rcientificas.uninorte.educa.com>.
- Posos, F. (2015). Prevención y tratamiento en el ámbito penitenciario: las mujeres reclusas drogodependientes en España. *Revista Interuniversitaria*, 26. 173-199. [http://upo.es/revista/index.php/pedagogia social/ISSN:1139-1723](http://upo.es/revista/index.php/pedagogia_social/ISSN:1139-1723). SIPS. DOI:10.7179/PSRI-2015.26.07
- Ramón T. y Arellanez J. (2008). *Condicionantes y motivos de la solicitud de tratamiento en mujeres usuarias de drogas*. Informe de Investigación 08-10, México: Centros de Integración Juvenil.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA*; Diccionario de la lengua española: 23.^a ed, [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [1 de abril de 2024].

- Rekalde, A., Vilches, C. (2003). *Drogas de ocio y diversión y perspectiva de género en la CAV*. Donostia: España.
- Rizo, M. (2006). La interacción y la comunicación desde la psicología social y la sociología fenomenológica. Breve exploración teórica. *Revistes Catalanes amb Accés Obert*, 45-62. Obtenido de <http://redalycwww.pdf>
- Rizo, M. (2015). *Construcción de la realidad, Comunicación y vida cotidiana-una aproximación a la obra de Luhmann*. *Revista Intercom* 38 (2), 19-38. <http://Redalyc.org/artuculo.oa?id=69842551002>
- Romo, N. (2004). Tecno y Baile. Mitos y realidades de las diferencias de género. *Revista de Estudios de Juventud*. Marzo, 64- p. 111-116.
- Rodríguez K, Solveig E., C., Alcaráz, A y Fernández., M. (2015), Estudio comparativo del proceso de inserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en rehabilitación. *Revista Health and Addictions/Salud y Droga*. 15 (1), 49-54. <http://doi.org/10.21134/haaj.v15i1.222>
- Rodríguez, K, Solveig E., C, Alcaráz., A y Fernández., M. (2016), Inserción social de mujeres que finalizaron un tratamiento residencia por uso de drogas. *Revista Health and Addictions/Salud y Droga*. 17 (2), 45-56. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83952052005.pdf>
- Rodríguez, S.E. y Nute, L.D. (2013). Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Una revisión bibliográfica. *Revista Electrónico de Psicología*

Iztacala, 2 (24), 172-196. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=41994>

Rodríguez, M., Jiménez-Lerma, J., Iraurgi, I., et al (2002). Evaluación de la satisfacción con el tratamiento en un centro de tratamiento ambulatorio para drogodependientes a través del Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ) *Revista Adicciones* 14, (4), 417/424 – 417. <http://www.adicciones.es/files/31-36 analisis%20de%20fiab.pdf>

Rodríguez, M. (2007). La Integración sociolaboral de drogodependientes. Premisas de Intervención. *Salud y Drogas*, 7(1), 187-203. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83970113.pdf>

Rodríguez. S., Pérez, V y Fernández, C., (2017) Inserción social de mujeres que finalizaron un tratamiento residente por uso de drogas. *Revista Salud y Drogas*, 17 (2) 295. <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/295.pdf>

Rossi, P. (2008). *Las drogas y los adolescentes. Lo que los padres deben saber sobre las adicciones*. Madrid: Tebar.

Rubio, F. (2001). El proceso de construcción de un estigma: la exclusión social de la drogadicción. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 4. <http://Redalyc.org/articulo.oa?id=18100414>

Rundall T, Devers K y Sofaer S. (1999) *Introducción al suplemento especial «Métodos cualitativos en la investigación de servicios de salud»*. HSR;34:1091-9.

- Sánchez, E. (2000). *Uso de drogas en una muestra de adolescentes*. *Anales de Psicología*, 16 (1) 79-85. https://www.um.es/analesps/v16/v16_1/08-99_04drogas.PDF
- Sánchez (2016), *Mujeres madres y adictas. Reconstrucción de las mediaciones que inciden en los servicios de atención brindados a mujeres madres en situación de dependencia a las drogas, por parte de dos organizaciones no gubernamentales*. [Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social]. Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio. San José, Costa Rica.
- Soyez, V. & Broekaert, E. (2003). How do Substance Abusers and their Significant others Experience the Re-entry phase of Therapeutic Community Treatment: a Qualitative Studying. *Journal of Social Welfare*, 12, 211–220. https://www.researchgate.net/publication/229632711_How_do_substance_abusers_and_their_significant_others_experience_the_reentry_phase_of_therapeutic_community_treatment_A_qualitative_study.
- Sofaer, S. (1999). Qualitative methods. What are they and why use then? Archivo PDF. <https://www.url.com>
- Stocco, P., Llopis, J., De Fazio, L., Facy, F., Mariani, E., Legl, T., Carvalho, M., Castillo, A. y Rebollida, M. (2000). *Women and Opiate Addiction: a European Perspective*. IREFREA.
- Stocco, P., Llopis, J., DeFazio, L., Calafat, A. & Mendes, F. (2002). *Women Drug Abuse in Europe: Gender Identity*. IREFREA.

- Schütz, Alfred (1979). *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Taylor, A. (1994). Women Drug users. An Ethnography of a Female Injecting Community. *Sociology of Health & Illness*. 16 (5)
- Tello, Á. (2007). La adicción a las drogas y la exclusión social. *LibberAdictus*, 97, 14–18.
- Torado, A. (2018). *COPOLAD*.
http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/DescripciondeloscursosonlineCOPOLAD_ESP.pdf
- Trujols J. y Pérez de los Cobos, J. (2005). La perspectiva de los usuarios sobre los tratamientos con mantenimiento con metadona: una revisión centrada en la satisfacción con el tratamiento *Revista Adicciones*, 2 (17), 181-204.
<http://www.adicciones.es/files/trujols.pdf>
- United Nation Office on Drugs and Crime, (2005). *World Drug Report* . Ginebra.
- United Nation Office on Drugs and Crime, (2015). *World Drug Report* . Ginebra.
- United Nation Office on Drugs and Crime, (2019). *World Drug Report* . Ginebra.
- Van Demark, N. (2007). Policy on Reintegration of Women with Histories of Substance Abuse: A Mixed Methods Study of Predictors of Relapse and Facilitators of Recovery. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 28 (2), 1-11.

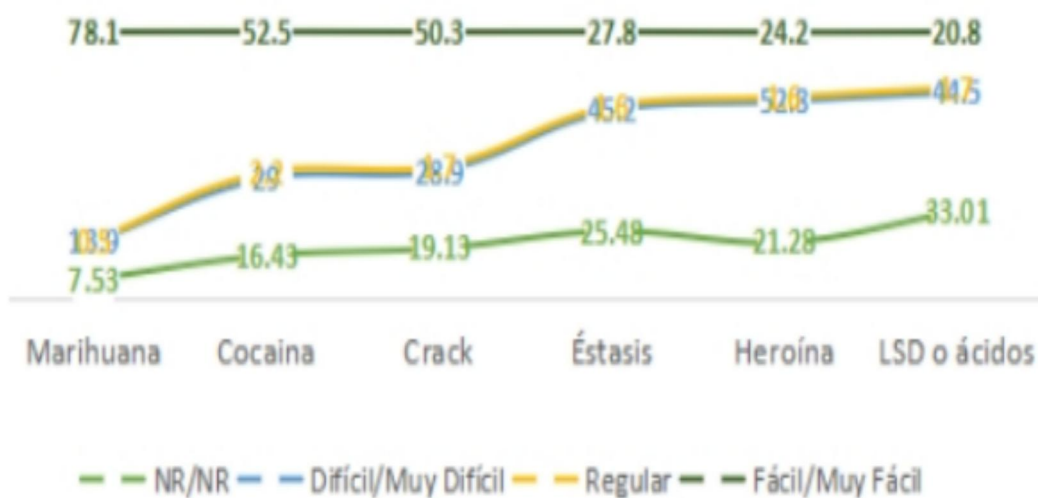
- Van Olphen, J., Eliason, M.J., Freudenberg, N. y Barnes, M. (2009). Nowhere to go: How stigma limits the options of Female Drug users After release from Jail. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 4 (10) .
- Velázquez M. y Gracia S. (2012). *Evaluación retrospectiva de resultados del programa de mantenimiento y deshabitación con metadona (PMDM)*. Informe de Investigación 12-13, México: Centros de Integración Juvenil.
- Vizer, Eduardo A. (2003). *La trama (in)visible de la vida social. Comunicación, sentido y realidad*. Buenos Aires: La Crujía.

CAPÍTULO IX

9. Anexos

Anexo 1

Percepción de la población nacional sobre acceso a drogas, Costa Rica 2017.



Nota: La figura muestra la percepción social que tiene la población costarricense sobre el acceso a drogas. Fuente: elaboración propia, según datos de la Encuesta Actualidad UCR 2017.

Anexo 2

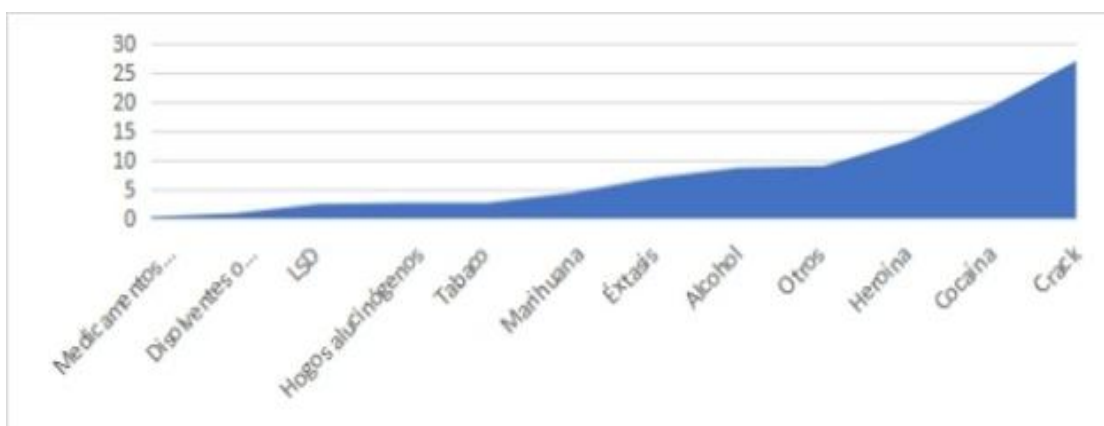
Nivel de prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida, alguna vez al año y alguna vez al mes, Costa Rica 2015.

Año	Alguna vez en la vida	Alguna vez en el último año	Alguna vez en el último mes
1990	4.0%	0.5%	0.4%
1995	3.9%	0.6%	0.3%
2001	5.5%	1.3%	0.4%
2006	7.5%	1.0%	0.6%
2010	7.1%	2.6%	2.0%
2015	17.7%	4.8%	3.2%

Nota: La figura muestra el nivel de consumo según frecuencia. Fuente: elaboración propia, según datos de, Encuesta nacional sobre consumo de drogas IAFA 2015.

Anexo 3

Personas que consideran la marihuana como producto psicoactivo menos peligroso, según tipología de consumidores de marihuana. Encuesta en Hogares, IAFA 2015.



Nota: La figura muestra las consideraciones y la percepción de peligrosidad de diversas drogas en nuestro país. Tomado de la Encuesta nacional sobre consumo de drogas IAFA 2015.

Anexo 4

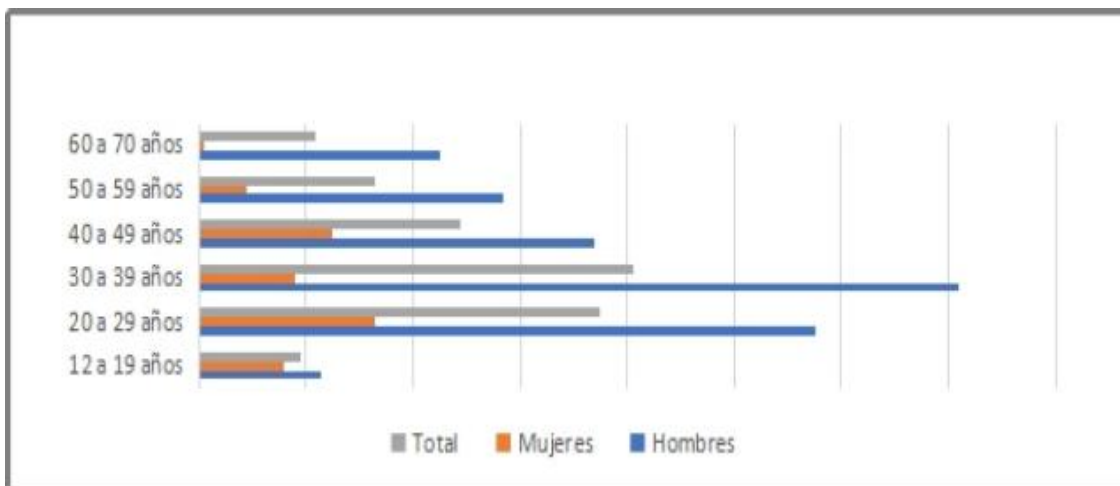
Nivel de consumo de cocaína alguna vez en la vida, alguna vez al año y alguna vez al mes, Costa Rica 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015.

Año	Alguna vez en la vida	Alguna vez en el último año	Alguna vez al mes
1990	0.5%	0.2%	0.1%
1995	0.9%	0.3%	0.1%
2001	1.8%	0.4%	0.2%
2006	1.8%	0.2%	0.1%
2010	3.0%	0.8%	0.6%
2015	5.2%	1.1%	0.4%

Nota: La Tabla muestra la frecuencia porcentual del consumo de cocaína en la población general. Tomado de la Encuesta nacional sobre consumo de drogas IAFA 2015.

Anexo 5

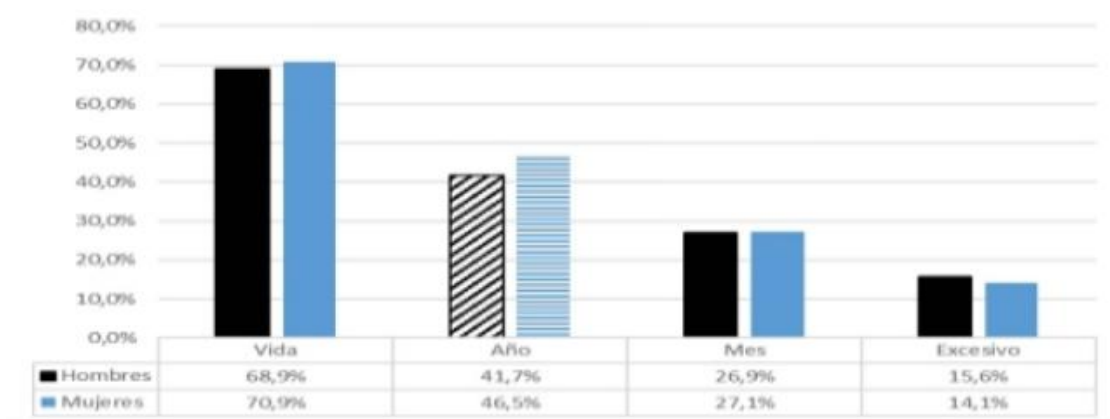
Prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida, según sexo y rango de edad, IAFA 2015.



Nota: La figura ilustra la prevalencia del consumo de cocaína y los diversos grupos etarios según el sexo. Tomado de la, Encuesta nacional sobre consumo de drogas IAFA 2015.

Anexo 6

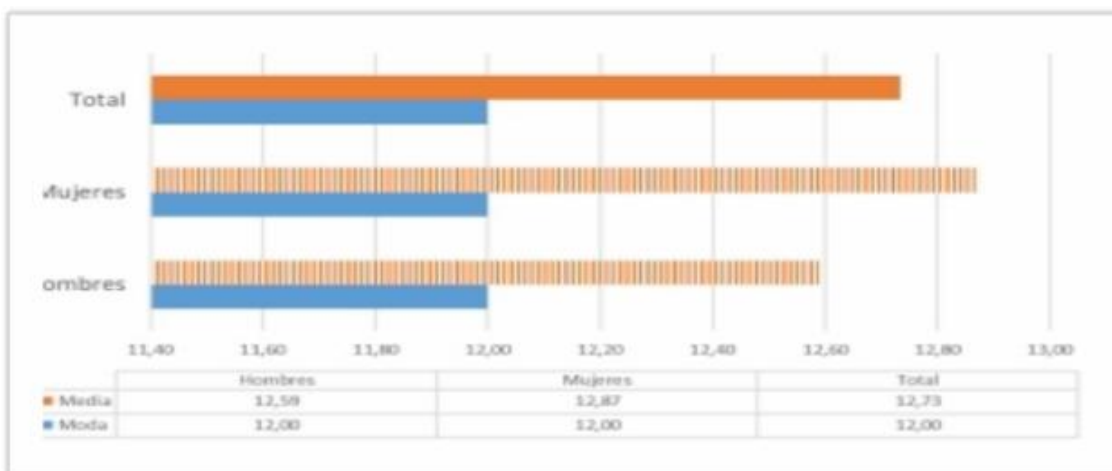
Porcentaje de consumidores de bebidas alcohólicas entre colegiales por sexo, Costa Rica 2018.



Nota: La figura muestra el porcentaje de consumo de bebidas alcohólicas entre los colegiales, según el sexo. Tomado de datos de la V Encuesta nacional sobre drogas en población de Estudios Secundarios, IAFA 2018.

Anexo 7

Edad de primera ocasión de consumo de bebidas alcohólicas entre Colegiales, por sexo Costa Rica 2018.



Nota: La figura muestra la edad de la primera ocasión de ingesta de bebidas alcohólicas entre colegiales, según sexo. Tomado de datos de la V Encuesta nacional sobre drogas en población de Estudios Secundarios, IAFA 2018.

Anexo 8

Distribución porcentual de la muestra según el nivel de Consumo de bebidas alcohólicas. por sexo, según el año Costa Rica 2006, 2009, 2012, 2015, 2018.

Período de consumo	Población	2006	2009	2012	2015	2018
Alguna vez en la vida	Hombre	47.0%	53.1%	51.6%	48.9%	68.9%
	Mujer	49.4%	53.8%	55.8%	50.6%	70.9
	Total	48.1%	53.5%	53.5%	49.7%	69.9%
En el último año	Hombre	30.4%	38.9%	38.9%	34.0%	41.7%
	Mujer	32.2%	40.8%	40.8%	34.7%	46.5%
	Total	31.2%	39.9%	39.9%	34.4%	44.1%
En el último mes	Hombre	17.4%	21.9%	20.0%	19:0%	26.9%
	Mujer	17.7%	21.4%	20.3%	20.0%	27.1%
	Total	17.5%	21.7%	20.2%	19.5%	27.0%

Nota: La figura muestra la distribución porcentual del consumo de bebidas alcohólicas en la población de Estudios Secundarios, según sexo. Tomado de datos de la V Encuesta nacional sobre drogas en población de Estudios Secundarios, IAFA 2018.

Anexo 9

Nivel de prevalencia en consumo de medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica

Período de Consumo	Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Alguna vez en la vida	Hombre	3.7%	1.4%	2.0%	2.7%	2.8%	5.2%
	Mujer	6.2%	2.9%	2.1%	2.7%	3.1%	4.9%
Alguna vez en el año	Hombre	1.8%	0.7%	1.0%	1.4%	1.0%	2.0%
	Mujer	3.7%	2.0%	1.2%	1.5%	1.2%	2.1%
Alguna vez en el último mes	Hombre	1.0%	0.3%	0.5%	0.6%	0.8%	1.0%
	Mujer	1.6%	1.1%	0.7%	0.9%	0.8%	1.1%

Nota: La Tabla muestra el nivel de prevalencia en el uso de medicamentos tranquilizantes, sin prescripción médica, según frecuencia. Tomado de IAFA. Encuesta Nacional sobre consumo de drogas 2015.

Anexo 10

*Porcentaje de personas atendidas por consumo de sustancias psicoactivas.
2016-2019.*

Año	Personas atendidas en IAFA	Personas Atendidas en CCSS	Total
2016	20.450	8.117	28.567
2017	21,560	17.832	39.392
2018	23.285	27.111	50.396
2019	24.728	61.808	88.536

Nota: La tabla 5 muestra el total de personas atendidas por la CCSS y el IAFA en los años 2016, 2017, 2018 y 2019 donde se evidencia un aumento significativo en el último año. Tomado de datos de ICD 2019, con base en IAFA.

Anexo 11

Atenciones brindadas por IAFA, según clasificación de drogas que motivo intervención institucional por sexo 2019.

Droga	Mujeres	Hombres	Total
Marihuana	3863	15481	19344
Crack	2035	12362	14397
NSNR	3345	7191	10536
Cocaína	2032	5560	7592
Tabaco	1821	2731	4552
Opiáceos	347	568	915
Ketamina	168	272	440
Tranquilizantes	188	208	396
Benzodiazepinas	88	176	264
Otras drogas	96	78	174
Codeína	145	4	149
Inhalables	23	71	94
Estimulantes	3	55	58
Anfetaminas	20	37	58
Éxtasis	15	10	25
Hongos	0	24	24
Clonazepam	9	8	17
Clonazepam	9	8	17
Heroína	5	3	8
TOTAL	20212	66963	87175

Nota: La tabla muestra una clasificación de drogas y las atenciones brindadas por IAFA en el 2019 según el sexo. Tomado de Datos de ICD 2019, con base en IAFA.

Anexo 12

Población atendida por el programa Casa de Paz, julio 2016-julio 2019

AÑO	INGRESOS	DESERCIONES	EXPULSIONES	FINALIZACIÓN PROGRAMA
2016	37	14	5	18
2017	47	20	6	21
2018	42	18	5	19
2019	35	21	7	20
2020	48	5	2	12
Total	174	78	25	90

Nota: La tabla muestra la población atendida en Casa de Paz, desde marzo de 2016 a agosto de 2021. Elaboración propia, tomado de datos suministrados por Casa de Paz, 2021.

Anexo 13

Consentimiento Informado

Según La Ley la Reguladora de investigación biomédica No 9234, toda investigación que se realiza en Costa Rica debe estar afianzada bajo los lineamientos internacionales de un documento legal llamado Consentimiento informado. El documento que usted tiene en sus manos (CI) fue aprobado por el Comité de ética de la Escuela de Sociología de la Universidad Nacional para efectos de esta investigación.

Con base en la información suministrada, le propongo que lea con calma este escrito, el cual, conduce a una investigación para optar por el grado de Licenciado en sociología. La investigación se titula Evaluación sociológica de las fases del Programa “Tratamiento de rehabilitación para mujeres con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas - Casa de Paz” (período 2016-2020).

El Objetivo general de este trabajo es, conocer mediante instrumentos de investigación cualitativa, la percepción que tienen las egresadas del Programa Casa de Paz, sobre los procesos y las experiencias vividas en él. Si está de acuerdo en participar en la investigación, se le va a solicitar que responda a ciertas preguntas que invaden su vida privada y algunas de ellas conducen a su vida pasada o en adicción. Además, en ciertas ocasiones se efectuarán sesiones de trabajo de grupo y conversatorios que van a ser gravados para enriquecer la investigación.

Su participación en el estudio es estrictamente voluntaria y la información se empleará solo para el propósito del estudio. Para efectos de asegurar su confidencialidad usted podrá utilizar un seudónimo y luego de que, la información sea procesada será destruida. Siéntase con la libertad de informar solo lo que usted desea informar y si siente incomodidad con preguntas que se le realiza, informe su deseo de no contestar al investigador. De igual forma, si no desea seguir participante del estudio, siéntase en la mayor libertad de hacerlo.

Consentimiento Informado

Acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada: Evaluación sociológica de las fases del Programa Tratamiento de rehabilitación para mujeres con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas - Casa de Paz. (Período 2016-2020) efectuada por Juan Luis Barrantes Guzmán, se me ha indicado que tendré que responder algunas preguntas a entrevistas y a talleres, las cuales serán gravados y transcritas para efectos de la investigación.

Reconozco que la información que yo provea durante la investigación será usada para los propósitos descritos anteriormente y si deseo no seguir con la investigación estoy en total derecho de hacerlo. Además, si alguna de las preguntas perjudica mi integridad ética y moral, tengo el derecho a no contestar y sin mi consentimiento informado, lo documentado no tiene validez.

En el entendido que una copia de este documento llamado Consentimiento Informado se me entrega y que puedo tener acceso a los resultados de esta investigación cuando haya concluido, firmo de forma voluntaria este documento en la ciudad de Alajuela el 10 de enero 2022.

Además, puedo contratar a Juan Luis Barrantes Guzmán al teléfono 89890804

Nombre o seudónimo con que prefiere ser llamada _____

Nombre y firma del investigador _____

Firma _____

Fecha _____

ANEXOS 14

*“Voces, vivencias y experiencias de mujeres en tratamiento por drogas:
percepción de lo vivido en Casa de Paz, Alajuela”*

PRIMERA PARTE
FICHA BIBLIOGRÁFICA
DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

D1	EDAD	D2	ESTADO CIVIL	D3	LUGAR DE RESIDENCIA
	8 a 25 () 26 a 40 () 41 a 55 () 55 a 62 ()		Soltera () Casada () Divorciada () Unión libre () Viuda ()		San José () Alajuela () Heredia () Cartago () Puntarenas () Limón () Guanacaste ()
D4	NACIONALIDAD	D5	ESTUDIOS REALIZADOS	D6	CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE
	Costarricense () Nicaragüenses () Colombiana () Otro ()		Primaria Incompleta () Primaria Completa () Secundaria Incompleta () Secundaria Completa ()		Sola () Conyugue () Padre () Madre () Hijos () Abuelos () Otros () Cual
D7	NÚMERO DE HIJOS	D8	ESTA USTED TRABAJANDO	D 7	
	1 a 2 hijos () 2 a 4 hijos () 5 a mas hijos ()		Si () No ()		

DATOS FAMILIAR

1. ¿Cómo se encuentra estructurada su familia?

Padres Casados () 2. Divorciados () 3. Separados () 4. Unión Libre () 5. Padre o madre viudo(a) 6. () Otros

2. ¿Cómo recuerda usted el ambiente familiar en su casa?

Excelente () 2. Bueno () 3. Muy Bueno 4. Regular () 5. Malo () Muy malo () Otro. Explique

3. ¿Además de usted, quien consume drogas en su familia?

1. Papá () 2. Mamá () 3. Hermano/a () 4. Todas las anteriores () 5. Otros () Explique

4. ¿Ha vivido usted algún tipo de violencia en su hogar?

1. Si () 2. No ()

5. ¿Qué tipo de violencia?

1. Física () 2. Sexual () 3. Emocional () 4. Todas las anteriores () Explique

6. ¿Por parte de quien ha vivido usted violencia?

1. Papá () 2. Mamá () 3. Hermano/a () 4. Todas las anteriores () 5. Otros () Explique

7. ¿Ha vivido usted en la calle?

1. Si () 2. No ()

8. ¿Ha vivido usted algún tipo de violencia en la calle?

Si () 2. No ()

9. ¿Qué tipo de violencia ha experimentado?

1. Física () 2. Sexual () 3. Emocional () 4. Todas las anteriores ()
 Explique

10. ¿A qué edad inicio usted el consumo de drogas? Explique

11. ¿Cuál fue la primera droga que usted utilizo?

Alcohol () Mariguana () Cocaína () Ketamina () Antidepresivos ()
 combinación de dos o más () Otras

Cual

12. ¿Quién fue la persona que le proporciono droga?

1. Amigos () familiares () Algún adulto () Novio Otros ()

Cual

13. ¿Su pareja o sus parejas han utilizado drogas?

Si () No ()

Cual

14. ¿Ha vivido usted algún tipo de violencia por parte de su o sus parejas?

Si () 2. No ()

15. ¿Qué tipo de violencia ha experimentado?

2. Física () 2. Sexual () 3. Emocional () 4. Todas las anteriores ()
Explique

16. ¿Cometió usted algún delito por querer adquirir drogas?

Si () No ()

Cual

17. ¿Ha estado usted en la cárcel?

Si () No ()

Explique

18. ¿Tiene usted algo pendiente con la ley?

Si () No ()

Explique

SEGUNDA PARTE
HÁBITOS DE CONSUMO

19. ¿Podría indicarme cómo se inició en la droga? Explique

20. ¿Quién le conseguía droga?

21. ¿Con que frecuencia consumía usted drogas? Explique

22. ¿Cuándo usted consumía drogas, lo hacía sola o con otra (s) persona (s)? Explique

23. ¿Cuándo no tenía dinero para consumir droga, como conseguía la droga? Explique

24. ¿Estuvo usted en peligro por estar en consumo?

25. ¿Qué tipo de drogas le gusta?

26. ¿Le costó tomar la decisión de su internamiento en Casa de Paz?

27. ¿Cuántas veces ha estado usted internada en un programa de tratamiento a drogas?

28. ¿Cuál ha sido la motivación de su internamiento?

ANEXO No 15**PLAN DE SESIONES GRUPOS FOCALES**

**Percepción de las Usuaris del Programa Tratamiento de Rehabilitación para
Mujeres con Problemas Asociados al Consumo de Alcohol y Otras Drogas Casa de
Paz. Periodo 2016-2020**

Lista de Asistencia

Fecha: _____

Lugar: _____

Nombre de Participante:	Firma

OBJETIVOS

1. Disertar con las mujeres participantes al grupo las fases del programa Casa de Paz
2. Crear y generar con cada actividad que se realiza niveles de conciencia que evidencie en las mujeres cambio positivos en su entorno inmediato.

Guía de preguntas para Grupos Focales

Guía de preguntas para Grupos Focales



PREGUNTAS GENERADORAS DE DIÁLOGO

1

¿Como mujeres recuperadas?, ¿cuál (es) de las fases del programa Casa de Paz fueron las que más le ayudo en su recuperación ? describa

2

¿Cómo fue su proceso de abstinencia a las drogas? ¿Podría describirlo?

¿Cómo se sintió?

¿Respecto a la fase de introspección? ¿Cómo evalúa usted esta experiencia?

Podría hacer una descripción de la misma

3

¿En la tercera fase del programa usted estaba desarrollando estrategias de reinserción social e incorporarse a la vida familiar? ¿Cómo evalúa ese proceso?

4

5

¿Podría describir y evaluar la fase de seguimiento?

¿Cómo fue la experiencia?

6

En una escala de uno a cinco, cómo evaluaría usted las fases del Programa Casa de Paz

- 1 MUY MALO**
- 2 MALO**
- 3 REGULAR**
- 4 BUENO**
- 5 MUY BUENO**

Anexo 16

LÓGICA DEL TALLER

Tema a desarrollar	Actividad	Descripción de la actividad	Materiales	Tiempo
1. Bienvenida a las participantes Objetivo: Dar la bienvenida al grupo de trabajo	¿Quién es quién?	El moderador entrega un grupo de preguntas a las participantes y las personas afines a las preguntas se agrupan según corresponda: “¿Quién ha nacido el mismo mes que yo?”, “¿a quién le gusta comer chocolate?”, “¿a quién le gusta la playa?”. Cada persona debe ir a entrevistar a su compañera para luego presentarla al grupo diciendo sus semejanzas	Cartillas Grabadora	10 Minutos
2. Presentación de los objetivos de la actividad 1. Identificar el nivel de conocimiento que tiene el grupo sobre el tema 2. Exposición y análisis de las fases del programa Casa de Paz. 3. Describir y detallar las fases del programa desde la percepción del grupo	Objetivos de la actividad	El moderador informar al grupo sobre la investigación que se va a realizar y lo acordado por la directora de Casa de Paz. Se exponen los objetivos de la actividad que se va a desarrollar y se le da la bienvenida al grupo de trabajo	Proyector Grabadora	10 Minutos
3. Descripción de la actividad Informar al grupo sobre la Ley Reguladora de Bioética No 9234 y el tema relacionado con el consentimiento informado	Permisos de intervención	1. Lectura del consentimiento informado. 2. Evacuar las dudas referentes al consentimiento informado, la investigación y la actividad a realizar. 3. Firma del consentimiento informado por parte de las personas participantes.	Material Impreso Grabadora	15 Minutos
Pregunta generadora de conocimiento ¿Qué conoces del Programa CASA DE PAZ?	Lluvia de ideas	Se pregunta a las participantes de la actividad que conocen sobre el Programa Casa de Paz y para ellos se les entrega un papelito donde ellas van armando una lluvia de ideas	Papel cinta adhesiva Lápiz Grabadora	30 minutos
Definición y comprensión de las fases	Explicando las fases	Se les entrega a las participantes tarjetas con material impreso que detalla el Programa Casa de Paz	Material Impreso Papelógrafo Grabadora	30 minutos
Percepción de las fases el programa	Explicación y devolución grupal del tema	Se forman dos grupos de trabajo para que las participantes expliquen sus experiencias al interior del programa casa de paz	Material Impreso Papelógrafo Grabadora	30 minutos
Conclusión y agradecimientos				

Anexo 17

**FORTALECIENDO EL PROCESO TERAPÉUTICO “CASA
DE PAZ”**

UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL.

**BASADA EN LOS CONCEPTOS DE CAMPO, HABITUS Y
PERCEPCIÓN DE PIERRE BOURDIEU Y NIKLAS LUHMANN.**

1. NATURALEZA DEL PROYECTO:

La siguiente propuesta expone la necesidad de fortalecer las fases del Programa “Tratamiento de rehabilitación para mujeres con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas: Casa de Paz”, misma que surge de una investigación realizada en el 2022 en dicha institución y fundamentada en los principios sociológicos de Pierre Bourdieu y Niklas Luhmann sobre campo, habitus y percepción. El proyecto se enmarca en un proyecto social, en el cual la población que se piensa intervenir será conducida a consolidar y fortalecer la primera y segunda fase del Programa Casa de Paz; consideradas estas fundamentales para enriquecer el mismo.

2. FUNDAMENTACIÓN Y ORÍGEN DEL PROYECTO:

Antes de pasar a exponer el contenido de la siguiente propuesta y explicar la naturaleza de este documento es importante aclarar, que es fruto de la realización de una tesis para optar por el grado de Licenciado en Sociología, en la que se evaluó la percepción que tienen las usuarias del servicio Casa de Paz, periodo 2016-2020 y los procesos vividos al interior de éste.

Si bien el país cuenta con poca o nula información con respecto a este tema, las investigaciones que fueron analizadas y que en su gran mayoría correspondían a trabajos de carácter internacional, eligieron entre sus principales variables calidad, satisfacción e identidad femenina y el tema del consumo de drogas, desde su referente, es decir; desde las usuarias de estos servicios. Por lo que no se encontró evidencia científica que focaliza su atención en cómo los usuarios de estos servicios perciben los procesos en los cuales son imbuidos, principalmente entre la población femenina usuaria de drogas.

Desde esta perspectiva, se considera acertado realizar una propuesta que fortalezca y ajuste el Programa Casa de Paz desde la intervención social, tomando en consideración las conclusiones aportadas en la investigación inicial, misma que permitirá enriquecer la primera y segunda fase del PROGRAMA TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN PARA MUJERES

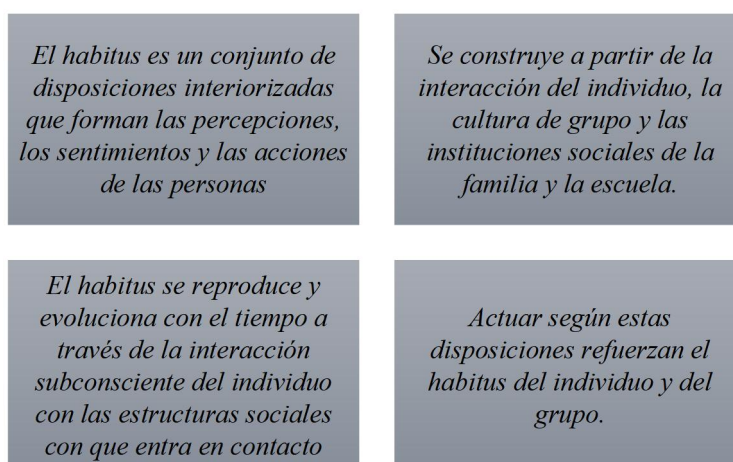
CON PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS CASA DE PAZ, considerando la primera la que mayor dificultad tuvo el grupo para incorporar e interiorizar habitus, y la segunda la que proveyó un cambio de percepción en las usuarias y la necesidad de una resignificación del ser social en el contexto de su recuperación a las drogas, lo que permitió al grupo darle continuidad al proceso.

A continuación se describe y detalla la forma en cómo se va a realizar la intervención y los elementos que la componen.

A. SUSTENTO TEÓRICO:

Para realizar el proceso de fortalecimiento del Programa Casa de Paz y dar solidez al mismo, se retoman en esta propuesta los planteamientos teóricos de Pierre Bourdieu sobre campo y habitus y la noción de percepción de Niklas Luhmann. Según Bourdieu, el habitus es un conjunto de disposiciones socialmente adquiridas que mueven a los individuos a vivir de manera similar a la de otros miembros de su grupo o sector social. Es decir, un individuo de una clase determinada «sabe» interpretar un hecho o una situación específica de acuerdo con su experiencia o vivencia de clase.

Figura 1: Esquema explicativo del habitus



Fuente: Elaboración propia

Es por ello, que lo aprendido en la infancia, principalmente en la familia y luego en la escuela con los compañeros de clases y pares; tiene gran peso en el comportamiento y la percepción que tiene el individuo sobre sí mismo y de su realidad. En este sentido, comenta Bourdieu, «el orden social se inscribe progresivamente en la mente de las personas»

Para Bourdieu la construcción del habitus no depende del individuo ni del entorno, sino de la interacción de la mente subjetiva con las estructuras y las instituciones que rodean a la persona. Los individuos nacen en un determinado grupo social, definido por un estilo y modo de vida específico, mismo que Bourdieu denomina “habitus de grupo”, es decir cada fragmento de la sociedad tiene un habitus de grupo y por lo tanto es importante desde una perspectiva sociológica tratar con las especificidades de ese grupo, en este caso las usuarias del servicio Casa de Paz.

Tomando en consideración lo anterior y específicamente en lo que respecta a las recomendaciones planteadas en la investigación, se propone desarrollar una intervención social que permita a las usuarias del servicio Casa de Paz comprender desde los postulados teóricos de Bourdieu y Luhmann como se estructuran y perfilan los esquemas de pensamiento y sus prácticas en los procesos de socialización, en especial los vividos por ellas, tanto en su nuevo habitus, como los vividos en el contexto de la droga, para que precisamente la tercera y cuarta fase sean reforzadas y fortalecidas.

Concepto de percepción

El concepto de percepción en el contexto de las fases del Programa Casa de Paz va a permitir a las usuarias del servicio ir filtrando la información para posteriormente interiorizarla y llevarla a la práctica.

Para Luhmann, la percepción procesa las distinciones de manera unificada. Es decir, percibiendo se puede enfocar algo, atender a ello, pero sin excluir el resto. En la

percepción “...se trata del resultado de un procesamiento simultaneo de una abundancia de impresiones, con la posibilidad de elegir centros de la atención, sin `perder de vista` lo otro” (Luhmann 1995: 17).

Para explicar lo anterior, Luhmann tomando como ejemplo un objeto visual, aclara la peculiaridad de este procesamiento unitario de distinciones:

En la percepción [...] lo distinguido, aunque esté distinguido, es captado como unidad. La distinción entra en la esencia de la cosa. Se ve el árbol solo como forma, solo como objeto limitado por la otredad de lo otro alrededor, pero la mirada no cae en la oscilación, no capta la distinción, sino el árbol gracias a que es distinto (Luhmann 2002: 20)

B. ÁREAS DE INTERVENCIÓN:

La propuesta se encuentra diseñada para trabajar en dos direcciones: una de forma directa, con las usuarias del servicio Casa de Paz y en el contexto social de su rehabilitación a las drogas, lo que engloba las cuatro fases del Programa. La otra, de forma indirecta, con la colaboración de las familias de las usuarias e igualmente en el marco de su recuperación.

1 Intervención directa:

En el caso de las usuarias, la intervención se planea en la práctica social de estas y en el marco de talleres, charlas, conferencias y grupos focales, por medio de los cuales se podrán alcanzar los objetivos planteados, mismos que será orientados a exponer, describir y analizar la construcción social de la realidad y los procesos de socialización vividos por el individuo en la infancia, la adolescencia y en la edad adulta, así como el

tema familia y sociedad; haciendo hincapié en cómo se estructuran y perfilan los esquemas de pensamiento y sus prácticas en lo que Pierre Bourdieu denomina campos y habitus, así como el proceso de reconstrucción social vivido en Casa de Paz que facilito el cambio de percepción, componente importante en la propuesta.

2 Intervención indirecta:

En lo que respecta a la intervención indirecta, esta se dará con las familias de las usuarias y se considera oportuno incorporarlas al proceso de recuperación de las mujeres, creando espacio de reflexión y acompañamiento tanto en el proceso a lo interno de Casa de Paz, como en la fase de seguimiento y utilizando las mismas actividades expuestas anteriormente.

3. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Diseñar en el entorno social del Programa Tratamiento de rehabilitación para mujeres con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas, Casa de Paz una herramienta sociológica que permita la interpretación interiorizada del proceso vivido en esta para así llevarlas a la práctica social.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar una herramienta metodológica que permita a las usuarias del Programa Casa de Paz una mayor comprensión de como se estructuran y perfilan los esquemas de pensamiento y sus prácticas (campo y habitus de Bourdieu) en el contexto de su rehabilitación.

- Crear un espacio de reflexión y análisis sociológico que le permita al grupo no solo fortalecer su habitus sino la percepción que se tiene de sí misma a la luz de las teorías sociológicas de Pierre Bourdieu y Niklas Luhmann.
- Incorporar en el proceso terapéutico de Casa de Paz, las familias de las usuarias, con el fin de reconstruir sus relaciones a partir de la teoría de la percepción .
- Generar un espacio de reflexión y análisis grupal que facilite la comprensión del tema del consumo a drogas desde la teoría de la percepción.

3.1.3 PROPÓSITO:

La finalidad de la propuesta: “FORTALECIENDO EL PROCESO TERAPÉUTICO “CASA DE PAZ”, UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL, es dar seguimiento al trabajo realizado en el 2022 y consolidar las fases del Programa que necesitan ser ajustadas.

4. METAS:

- ✓ Crear un instrumento de comprensión social que permita al grupo interiorizar las teorías sociales panteadas en un periodo de 6 meses.
- ✓ Facilitar al interior del Programa Casa de Paz un proceso de capacitación que incorpore las teorías sociológicas sobre campo, habitus y percepción en un ciclo de 6 meses
- ✓ Incluir en el proceso terapéutico las familias de las usuarias del servicio Casa de Paz, mismo que se ejecutará en un periodo de 6 meses.

5. ACTIVIDADES:

La propuesta la compone tres módulos:

1. “Conociendo la estructura de mi adicción: tomando el control de lo que me controla”
2. “Comprendiendo la adicción y el entorno de la droga”
3. “Integrando la familia al proceso de recuperación”

La propuesta será desarrollada bajo la modalidad de talleres prácticos y vivenciales, grupos focales y conferencias, los cuales contarán con una duración de dos a dos horas y media y dirigida a las usuarias del servicio Casa de Paz y sus familias. Cada actividad será tratada de forma específica, y en cuanto a estas, cada una tiene un objetivo común y otro específico.

6. TAREAS

Los objetivos comunes del primer módulo “Conociendo la estructura de mi adicción: Controlando lo que me controla” y los talleres, están relacionados con la construcción del campo, el habitus y la percepción, así como la comprensión de la construcción social de la realidad. Los objetivos específicos varían dependiendo del tema que va dirigido el taller, de manera que la metodología se adapta al grupo. Por ello, se proponen los siguientes talleres:

1. Niño, adolescente y joven socializados: Procesos de socialización primario y secundario. Dirigido: Grupo de usuarias del servicio. Duración: 2 horas. Objetivo específico. Comprender como se construyen y estructuran los campos y habitus en el contexto de la socialización. Realizado a través de juegos de mesa y la participación del grupo. Construcción de nuevos esquemas de pensamiento, crítica social y análisis sociológico.

2. Cultura, sociedad y adicción a drogas. Dirigido: Grupo de usuarias del servicio. Duración: 2 horas. Objetivo específico: Identificar como se forman los hábitos en el campo social. Realizado a través sociodrama, música y la participación de las integrantes del taller. Construcción de nuevos esquemas de pensamiento, crítica social y análisis sociológico.

3. Construcción social de la realidad: Cultura, sociedad y creencias: limitantes y auto expansivas. Dirigido: Grupo de usuarias del servicio. Duración: 2 horas. Objetivo específico: Conocer cómo se estructuran y perfilan los esquemas de pensamiento y sus prácticas en la sociedad, así como las creencias en el proceso de socialización. Realizado a través de dinámicas participativas y la participación del grupo. Construcción de nuevos esquemas de pensamiento, crítica social y análisis sociológico.

4. Cultura, sociedad y adicción a drogas. Dirigido: Grupo de usuarias del servicio. Duración: 2 horas. Objetivo específico: Identificar como se forman los hábitos en el campo social. Realizado a través sociodramas, música y la participación de las integrantes del taller. Construcción de nuevos esquemas de pensamiento, crítica social y análisis sociológico.

5. El poder de la mente y su estructura Dirigido: Grupo de usuarias del servicio. Duración: 2 horas. Objetivo específico: Comprender la estructura de la mente y los pensamientos: mente consciente, subconsciente y super consciente. Realizado a través un juego de mesa, música para meditar y la participación de las usuarias. Pensamiento crítico, análisis sociológico.

6. Empoderamiento y liderazgo. Grupo de usuarias del servicio. Duración: 2 horas. Objetivo específico: Potenciar los pensamientos positivos que facilitan la autoestima y las habilidades sociales. Objetivo específico: Hacer consciencia de cómo podemos diseñar nuestra realidad. Realizado a través de juegos infantiles, música y la participación de las usuarias. Pensamiento crítico, análisis sociológico.

7. El poder de tu mente consciente, como crear una nueva realidad. Dirigido: Grupo de usuarias del servicio. Duración: 2 horas. Objetivo específico: Identificar como influye la mente en la creación de la realidad. Realizado a través de juegos de mesa, sociodramas, música para meditar, etc., y la participación de las usuarias. Pensamiento crítico, análisis sociológico.

La estructura del segundo módulo: *“Comprendiendo la adicción y el entorno de la droga”*, sus objetivos están relacionados con la construcción social de la realidad, la construcción del campo, el habitus y como estos se perciven y los objetivos específicos varían dependiendo del tema que va dirigido en cada grupo focal, de manera que la metodología se adapta al grupo. Se proponen en los grupos focales los siguientes temas:

- Construcción social
- Niño, adolescente, joven y adulto socializado
- Familia y su rol en la sociedad.
- Drogas y cultura
- Codependencia
- Comunicación asertiva y resolución de conflictos

En lo que respecta a la estructura del tercer módulo: *“Integrando la familia al proceso de recuperación”* y sus objetivos, se plantean conferencias y charlas, cuyos

objetivos específicos varían dependiendo del tema al que va dirigido la misma; sean las usuarias del servicio Casa de Paz o sus familias. Se sugieren los siguientes temas:

- Desencadenantes del abuso de sustancias psicoactivas
- Dependencia emocional y cómo tratarla
- Manejo de límites y redes de apoyo
- La gratitud como puerta al éxito personal
- Comunicación asertiva y resolución de conflictos
- Familia y su apoyo desde la teoría de la percepción

7. BENEFICIARIOS:

La propuesta está dirigida tanto a las usuarias del servicio Casa de Paz, como a sus familias, y se fundamenta en el principio institucional de: “salva una mujer, salva una familia”, lo que sugiere el mejoramiento de la calidad y condición de vida de las mujeres en dependencia a drogas y sus familias. Así mismo, la institución ofrece a sus usuarias solidaridad, respeto y empatía. Sobre todo, a todas aquellas personas que solicitan sus servicios.

8. CRONOGRAMA:

Actividades	Meses					
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio
Implementación del Módulo 1						
Implementación del Módulo 2						
Implementación del Módulo 3						
Sistematización de las experiencias y el proceso						

9. RECURSOS Y PRESUPUESTO

DETALLE	COSTO	APORTE INSTITUCIONAL	OTROS APORTES	APORTE SOLICITADO	OBSERVACIONES
Facilitador	3.000.000				
Material Impreso	80.000				
Laptop					
Pantalla					
Marcadores, papelografo y otros	15.000				
	3095.000				

10. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Durante el proceso de evaluación y seguimiento de la propuesta planteada, se procura realizar no solo los ajustes necesarios para finalmente obtener el producto esperado, sino que se pretende con esto, darle continuidad a lo realizado el año anterior. Por lo tanto, en lo que respecta a las actividades que incorporan los módulos y las acciones que se desarrollen durante los talleres y charlas, estas serán valoradas antes, durante y después del proceso, esto con el objeto de ir modificando la propuesta y afinar detalles que surgen en la intervención. Igualmente, se procura evaluar sistemáticamente cada acción y los resultados que se esperan de las mismas

11. SOSTENIBILIDAD SUSTENTABILIDAD

A este tenor, cabe aclarar que la propuesta tiene como fin, no solo mejorar la calidad y condición de vida de mujeres con dependencia a drogas, sino que más allá de ser una propuesta de intervención social, sirva como modelo para tratar este tema desde el contexto social y cultural en el que se realiza la rehabilitación a las drogas, tomando en consideración la percepción de las usuarias de estos servicios.

En lo que respecta a la sustentabilidad del proyecto, es menester mencionar el hecho de que este, como instrumento metodológico procura ser una herramienta sociológica que permite optimizar el trabajo de profesionales en este campo.

12. PLAN DE LA INTERVENCIÓN

PROCESO DE LA INTERVENCIÓN	FORTALECIENDO EL PROCESO TERAPÉUTICO “CASA DE PAZ”		
	UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL.		
	BASADA EN LOS CONCEPTOS DE CAMPO, HABITUS Y PERCEPCIÓN DE PIERRE BOURDIEU Y NIKLAS LUHMANN.		
MOMENTOS PARA IMPLEMENTAR LA INFORMACIÓN	MÓDULOS		
I	A Intervención Directa	<i>“Conociendo la estructura de mi adicción: tomando el control de lo que me controla”</i>	Tópicos por tratar: Construcción social: creencias limitantes y auto expansivas, conducta adictiva y comportamiento social, adicciones, cultura social y de grupo, costumbres, normas sociales, entre otros temas, los cuales serán tratados bajo la modalidad de talleres, charlas, y conferencias
II	B Intervención indirecta	<i>“Comprendiendo la adicción y el entorno de la droga”</i>	Temas por tratar: Construcción social, familia y roles, niñez, adolescencia y edad adulta, drogas, cultura, codependencia, mismos que será tratados bajo la modalidad de charlas, conferencias y talleres
III	AB Combinación de a y b	<i>“Integrando la familia al proceso de recuperación”</i>	Tópicos a tratar grupos focales Desencadenantes del abuso de sustancias psicoactivas, dependencia emocional y cómo tratarla, manejo de límites y redes de apoyo, la gratitud como puerta al éxito personal, Comunicación asertiva y resolución de conflictos

13 Referencias:

Ochando, M. V. (2021). Sistematización del proceso de acogida en adicciones desde el Trabajo Social. *Revista de Treball Social*, 221, 91-108. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.221.05>

Cifuentes, R. (2005). Aportes para leer la intervención de Trabajo Social. *Revista Colombiana de Trabajo Social*. N° 19.