



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

UNA HISTORIA DE HEROINAS

TRABAJO FIN DE GRADO
EN EDUCACIÓN SOCIAL

AUTOR: Joaquín Láinez González

TUTOR: José Miguel Gutiérrez Pequeño

Palencia, Junio 2017

UVa

PA-
LEN-
CIA



Quiero agradecer, con simples palabras, la generosidad con la que la protagonista de este relato nos ha prestado sus recuerdos más íntimos, sus imágenes más preciadas, sus ideas más lúcidas y sus deseos e ilusiones incumplidos. El pasado noviembre, cuando se acercaba su temida Navidad, Chari nos dejó. Nos dejó para siempre, pero también nos dejó su legado, la sabiduría de sus experiencias inolvidables, como tantas otras que se perdieron en el tiempo.

Mi tutor me permite y me aconseja que respete el tiempo verbal y que deje el trabajo como ella lo leyó, en presente, así servirá como homenaje a su memoria y a la de tantos y tantas que no contaron su historia; vidas y muertes anónimas de las que nunca sabremos nada.

Mientras alguien lea tu relato de vida tú estarás aquí, que además provoque no caer en los errores del pasado y nos permita mirar, con optimismo, un futuro en paz, sin guerra contra las drogas. Gracias de nuevo Chari por tu confianza, tu amistad y tu existencia, un beso.

RESUMEN:

Mediante la interpretación de un relato biográfico, se realiza una aproximación a la realidad vivida por una persona con problemas de drogas. Desde una visión crítica y subjetiva se analizan diferentes factores que pueden acompañar al consumo de drogas hasta situaciones de exclusión social y posteriores procesos de reinserción.

El análisis se extiende a las políticas que se aplican en el abordaje de la problemática y el nulo papel que las personas afectadas tienen en su diseño, desarrollo y evaluación.

PALABRAS CLAVES: Drogodependencias, exclusión/inserción social, políticas, discriminación, participación.

ABSTRACT:

Through a biographical account a closer understanding is analyzed relating to experiences lived by a person who had suffered from drug abuse. From a critical and subjective outlook various factors were considered which might have lead to drug consumption, social exclusion and at a later date reintegration programmes.

The focus of this analysis involved the policies applied in solving these issues and how the sector of the public affected was not considered or took part in the design, problem solving development and evaluation of these policies.

KEYWORDS: Drug dependency, social exclusion/insertion, policies, discrimination, participate.

ÍNDICE.

I. LA INVESTIGACIÓN.....	1
I.1.- Introducción	1
I.2.- Objetivo	3
I.3.- Cuestiones de investigación, limitaciones y ventajas	3
I.4.- Metodología de la investigación.....	3
II. LOS PROCESOS DE EXCLUSIÓN- REINSERCIÓN.....	7
II.1.- Exclusión social, ¿un camino de idas y venidas?.....	7
II.2.- Prevención ¿cómo evaluarla?.....	12
II.3.- Reinserción social, ¿una realidad o solo discurso?	16
II.4.- Socialización y educación ¿cuál es el propósito y cuál la herramienta?.....	20
III. CONTEXTOS DE LAS DROGODEPENDENCIAS.....	22
III.1.- Contextualización analítica: de lo macro a lo micro.....	23
III.2.- Una breve visión general.....	24
III.3.- Un contexto más concreto.....	24
IV. EL CASO DE CHARI.....	25
IV.1.- Vamos a presentarnos.....	25
IV.2.- La gran escapada.....	28
IV.3.- ¿Una familia excluida, vulnerable o hablamos de pobreza?.....	30

IV.4.- Y va la niña y se nos enamora.....	32
IV.5.- La carrera que no tenía control.....	34
IV.6.- “ <i>Del tirón por la vena</i> ”	35
IV.7.- La cárcel.....	36
IV.8.- “ <i>Cuando entre en la Iglesia me rehabilité: a mí me ha servido de mucho</i> ”	38
IV.9.- “ <i>Cuando él murió yo me sentí sola</i> ”	39
IV.10.- “ <i>Le di el pecho: quería ser una buena madre</i> ”	39
IV.11.- “ <i>No tenía caries</i> ”	40
IV.12.- “ <i>Me siento una profesional</i> ”	42
IV.13.- “ <i>No tengo objetivos a largo plazo</i> ”	43
V.- EPÍLOGO.....	44
V.1.- Reflexiones y valoración personal sobre las cuestiones de esta investigación.....	44
VI.- BIBLIOGRAFÍA.....	51
VII.- ANEXOS.....	55

I. LA INVESTIGACIÓN

I.1.- Introducción.

Este trabajo da continuidad al proceso de enseñanza y aprendizaje en el que he participado, como discente, en una dinámica de educación permanente, dentro de la pedagogía discente, que según Mellado Román (1976)

Consiste en proporcionar a cada niña y a cada niño una situación en la que se den las mismas condiciones que se dan cuando la persona está en el elemento. Entonces, utilizará las estrategias cognitivas que le hace aprender con rapidez y solvencia, con ilusión y pasión, activando sus competencias creativas (...) Saber no es nada, ser capaz, tampoco. Lo verdaderamente importante es participar y utilizar las herramientas necesarias para conseguir los propósitos individuales y comunes.

Investigar, evaluar, analizar... son prácticas que realizamos cotidianamente sin reparar en ello, por poner un ejemplo, buscar empleo suele comenzar con una investigación informal sobre el mercado laboral. Es mi intención que la investigación que se presenta tenga la etiqueta de modesta desde un primer momento, siendo consciente de que no generará gran cantidad de conocimiento científico, pero sí se intentará dotarla del mayor rigor posible y estará realizada desde el más profundo interés por la cuestión que se abordará: el complejo fenómeno de las drogodependencias.

La relevancia del problema del uso, abuso y dependencia a las drogas, se ve reflejada en la gran cantidad de estudios e investigaciones que se han realizado sobre el tema, considerando la drogadicción uno de los problemas que más costo social y económico provoca en las sociedades modernas, siendo los niños y jóvenes, por el fácil acceso a ellas, por su inmadurez física y psicológica, la parte de la población con mayor riesgo de caer en su uso, abuso y dependencia; esta situación puede acarrear graves problemas de conducta y de personalidad: trastornos, conducta antisocial y en general provocarles un deterioro personal que limite sus oportunidades en la vida (Naciones Unidas 2004, citado en Capo Bauzá, M.C. 2011).

Son muchas las definiciones que podemos encontrar de “drogas”: Capo Bauzá (2011) cita a Kramer y Cameron, (1975) quienes las definen de forma general como aquellas sustancias que provocan una alteración del ánimo y son capaces de generar adicción. Pero también cita otra definición: droga es toda sustancia natural o sintética que es capaz de producir adicción, es decir, que produce una necesidad imperiosa o compulsiva de volver a consumirla para experimentar la recompensa que produce, que puede ser sensación de placer, euforia, alivio de tensión, etc. (Fernández Espejo, 2002).

El diccionario de la Real Academia Española de la Lengua la define como: sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno y hace una distinción denominando “blanda” a la que no es adictiva o lo es en bajo grado, como las variedades del cáñamo índico y “dura” a la que es fuertemente adictiva, como la heroína y la cocaína (para nada hace mención de ninguna droga legalizada). Oriol Romaní (1987) la define como “aquellas sustancias químicas caracterizadas por una serie de propiedades básicamente de tipo psicotrópico cuyas influencias y funciones operan sobre todo a partir de las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan; este autor menciona que en esta definición está parafraseando libremente la definición de alcohol que da Menéndez (1991); sustancia esta que no se menciona en la del diccionario.

Por último, me gustaría dejar claro que independientemente que el español, como lengua, puede que sea sexista y según defiende (Bosque 2012) en un artículo presentado al pleno de la Real Academia de la Lengua Española, celebrado en Madrid, el 1 de marzo de 2012 y que suscribieron todos los asistentes, en el que criticaba algunas guías de lenguaje no sexista por no haber contado con la opinión de los lingüistas, estas guías “participan de la tendencia actual, de inspiración anglosajona, hacia lo políticamente correcto” destacaba que no era precisamente el mejor modo de evitar el sexismo promover prácticas que contradicen el principio de “economía de la lengua” y que dificultan la comunicación, pensando que eso se hacía para visibilizar a la mujer y llegando incluso a cuestionar el significado de la palabra, “según el diccionario, visibilizar significa hacer visible artificialmente lo que no puede verse a simple vista” .

De cualquier forma este trabajo, en cada momento, en cada frase, estará teniendo presente una visión de género y se tendrá presente a la mujer además de a otras personas

que se encuentran en procesos de reasignación o que se identifican con ambos sexos; en definitiva que no voy a utilizar @, ni /, y cuando no sea necesario no se utilizará el “todas y todos”. Aunque reivindicamos (entre otras cosas) desde estas líneas, que muy “pocos y/o pocas” leerán: el mismo salario por realizar el mismo trabajo, para mujeres y hombres.

I.2.- Objetivo.

El objetivo principal de este Trabajo de Fin de Grado es mostrar las experiencias vitales de una persona en situación de drogodependencia, para poder así comprender los factores que han condicionado tanto su proceso de exclusión social como -en sentido opuesto- el de reinserción.

I.3.- Cuestiones de investigación, limitaciones y ventajas

Con demasiada frecuencia se presenta a la persona consumidora de drogas como alguien sin capacidad de decidir sobre su vida. Profesionales, políticos, docentes o buenas personas que buscan realizarse ayudando a otros son los que deciden tratamientos, actitudes, conductas y una larga lista de indicaciones que hay que seguir para salir del infierno. Ni las drogas son tan malas ni las personas somos tan buenas; algo así como el despotismo ilustrado “todo para ellos, pero sin ellos”.

Se presentan una serie de cuestiones abiertas que pueden dar una idea del papel que juegan las personas drogodependientes en un yacimiento de empleo que se llama “atención a las drogodependencia y adicciones”.

1. ¿Se cuenta con las personas consumidoras y/o afectadas directas por las drogas para el diseño de las políticas que les afectan?
2. ¿Existen factores personales y sociales que influyen significativamente en los procesos vitales de las personas con problemas de drogas?
3. ¿Se pronuncia claramente la ciencia sobre el derecho a la participación y a la plena ciudadanía de los consumidores y afectados por las drogodependencias?

4. ¿Perduran algunos mitos/bulos sobre las drogas y los drogodependientes, dentro del imaginario social, que se puedan desmontar?

- **Limitaciones:** Enumerar ampliamente mis limitaciones y por lo tanto las de mi investigación, me llevaría otro trabajo posterior a este. Es evidente y ya insinuada mi ignorancia en materia de investigación.

La complejidad, tiene dos vertientes: por un lado, el propio fenómeno de las drogodependencias comprende tantos significados que se me hace imposible un trabajo que los contemple en su totalidad. Por otra parte, y aunque puede también resultar una ventaja (y es algo que se pretende poner en valor), las características del método, de los actores y de lo simple de la triangulación -que desarrollaremos en el punto metodología- dificulta el diseño, la fundamentación, incluso su redacción. Otra posible limitación (puede entenderse como tal) puede ser mi subjetividad, pero pienso que tener conciencia de ella es positivo y me da la oportunidad de estar alerta para no rechazarla.

- **Ventajas:** Aunque he pretendido dejar claro lo relativo de estas ventajas, tendremos que exponerlas.

La elección de la muestra me ha resultado muy fácil, el amplio universo disponible me ha facilitado la elección de una persona lo suficientemente significativa, mi conocimiento de dicho universo y de la vida de muchas de las personas que lo conformaban, me hizo decidirme por alguien con quien he compartido una historia antes, durante y después de haber vivido, ambos, una larga etapa dependiendo de sustancias ilegales y legales, algo que nos situaba fuera de la sociedad, esa coincidencia en el mismo contexto espacio/temporal me da ventaja a la hora de comprender e interpretar significados que de otra forma hubiesen quedado ocultos, nuestra trayectoria profesional también ha ido en paralelo en el ámbito de las drogodependencias; al igual que todas esas circunstancias mi condición de afectado y profesional me valida -según mi opinión- como vértice privilegiado de una prevista triangulación de los datos.

I.4.- Metodología de la investigación.

Vértigo, esta palabra define lo que sentí al profundizar en los diferentes paradigmas desde los que se puede enfocar la investigación social. Como el humanismo y el positivismo se rechazan mutuamente; el positivismo, por un lado, critica las abstracciones y lo inviable de un planteamiento empírico de corrientes filosóficas como el marxismo o el estructuralismo. Por otro lado, el humanismo critica desde la epistemología, la teoría y la metodología de la perspectiva positivista, que entiende una ciencia social de manera idéntica a las ciencias naturales, en las que todo se reduce a entender los hechos sociales como solo datos contrastables, las personas son informantes o encuestadas y las relaciones sociales solo son correlaciones entre variables. Es decir que la subjetividad del ser humano es difícil de entender desde una obsesión por la objetividad del positivismo. En contra de la intención empírico analítica del positivismo se presenta la propuesta interpretativa del humanismo. Los procesos de cambio social pueden ser comprendidos desde este paradigma mejor que desde un planteamiento positivista incapaz de manejar la variable temporal. (Pujadas Muñoz 2002).

El trabajo de investigación se realizará desde un paradigma interpretativo, utilizando la narración como método, desde ahí se podrá entender la realidad como un todo en continua evolución, interpretando los significados de cada expresión, entendiendo que estos están en las palabras de las personas que han vivido las situaciones que queremos conocer y en las palabras con las que nos relatan sus recuerdos, sus sentimientos, sus opiniones... Ante tanta complejidad en los términos: “*Life Story, Self Story, Life History o Cas History*” y la circunstancia de que los términos no estén fijados en español, Pujadas Muñoz (2002:13), menciona términos como “*narración biográfica*”. En nuestro trabajo utilizaremos el término “**relato biográfico**” aunque el que propone este autor sea “relato de vida”.

Básicamente se utilizará la entrevista semiestructurada, pero su estructura es tan simple que bien se podría denominar no-estructurada, como herramienta para la recogida de datos. La entrevista es un instrumento privilegiado para desentrañar el significado que las personas dan a sus propias vidas, para obtener conocimientos sobre la vida social; está basada en una comunicación e interacción personal entre el entrevistador y el entrevistado

pudiendo llegar a ser muy efectivas para captar -dentro de los discursos individuales- otras connotaciones inmersas en los fenómenos sociales. Existen dos tipos de entrevistas personales claramente diferenciados entre sí: las estructuradas, cerradas y directivas y las no estructuradas, cualitativas o abiertas.

El objetivo de este tipo de entrevistas cualitativas, no es obtener datos cuantitativos de las opiniones de los entrevistados, lo que se pretende es captar el sentido de estas, analizando e interpretando y haciendo emerger significados ocultos (Martínez Sánchez 2002). La estructura de las entrevistas realizadas (dos a la misma persona además de numerosas charlas informales) ha sido muy simple, solo hemos intentado seguir un orden cronológico, y aun así, de manera muy flexible; el conocimiento previo de la persona entrevistada ha permitido la utilización de esta variante. Las entrevistas han sido grabadas con un teléfono móvil, un objeto habitual encima de una mesa, pensé que así se podría evitar la poca reactividad que se produjera, después de ser transcrita y eliminados los ruidos de la primera, se le pasa a la entrevistada para su corrección y se le propone que aporte ideas y preguntas para la segunda, también se le pide que quite o añada lo que estime oportuno. En la segunda se sigue el mismo proceso y al presentársela, se le pregunta si cree necesaria una tercera, a lo que contesta que no, estoy seguro que era totalmente sincera porque su disposición para relatar ha sido siempre destacable.

En cuanto a la observación participante, creo que ha resultado ser relevante; ya tenía un conocimiento previo del contexto dada mi experiencia vivencial y profesional, me ha hecho reflexionar sobre la problemática de ser drogodependiente en este momento de crisis económica, sobre mi papel como educador y la esencia de nuestras intervenciones o acciones como ONGs (aunque estos aspectos no se reflejen directamente en este trabajo).

Con la intención de dotar de validez y fiabilidad, tanto al método utilizado como a los resultados obtenidos, he pretendido diseñar un modelo de triangulación que complementa a las entrevistas, si ya tenemos dos, uno que narra y otro que interpreta, propongo como tercer vértice la revisión de cada entrevista por parte de la entrevistada, con la intención de corregir, quitando o poniendo preguntas y ampliando o reduciendo respuestas, si a esto le añadimos las numerosas charlas informales y que todo el proceso será revisado por mi tutor, el vértigo del principio se va diluyendo.

Por último, me gustaría destacar los aspectos *emic* y *etic* en relación a esta investigación. Son dos perspectivas contrapuestas, si en el primero de los modos los antropólogos tratan de adquirir el conocimiento necesario de las categorías y reglas, para poder pensar y actuar como un nativo, el segundo se sirve de categorías y reglas derivadas del lenguaje científico, teniendo la capacidad de generar teorías que carecen de significados para los informadores nativos (Harris 1990). Mi experiencia vital en el mundo de las drogas y la delincuencia desde muy temprana edad, mi experiencia profesional durante bastantes años y la ampliación de mis conocimientos a través de la Educación permanente (formal y no formal), siempre en el ámbito de lo social y en concreto en el de las drogodependencias, permite a la investigación optar por el modo más adecuado o deseado en cada momento.

II. LOS PROCESOS DE EXCLUSIÓN-REINSERCIÓN.

II.1.- Exclusión social ¿un camino de idas y venidas?

Aunque en la actualidad la exclusión social presenta rasgos específicos habrá que entenderla como todos los procesos de dualización que se han ido sucediendo a través de la historia de la evolución social.

Su significado se entiende como algo negativo y la propia expresión del concepto implica la imagen de una sociedad dualizada, donde cada parte se encuentra a un lado de la línea que separa la exclusión de la inclusión.

Muchas teorías sociológicas se basan en las dinámicas del dentro/fuera, al igual que en numerosos conceptos como: marginación social, aislamiento, desviación... La exclusión social hace referencia a una forma concreta de estar en la sociedad. Parafraseando a Tezanos (1999), podemos diferenciar tres bloques dentro de esta problemática, en un primer bloque, nos encontraríamos con la “desviación social” o comportamientos sociales que no se ajustan a las normas o valores predominantes; otros términos que implican también alejamiento del núcleo social de manera forzada es el de “marginación social”,

“segregación social” o “discriminación”, cada uno de ellos con sus propias características y matices. Las principales causas de estos apartamientos son culturales y/o étnicas; en algunos casos estos sentimientos de rechazo nos hacen contemplar la noción de “estigma”.

En este primer bloque se incluyen diferentes posibilidades según sus características, individuales o colectivas y voluntarias o padecidas. el autor nos presenta el siguiente gráfico:

Figura 1: Tipologías de las diferencias

DIMENSIÓN	INDIVIDUAL	COLECTIVA
Voluntaria	Aislamiento desviación	Diferenciación Resistencia
Padecida	Marginación Descalificación	Discriminación Segregación

Fuente: elaboración propia a partir de Tezanos

En un segundo bloque de este mismo marco conceptual de la exclusión social, estarían las situaciones marcadas por su carácter económico, algo que nos deriva a la idea de “pobreza”, este concepto remarca la importancia de carecer de ingresos económicos y materiales que permitan vivir dignamente, es una situación con valores cuantificables y la referencia son los parámetros que la sociedad de referencia marca como mínimos para poder vivir adecuadamente.

Según Carreño (2003), en el cambio de la Edad Media a la Edad Moderna también se produjeron cambios en el concepto de pobreza -quizás de los más significativos de la historia- las causas de la pobreza están vinculadas a su estrecha relación con sistemas socioeconómicos generadores de desequilibrios en el reparto de excedentes, al aumento demográfico, a las guerras y sobre todo, a las crisis agrícolas (las cuales tenían una repercusión muy amplia debido a que la actividad rural constituía la base en la que se apoyaban las otras) ocasionadas por las malas cosechas como consecuencia de fenómenos naturales adversos.

En el mundo europeo medieval “el pobre” cumplía una doble función: ser representante de Cristo en la tierra y procurar la salvación del “rico”, el cual podía salvarse ejerciendo el acto de la limosna. La limosna que en principio es un acto individual y espiritual, adquirió poco a poco una dimensión social constituyendo una estrategia de salvación y una justificación de la riqueza misma en lo personal, así como un medio de preservar la estabilidad del orden social corrigiendo las desigualdades sociales sin suprimirlas.

La Iglesia asumió el papel de mediadora entre pobres y ricos de dos formas: a) destinando una parte de las rentas eclesiásticas a los pobres, y b) gestionando la caridad de los laicos realizada muchas veces en forma de donaciones a los monasterios (con las que se crearon las instituciones más importantes de la Edad Media para la asistencia a los pobres, los hospitales). Había distintas clases de pobres: “los pobres de solemnidad” (desamparados en razón de edad, sexo, salud), “los pobres vergonzantes” (aquellos que habiendo poseído bienes los habían perdido) “los pobres laboriosos” (aquellos que, aunque trabajando, su trabajo no les permitía asegurarse la subsistencia).

En los inicios de la Edad Moderna el panorama era similar al que presentó la Edad Media. La naturaleza estructural de la economía, determinadas situaciones coyunturales y el aumento demográfico fueron los factores fundamentales en la composición de los grupos de pobres. El pobre deja de ser el representante de Cristo en la tierra y se transforma a los ojos de la sociedad en un potencial peligro transmisor de enfermedades y epidemias. Esta situación se entreteje con el surgimiento del capitalismo que trae consigo la exigencia de mano de obra. Se produce el auge de la estimación de la riqueza y como consecuencia, el envilecimiento de la pobreza y la repulsa de la condición de pobre. La pobreza ya no es una estricta cuestión moral, produciéndose una secularización de la asistencia a los pobres.

A finales del S. XVI se produce una reorganización social que tiene como base la clasificación de los pobres en verdaderos (aquellos para los que permanecía la atención a través de la limosna) y falsos (los que tenían obligación de trabajar y a los que se castigaba en caso de resistencia). Las disposiciones legislativas que originaron estas reformas contienen la prohibición de mendigar en público, la represión de los vagabundos y la asistencia organizada para los verdaderos pobres. Asimismo, frente al tradicional control de la Iglesia, se responsabiliza a los poderes públicos de la asistencia a los menesterosos.

Según Mollat (1998) citado en Carreño (2003: 20), la definición de pobre es la de quien

(...) de manera permanente o temporal, se encuentra en una situación de debilidad, de dependencia, de humillación, caracterizada por estar privado de los medios, variables según las épocas y sociedades, de potencia y de consideración social: dinero, influencias, poder, ciencia, calificación técnica, honorabilidad del nacimiento, vigor físico capacidad intelectual, libertad y dignidad personales. Viviendo al día no tiene ninguna posibilidad de levantarse sin ayuda ajena.

Existen indicadores para medir la pobreza en diferentes partes del mundo. Naciones Unidas establece unos parámetros para definir cuáles son los mínimos vitales para marcar el umbral de la pobreza, para ello tiene en cuenta variables como la salud, la educación, el trabajo, la vivienda, los ingresos... Esto ni cambia la realidad ni explica mucho sobre la estructura social. Los pobres están, siempre han estado y seguirán estando ahí, es algo que no se justifica pero que se asume y la única conclusión es que hay que ocuparse de ellos, bien desde la caridad o la beneficencia bien desde las políticas asistenciales públicas.

En un tercer bloque estaría la “alienación”, el concepto está muy relacionado con el trabajo y su origen está en el trabajo de los autores: Hegel y Feuerbach, Siendo después Marx quién le dio más precisión encuadrándolo en un contexto de procesos económicos y sociales concretos, como es el carácter alienante del trabajo en un régimen capitalista de propiedad privada, pero puede que en estos momentos no resulte tan alienante como el hecho de no tener trabajo. De alguna forma el concepto actual de exclusión social incluye elementos de los tres bloques y tiene una dimensión cultural, económica y de procesos sociales relacionados con el trabajo como la fórmula más común de inserción social.

Podemos extraer de todo ello que el concepto de exclusión social siempre lleva implícito el “quitar”, quitar algo que estaba y solo puede ser definida en un contexto determinado para conocer de qué es excluida la persona o el grupo.

En este contexto cultural occidental, lo que ha protegido nuestra calidad de vida ha sido el “Estado del Bienestar”, el concepto antagónico de la exclusión sería “ciudadanía social”. Es aquí donde el autor aporta -para mí- la parte y los conceptos más interesantes, planteando dos vertientes: una como proceso social interno y otra general que puede

provocar quiebras sociales graves, desvinculación o desinserción social; es este último concepto “desinserción”, el que contesta de alguna forma a la pregunta del título de este punto: sí, la exclusión social es un camino de idas y venidas.

Las clases sociales tradicionales: baja, media y alta, han dado paso a otras delimitaciones a la hora de situar a la persona en la sociedad, (Castells 1992 y 1997, citado en Tezanos 1999), la llamada clase media ha crecido considerablemente, incluyendo personas que antes estaban consideradas como pertenecientes a la clase alta y con otras que estaban situadas socialmente en la clase baja; esto ha provocado que el número de personas que padecen la incertidumbre de estar en una categoría que las coloca en situación de vulnerabilidad ante la exclusión social haya crecido notablemente. En su planteamiento aporta una representación espacial, en la que marca tres zonas en el camino que va de la integración a la exclusión; en la primera sitúa a las personas que tienen trabajo estable, una red de sociabilidad sólida, esto no implica que no puedan tener problemas de todo tipo, pero que no trascenderán socialmente, esta sería la zona de Integración. La segunda sería la zona de vulnerabilidad, inestable en cuanto al trabajo y fragilidad relacional. La tercera es una zona de marginalidad y exclusión, falta de trabajo y aislamiento social, se podría incluir una cuarta zona donde se situaría la intervención pública y que el autor denomina zona de asistencia o inserción; lo que si queda claro es como la persona que se encuentra en la zona de vulnerabilidad puede tender a desplazarse hacia la integración o hacia la exclusión, pero con mucha más dificultad en un sentido que en otro.

La exclusión social se ha convertido en un nuevo estrato social, se entiende desde las diferencias con situaciones de pobreza, vulnerabilidad y marginación social y se contempla desde un planteamiento de dualidades, según define Comas Arnau en Tezanos (1999: 492-524).

Fundamentando en relación a la literatura y la teoría existente sobre drogas, en general, Comas Arnau hace alusión a cuatro líneas interpretativas:

En una primera marca las influencias de las teorías marxistas relacionando adicción y alienación, la pobreza y precariedad de los más desfavorecidos y el interés de las clases dominantes o el Estado de perpetuar esta situación para mantener a las masas en una actitud pasiva, lo que explica el reparto de problemas de adicción en nuestra sociedad.

En la segunda línea presenta como referencia a Durkheim y a la Escuela de Chicago, cuyas teorías coinciden con la idea de desviación social, como construcción social o como un hecho, de cualquier forma, vendría precedido de un proceso de aprendizaje y una cierta *“predestinación social”*. Señala a los medios de comunicación como inductores de que en el imaginario social se sostenga que la pobreza o la marginación facilitan las conductas adictivas.

En la tercera línea describe cómo a partir de los años setenta, basándose en investigaciones empíricas dentro del ámbito de la epidemiología, la salud pública, la evaluación y la intervención social, se desmontaban en la práctica algunas de estas teorías tradicionales.

La cuarta línea la relaciona con el impacto mediático y sus fuentes de financiación, la relaciona también con el *“liberalismo filosófico”* y con el activismo político de grupos que no especifica donde están situados y dice literalmente *“el activismo de grupos situados en diversos lugares del espectro político”*. Esta línea sostiene que el estatus legal de las sustancias que se clasifican como droga es la causa; el cambio de estatus evitaría la adicción y sus consecuencias; haciendo responsables de esta idea a los científicos sociales entre los que se ha asentado el neoliberalismo político.

En una lectura crítica se puede observar cómo el autor recurre a como el tomar drogas para formar parte o estar presente y que el trabajar joven y sin estudios está relacionado con mayor autonomía y más posibilidades para consumir. En su planteamiento el autor intenta desmontar la teoría que relaciona pobreza y marginación de adicción y por vez primera en su argumentación no distingue drogas de alcohol y lo hace para demostrar empíricamente que la adicción no está directamente relacionada con la exclusión social; por otra parte alude a que *“(…) los conceptos que reflejan los datos producidos en ámbito especializado en el actual debate sobre exclusión social, no recogen los problemas relacionados con el alcohol y las drogas”* (Comas Arnau en Tezanos (1999: 492-524), habla de los adictos excluidos, identificando en ellos un mínimo de tres realidades:

En primer lugar aquellos sujetos que partiendo ya de una situación de exclusión social y marginación han incorporado la droga a su vida, en segundo lugar los adictos procedentes de otros estratos sociales a los que su adicción les ha conducido a una situación de

exclusión social y finalmente aquellos adictos institucionalizados en la red asistencial, a los que podemos considerar en términos individuales excluidos aunque una parte de los mismos se mantiene bajo el paraguas protector de una familia no excluida (Comas Arnau en Tezanos 1999:513).

II.2.- Prevención ¿cómo evaluarla?

Del diccionario de la Real Academia hemos tomado las dos primeras acepciones de prevención: Acción y efecto de prevenir. Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.

Vamos ahora a repasar, sin entrar en profundidad, cómo se aborda la prevención desde el II Plan Andaluz Sobre Drogas y adicciones y cómo se evalúan algunos de sus aspectos desde el -por fin publicado, ya que estaba prevista su vigencia de 2012/2016 y al final será de 2016/2021- III Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones (PASDA), a la vez que algunas propuestas de aplicación en este último,

El II PASDA “*supuso un avance en las políticas de drogas y adicciones, y uno de sus principales logros fue introducir como elemento inspirador de cualquier intervención en materia de drogas y adicciones en Andalucía el respeto hacia la libre elección de la ciudadanía*” (según se evalúa en el III PASDA 2016).

Caplan (1978) establece la diferencia en tres tipos de prevención: Primaria, secundaria y terciaria. Es esta la teoría que se ha estado aplicando durante la vigencia del II Plan.

Cuando se habla de prevención se tiene en cuenta la complejidad del fenómeno y por ello se utilizan tres elementos complementarios que la forman. Está basada en la aplicación de estrategias que utiliza técnicas de información promoción y educación para la salud, fomenta hábitos saludables para uno mismo y para la comunidad y el entorno, retrasando al máximo un posible consumo.

La prevención primaria se entiende desde un contexto comunitario, se trata de atajar las circunstancias negativas antes de que se produzca enfermedad. Se interviene para que las personas que consumen esporádicamente o de forma habitual, o presentan

comportamientos adictivos, no lleguen a padecer dependencia y en cualquier caso aprendan a tener y mantener un consumo responsable.

La prevención secundaria contempla como objetivo reducir la enfermedad y hacer descender el número de casos mediante el diagnóstico precoz y la efectividad de los tratamientos. En este supuesto, se articulan programas dirigidos a personas drogodependientes o que han adquirido e instaurado en sus vidas comportamientos adictivos, con el objetivo de conseguir su inclusión en programas terapéuticos que les faciliten el salir de esa situación e incorporarse a la sociedad de forma normalizada.

La prevención terciaria pretende reducir en la comunidad el mal funcionamiento que se debe a la existencia de enfermedades, devolviendo a la persona su capacidad productiva a través de la rehabilitación.

El III PASDA prioriza las intervenciones preventivas específicas, dirigidas a influir sobre los consumos de drogas y otras conductas adictivas, el tener un marco propio, facilita el logro de objetivos y su evaluación. Se podrían presentar muchos datos cuantitativos y estadísticos, dado que la red asistencial que Andalucía ha implementado a lo largo de todos estos años un sistema informatizado (siPASDA), perfeccionado en 2003, con el que se puede dar un completo repaso estadístico sobre el consumo de sustancias u otro tipo de adicciones de las últimas décadas (se empieza a dar más importancia que antes a las adicciones sin sustancias: ludopatías, sexo, compras compulsivas...). Para evaluar se tienen en cuenta tres indicadores básicos: el número de admisiones a tratamiento, separándolas por sustancias, número de urgencias hospitalarias y muertes por “reacción aguda a sustancias psicoactivas” (no es adecuado el comentario, pero creo que se utiliza un eufemismo para no decir sobredosis de algo, la mayoría de las veces drogas legales). No vamos a decir que la prevención no se puede evaluar, pero son tantas las variables que pueden surgir y que no se pueden manejar, ya que habría que evaluar a largo plazo, aunque se puede considerar un argumento simplista, pero a modo de ejemplo, planteamos una posible situación: se computan los tipos de consumo según indica el propio consumidor “yo tomo al día dos gramos de heroína y uno de cocaína...” Quién sabe -ni siquiera “el camello”- qué es lo que está tomando, ni en qué proporción está adulterada; es decir, qué si esas drogas están a un 5% de pureza, lo que está consumiendo en realidad son 100Mg. de heroína y 50Mg. de cocaína,

(aun así, si son detenidos y acusados de tenencia, serán tres gramos de droga) suponiendo que tengan algo de esas sustancias y no les estén dando “0, algo %” de ambas.

No quiero decir con esto que el sistema de información quede invalidado, pero sí algunas de las conclusiones a las que conduce.

Como principales objetivos se marca el retrasar la edad de inicio al consumo de, en general, todas las sustancias; prestando especial atención al tabaco y al alcohol, las más precoces y las más usadas y, por otro lado, reducir los consumos que supongan un riesgo añadido y los consumos abusivos, incidiendo en los consumos concomitantes de más de una sustancia, entre las que se observa la prevalencia de nuevo del alcohol. Se prestará atención a las nuevas adicciones, a las pantallas, priorizando la intervención en las situaciones que supongan un mayor riesgo de exclusión social, contando para ello con la participación de las propias personas destinatarias. La perspectiva de género será un elemento prioritario en la adaptación de programas y materiales. Debemos aclarar que la prevención inespecífica se sitúa en un amplio marco de actuación para la promoción de la salud y el bienestar social, pero también existe la específica que es la prevención de las drogodependencias y adicciones como intervención especializada.

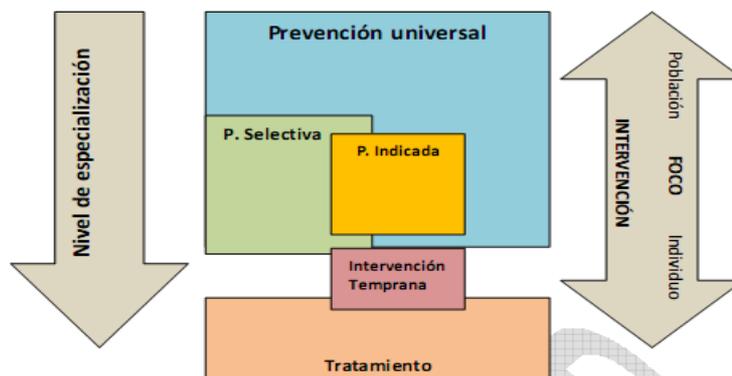


Figura: APUNTES DE PREVENCIÓN. Observatorio Europeo sobre Drogas, OEDT Documentos temáticos. Prevención de los trastornos por uso de sustancias en niños y adolescentes en riesgo, USIP.

El modelo de prevención (USIP) propuesto, es el que presentó el Instituto de Medicina de las Academias Nacionales, OIM, en 1994, en el que se clasificaba las intervenciones de prevención en universal, selectiva e indicada.

- **Universal:** se otorga el mismo riesgo a toda la población.
- **Selectiva:** son los indicadores sociales y demográficos los que marcan a los grupos sociales con un riesgo superior a la media, pertenecen en su mayoría a grupos o colectivos como: jóvenes que viven en barrios marginales, menores infractores, familias en situación de vulnerabilidad social...
- **Indicada:** las personas en riesgo a las que se incluye en este tipo de prevención, presentan trastornos de conducta, problemas psiquiátricos o que se vea que ya están consumiendo drogas, sin que muestren aún signos de dependencia. Existen niños y niñas con trastornos psíquicos o conductuales que no tienen un desarrollo evolutivo normal y que corren más riesgos de padecer un abuso de sustancias. Muchos niños y niñas con trastornos de conducta o psiquiátricos no tienen un desarrollo evolutivo adecuado (en la escuela, en el contacto con sus iguales...) lo que a menudo les predispone a un riesgo importante de desarrollar un abuso de sustancias.

II.3-. Reinserción social ¿una realidad o sólo un discurso demagógico?

En el área de incorporación social el III PASDA dirige sus acciones a la parte de la ciudadanía que presenta problemas de drogodependencias y/o adicciones de cualquier tipo y que están en situación de vulnerabilidad social o sufren situaciones de exclusión social. Se pondrán a disposición de los usuarios programas y otras intervenciones que faciliten la incorporación social a una vida que le asegure convertirse en ciudadano de pleno derecho. Se tendrá como instrumentos primarios los recursos para la reinserción laboral, aunque también se desarrollarán acciones para garantizar la “no exclusión” se los sistemas de protección del bienestar social a las personas que padezcan o hayan padecido problemas de adicción.

Todas las intervenciones en este ámbito partirán del diseño conjunto de itinerarios personalizados que contemplen las prioridades, objetivos y ritmos de cada persona, así como la asunción mutua de compromisos y responsabilidades.

Paralelamente, estas intervenciones se verán complementadas con el desarrollo de acciones dirigidas al entorno familiar y social de la persona, teniendo en cuenta que ambos

ámbitos desempeñan un papel fundamental en los procesos de incorporación social y laboral.

La “reducción de riesgos y daños” se define como área transversal y como principio inspirador de todas las estrategias, programas y recursos promovidos. Las acciones exclusivas de reducción de riesgos y daños son aquellas que, una vez instaurado el consumo e independientemente de la frecuencia del mismo, se preocupan por contrarrestar los efectos negativos que de él se desprenden sin que en ningún momento el objetivo inmediato sea que el consumo no se produzca.

Hemos visto como las drogodependencias aparecen en situaciones de exclusión social y como son contempladas de la misma manera que otros fenómenos que influyen en este proceso excluyente. También mencionábamos lo fácil que es ir de la inclusión a la exclusión y la dificultad que supone el camino contrario, es decir, salir de la exclusión e incorporarse a la vida social en igualdad de oportunidades, no ya de acceso sino de pertenencia y auténtica participación. Para ello vamos a repasar el proceso igual que un “camino”. Del conocimiento, que supone el estereotipo pasa a la actitud que sería el prejuicio y por último al comportamiento o la conducta que supondría la discriminación. Lo presentaremos en el orden que entendemos se produce y desde ahí se podrá intuir la dificultad de hacerlo a la inversa.

En el camino de vuelta habría que desmontar cada uno de los fenómenos y los aspectos que intervienen en el camino de ida y como preguntábamos en el título ¿es posible? o ¿es solo un discurso demagógico? Según nuestra propuesta el camino de ida empezaría en:

❖ **La diferencia:**

Según Jiménez Frías y Aguado Odina (2002). En las soluciones posibles al problema de las diferencias, en unos casos la solución está en un tratamiento diferente, en otros casos será necesario procurar la igualdad de derechos para asegurar la igualdad de trato. Par afrontar esta situación se puede plantear, por un lado, dar un tratamiento diferente a aquellos que lo necesitan o en integrarlos en contextos normalizados; este es en definitiva el dilema de la diferencia. La cuestión es se debe tratar de manera diferente con la intención de conseguir una determinada igualdad o ser tratado de manera igual a favor de actitud justa; en cualquier caso, se plantea si practicar o no “discriminación positiva”.

❖ **La identidad:**

Definiéndolo como un conjunto de características que diferencia a la persona o colectivo, también puede ser el conjunto de datos que impide confundir a una persona con otra; en cualquier caso, se trata de una relación dialéctica entre el yo y el otro, así que la identidad puede referirse tanto a la persona como a grupos sociales. La identidad personal dice ser quién soy la social posibilita la existencia del grupo.

Recapitulando, el camino hacia la exclusión se gesta en las diferencias, se define en la identidad y comienza en la práctica con:

❖ **El estigma:**

(Goffman 1970, citado en Jiménez Frías y Aguado Odina 2002: 231). Analiza el estigma como *“marca corporal con la que se exhibe algo poco habitual o malo en el estatus social del que lo presenta. Son signos corporales de algún tipo de perturbación física que designa el mal en sí mismo”*; recogiendo tres tipos de marcas que implican diferencias: de deformidad física; de defectos de carácter: drogadictos, sin techo...; de tipo racial, étnico, religioso... Al ver a un extraño cada persona lo clasifica en función de alguna categoría que le asigna una identidad social, no todos son negativos, aunque actúen muchos aspectos de esta forma. Los mismos autores vuelven a citar a (Goffman 1998) *“normalización”* es meter dentro de la norma a un grupo que previamente se consideraba fuera, es decir la aceptación de un estigma por un grupo *“normal”*. *“Normalizada”* es la persona que se acepta dentro del grupo normal como tal. *“Normificación”* es el esfuerzo que realiza la persona categorizada por algún defecto para presentarse a sí mismo como persona corriente, aunque no oculte su defecto.

❖ **Estereotipo:**

Su significado ha ido variando a lo largo del tiempo, en el siglo XVIII se refería a un método de impresión que reproducía en plancha a partir de un molde de cartón. En la actualidad hace referencia a como se articulan diferentes procesos psicológicos y sociales; son creencias sobre grupos creadas y compartidas.

Los estereotipos se ven como el componente cognitivo de una actitud, se elaboran para simplificar la realidad y economizar esfuerzo mental, ello hace que la realidad pueda ser distorsionada. Es una acción que asigna una serie de atributos a la persona según la

categoría donde se ha clasificado, una de sus principales funciones es justificar y explicar nuestra conducta en relación a un grupo y tratarlos de forma acorde a las expectativas.

Todas las personas creamos estereotipos, no se puede funcionar sin ellos; su origen estaría en el momento en que el niño deja de percibir el mundo como parte de sí mismo y lo percibe como algo separado de él, es el momento en el que adquiere el sentido de la diferencia.

Para poder analizar el estereotipo hay que tener en cuenta la denominación de endo y exogrupo, considerando el endogrupo el de referencia del individuo; normalmente el exogrupo es considerado el grupo minoritario, aunque no sea inferior en número, a veces se entiende como minoritario el grupo que está, por diversas causas, siendo objeto de un trato injusto y discriminación colectiva. Los estereotipos no tienen que ser necesariamente negativos, pueden ser positivos, incluso neutros, normalmente los negativos se les atribuyen al exogrupo. En definitiva, Jiménez Frías y Aguado Odina (2002:133), lo definen como: *“creencia exagerada asociada con o acerca de las costumbres y atributos de un determinado grupo o categoría social cuya función es justificar o racionalizar nuestra conducta en relación a dicho grupo o categoría”*.

❖ **Prejuicio:**

Puede darse en cualquier grupo humano, juicio previo que se basa en definiciones previas, acción hostil, falta de confianza hacia alguien por el hecho de pertenecer a un grupo. Es una evaluación que se basa en el estereotipo, es negativa y sin justificación, toma como referencia ideas formadas con anterioridad y de manera indirecta, no nace del conocimiento sino de opiniones del entorno, estas ideas orientan los comportamientos. Sus componentes tienen carácter cognitivos, emocionales y conductuales.

No para todos los autores el prejuicio es siempre negativo, algunos piensan que solo es negativo cuando orienta la conducta negativa. Los prejuicios pueden darse a nivel institucional, individual o cultural. A veces se piensa que el prejuicio es innato al ser humano, parte de su naturaleza, con lo cual nadie estaría libre de esta actitud; aunque con algunos puntos débiles, otro argumento es la respuesta a los extraños, pero no siempre aparece esta reacción ante el extraño, suelen ir precedidas de experiencias negativas; esta propuesta no puede explicarse de manera universal.

Otra explicación al cómo se origina el prejuicio está en la socialización: la familia, la escuela, el grupo de iguales, pueden ser motivadores para la formación de prejuicios. Aún con cambios el prejuicio se transmite de una generación a otra, sería un patrón de conducta en los conceptos internos que es parte de la cultura. Según (Allport 1977, citado en Jiménez Frías y Aguado Odina 2002:159). *“Prejuicio es una antipatía basada en una generalización inflexible y defectuosa, dirigida hacia un grupo o hacia el individuo como miembro del grupo y que puede ser sentida o manifestada”*

❖ **Discriminación:**

Esta palabra se refiere al ámbito de la conducta, es el prejuicio convertido en acción, el discriminador cree que el grupo perjudicado la requiere y casi siempre acaba con la exclusión de los otros, se puede observar en el trato desigual injustificado, es una acción negativa que puede provocar el prejuicio.

Entre los diferentes niveles de aplicación, podemos ver diferentes tipos de discriminación, a nosotros nos interesa, dado el tema que estamos tratando (drogodependencias) la discriminación indirecta, se presenta un trato igualitario que en realidad es discriminatorio para algunos grupos. También nos interesa bastante la discriminación positiva -en mi opinión es tan ilegal como cualquier tipo de discriminación y nuestro objetivo final debe ser que no sea necesaria- se refiere a las acciones que tienen por objetivo compensar y corregir las diferencias de trato que han venido padeciendo ciertos grupos, teniendo algunos detractores que argumentan que no hay nada probado sobre su influencia positiva y que su aplicación beneficia a minorías calificadas y no a los verdaderos destinatarios de la acción.

El desarrollo de muchos prejuicios se produce en la niñez y la pubertad, esto condicionará la conducta adulta.

En los grupos, una vez creado, aparece la conciencia de pertenencia y la conciencia de que existen otros grupos, desde ese momento la puerta hacia el prejuicio está abierta. Al hacer un análisis del prejuicio y la discriminación desde una visión evolutiva, podemos valorar la influencia que ejerce el grupo y la importancia de la pertenencia, algo que provoca que cuando se unen niños o adolescentes y crean una identidad grupal, tengan reacciones negativas hacia quién no pertenece al grupo.

Desde una visión de género, las mujeres con la misma intención de crearse una identidad positiva, son menos propensas a hacerlo a través de la competición, la razón es que han sido socializadas de manera diferente. En ese proceso de construcción de identidad son importantes la categorización y la comparación social.

Planteábamos en los títulos de los puntos anteriores unas preguntas a las que de alguna forma y saltándonos las buenas formas, casi hemos contestado. Si la reinserción social es solo un discurso, no lo vamos a contestar ahora, se irá haciendo a medida que se desarrolle el trabajo. Se planteaba al principio realizar el camino que lleva a la exclusión, cada vez de maneras más traumáticas por su rapidez es fácil, hacerlo a la inversa es muy difícil y por ello las personas se perpetúan en la marginalidad y, a veces en las propias las instituciones que intentan ayudarlos a recorrer el camino de vuelta a la pretendida pertenencia social.

II.4.- Socialización y educación ¿Cuál es el propósito y cuál la herramienta?

La educación ha sido considerada tradicionalmente como un proceso socializador, sus dos vertientes complementarias y que tendrán que ir juntas para no correr el riesgo de distorsionarla son: por una parte, la educación tiene un claro propósito de formar personas y que estas se desarrollen de la forma más completa posible; por otra, la educación tiende a insertar a las personas en su entorno, en aquel contexto cultural y social en el que van a vivir.

Son muchos los autores que han valorado más la vertiente social sobre la individual, pero nunca hasta llegar a enfrentarlas, porque lo que queda claro es que ambas vertientes tienen que desarrollarse paralelamente. Es el nacimiento de la sociología en el siglo XIX, lo que termina de definir a la educación como uno de los mecanismos de socialización del que dispone el ser humano. Entre otros destaca el sociólogo Emile Durkheim (1911), quien definía la educación en el *Nouveau Dictionnaire de Buisson* como: la acción que ejercen los adultos sobre las generaciones sin el suficiente grado de madurez para vivir en sociedad. Pretende desarrollar en los menores aspectos físicos, intelectuales y morales que les exigen la sociedad y el medio ambiente al que se tiene que adaptar.

La persona no se forma en abstracto como individuo en estado puro sino como un ser que se desenvuelve en un medio social determinado, que le condiciona y que establece

mecanismos de transmisión cultural que pueden considerarse instrumentos educativos; así lo entiende Castillejo, J.L. (1983), definiendo la educación como el proceso mediante el cual se transmite el patrimonio cultural, de los adultos a los jóvenes. Queda claro lo poco definidos que están los límites entre educación y socialización, de hecho, son muchos los autores que comparten la tesis de Durkheim quien afirmaba que la educación es socializar metódicamente a las generaciones jóvenes.

Estos límites conceptuales se hecho aún mayores con la introducción de distinciones por parte de Coombs (1971), quien propone tres tipos de educación: la formal, que se refiere a la actividad escolar, que se desarrolla en sistema educativo; la educación no-formal, que aunque con objetivos definidos y un carácter metódico, no se desarrolla dentro del sistema educativo formal; la informal es un proceso no sistemático, a través del cual las personas adquieren conocimientos, habilidades y actitudes en la interacción con su entorno. La suma de las tres constituye el proceso de socialización en su conjunto.

Vamos a centrarnos en tres instituciones que tradicional e históricamente son integradoras, siendo esta básicamente su función social y relacionadas directamente con la educación: la escuela, la familia y el trabajo vienen sufriendo una crisis progresiva durante la segunda mitad del siglo XX, crisis entendida no como pérdida, sino como oportunidad de reinventarse para adaptarse a los nuevos desafíos y poder cumplir así las nuevas funciones educativas.

La Escuela: diseñada para una sociedad menos compleja y para un sector social reducidos a niños y jóvenes, sus fronteras se han visto superadas tanto en sentido vertical como horizontal. Verticalmente deja de estar limitada hasta la edad juvenil y pasa a ser una tarea permanente, a lo largo de toda la vida, horizontalmente la educación traspasa el contexto escolar y se abre espacios cada vez más amplios y en tiempos más dispersos.

La Familia: intervienen nuevos factores que van transformando su tarea educativa, una de ellas es la incorporación de la mujer al mundo del trabajo, sacándola de las funciones exclusivas del hogar, esto en una sociedad patriarcal, donde el hombre es proveedor y la mujer cuidadora, rompe de alguna manera la referencia educativa del hogar tradicional. Otro factor transformador es la necesidad de los padres y madres de aprender, esto provoca que no aprendan antes que los hijos, sino a la vez; estamos viviendo en una sociedad cofigurativa, según Mead (1997), es la primera vez en la historia en que una

sociedad es postfigurativa, en la que los hijos saben más que los padres. Este tipo de fenómenos ha modificado el proceso tradicional de transmisión cultural, lo cual ha provocado grandes retos en la educación familiar.

El Trabajo: como tercera institución tratada. Se comprueba que ha sido profundamente modificada, la flexibilidad que lo hace más inestable, menos fijo y muchas veces inexistente es lo que provoca la necesidad de formación continua para poder seguir teniendo oportunidades de empleo, pero sobre todo por la necesidad de construir una nueva realidad social del trabajo y una nueva identidad social del ciudadano, no determinada exclusivamente por éste, en una sociedad en la que hasta ahora no ha sido capaz de identificar a todos/as. La educación no formal y la educación permanente se presentan como alternativas a la crisis de los sistemas de enseñanza.

Podemos concluir este punto respondiendo a la pregunta del título: tanto la educación como la socialización son a la vez herramienta y objetivo, las dos caras de una misma moneda con diferente valor en cada cultura.

III. CONTEXTOS DE LAS DROGODEPENDENCIAS.

III.1.- Contextualización analítica: de lo macro a lo micro

No es mi intención profundizar en el contexto actual; si comienzo reflexionando sobre “la crisis” acabaré con una visión catastrofista de la atención que se prevé para las personas drogodependientes y cualquier otra que viva una circunstancia que la sitúe en una posición de vulnerabilidad social. Los tan mencionados “recortes” han venido teniendo más relevancia cuando afectan a aquellas personas que más carencias tienen. Nuestro papel como Educadores y Educadoras Sociales, no para de dar pasos atrás, mientras la beneficencia y la caridad, que tanto costó desterrarla y convertirla en derechos sociales, se abre de nuevo paso desde las iglesias y desde las clases pudientes. La limosna vuelve a nuestra sociedad y lo que es más triste, de forma generalizada. Los tipos de pobreza: los vergonzantes, los laboriosos, los falsos pobres... se vuelven a convertir en algo cotidiano y, desafortunadamente, en tendencia.

El cierre de los Centros de Día, las bajadas generalizadas de ayudas y subvenciones a las ONGs para el desarrollo de programas que facilitan la tarea de la administración y mediante los cuales se consigue llegar a una parte de la población que los recursos públicos, por muy diversas razones no llegan a atender, son el principio de una situación nada deseable

III.2.- Una breve visión general.

Las personas usuarias de drogas no son un colectivo homogéneo en cuanto a su actitud, situación, disposición o preparación para abandonar el consumo.

Los modelos de intervención profesional, por lo general, se han basado en concepciones moralistas y de control. Han exigido la abstinencia mediante políticas de tolerancia cero; como consecuencia de ello, la parte del colectivo que no ha abandonado el consumo ha quedado excluida de la red sanitaria durante años. Muchos mientras tanto han muerto.

A principios de los años 90 se constatan tres realidades:

- La limitada efectividad de los programas libres de drogas (de abstinencia).
- La expansión en personas usuarias de infecciones: VIH, virus de hepatitis, etc.
- La alarma social vinculada a la delincuencia asociada a la ilegalidad de ciertas drogas.

De ahí que se empiecen a implementar estrategias de reducción de daños con el objetivo de paliar casi exclusivamente estos tres fenómenos. La situación actual plantea nuevos retos y la necesidad de realizar cambios en los modelos de intervención. Estos deben tener en cuenta las necesidades de las personas afectadas y sus derechos, a la vez que reconocer o dotar de competencias a los usuarios para que se conviertan en protagonistas activos, en realidad, de sus procesos.

Los centros de tratamiento y atención deben ir abandonando un estilo de trabajo fundamentado en la atención a los problemas relacionados con el consumo de heroína, superando las grandes resistencias al cambio y adaptándose a nuevas necesidades como:

- Consumo simultáneo de drogas legales e ilegales.
- Nuevas pautas de consumo de drogas clásicas.
- Aparición de nuevas drogas en el panorama de consumo.
- Patologías mentales asociadas al consumo.

Además, para que se pueda conseguir la normalización y su inserción en la sociedad, superarse muchas dificultades como son:

- La falta de aceptación social de las personas usuarias y exusuarias.
- Los estigmas y la marginalidad.
- Las políticas prohibicionistas.
- La alta exigencia social (piso, trabajo, sueldo, nivel de instrucción...) para la integración mínima.

En una inserción social crítica y una normalización de esta realidad no sólo deben participar las personas afectadas sino el conjunto de la sociedad. Debemos tener en cuenta que estamos inmersos en una sociedad consumista en la que las drogas son únicamente un elemento de consumo más.

Mientras la dinámica imperante sea valorar por encima de todo el presente, el placer inmediato y sin esfuerzo, o el consumismo, no queda más remedio que aceptar cualquier tipo de consumo como una realidad. Ante esto, trabajar en la línea de un uso de drogas más responsable o con menos riesgos es más realista y útil que limitarse a la abstinencia; sin, por supuesto, olvidar que sigue siendo éste un objetivo primordial que va a facilitar ese deseado y pretendido proceso de incorporación social.

III.3.- Un contexto más concreto.

El Puerto de Santa María, situado al noroeste de la provincia de Cádiz, cuenta con 156,41 kilómetros cuadrados y en su término hay dos zonas bien diferenciadas. Una llana, ocupada por el río Guadalete, sus marismas y la campiña, y otra formada por colinas de 40 mts. de altura media, entre las que sobresalen las de la Sierra de San Cristóbal, con sus canteras de piedra. Más de 20 kms. de costa y una singular variedad de playas bajas y arenosas hacen que El Puerto de Santa María ofrezca una magnífica red de comunicaciones que la unen con todos los pueblos de la zona (Rota, Sanlúcar, Jerez, Puerto Real y Cádiz), siendo éste el centro neurálgico del arco de la Bahía. En la ciudad están ubicados: la “Escuela de Ocio”, los “Talleres Ocupacionales”, y la “Casa de Acogida” de la asociación ANYDES (Animación y Desarrollo); donde la protagonista del relato que veremos más adelante y yo trabajamos hace más de veinte años.

El progresivo aumento en el consumo de drogas, sobre todo entre los jóvenes, es de especial importancia en el municipio; basta con echar una ojeada a la prensa local, para

hacernos una idea de esta realidad social a la que pretendemos acercarnos. Aunque la constatación del progresivo aumento del consumo de drogas es aplicable también al ámbito del Estado, las características geográficas de este municipio, ubicado en el mismo corazón de la Bahía de Cádiz, sus connotaciones especialmente turísticas: playas, puerto deportivo, costa, etc..., la hacen más vulnerables, al consumo abusivo de ciertas drogas como: alcohol, cánnabis, éxtasis, cocaína..., todas ellas muy asociadas a los lugares y los momentos de diversión.

De la realidad penal en la zona, sólo bastaría con mencionar la existencia de las prisiones Puerto I y Puerto II y la ya aceptada Puerto III. La situación penal en las cárceles españolas no sólo es insostenible por los más de 75.000 presos actuales en 87 prisiones, sino, sobre todo por el progresivo aumento de personas inmigrantes (35%) que la está llevando a una situación de saturación y en algunos casos hacinamiento.

IV. EL CASO DE CHARI

IV.1.- Vamos a presentarnos.

Rosario Garrido García, “Chari”, como le gusta que la llamen; es, antes que nada, una buena persona. Está muy orgullosa de su condición de mujer; es de pequeña estatura, el resto es grandeza, es mi amiga. Su marido era primo hermano de mi esposa y si ya la metodología empleada se presta a buscar la subjetividad, conocerla como yo la conozco, casi la asegura.

Antes de la primera entrevista -grabada- vamos a desayunar, en ese momento comprendo, que no tiene el menor reparo en prestarnos sus recuerdos; muchas veces, en la comunidad religiosa a la que pertenece ha dado su testimonio, en público, para ayudar a otras personas y compartir, también, su pesada carga emocional.

Después de la toma de permiso para emplear sus palabras y sus imágenes para mi trabajo, nos ponemos un vaso de agua y comenzamos la entrevista; como ya me esperaba, lo primero que se graba -antes de darme su autorización- es una carcajada, algo que me obliga a mantenerme serio para no desvirtuar la entrevista antes de empezar.

Esa risa nos acompaña en las dos entrevistas, en las charlas informales, siempre ha estado ahí. Su risa pone música de fiesta a la letra de una canción triste, es como una

muletilla, ella la necesita para hablar desde un presente duro que recuerda un pasado trágico. Si tuviera que describir a Chari con una palabra, sería “vitalidad”.

Empezamos preguntando por el recuerdo más lejano en su infancia, directamente me lleva a un episodio de conducta automarginal.

“El primer recuerdo que tengo de mi vida; cuando vivía en la calle Santa Clara, con mis padres, hacía ‘robona’, no iba al colegio y mi madre me daba unas palizas, (risas) eso me llevó a refugiarme detrás del cementerio, que todo lo que había eran las casitas de los gitanos. ‘Las Carrales’, me gustaba irme allí, nadie me preguntaba ni me pegaba, yo no termine tercero de EGB, tendría unos ocho años. Me esperaba en ‘El Hospitalito’, detrás de un coche, esperaba que entrara todo el mundo y cuando ya cerraba el colegio me iba, me llevaba toda la mañana fuera (...), cuando ya la llamaban y le decían que yo no había ido al colegio mi madre me preguntaba que dónde iba, y le decía: ‘a darme una vueltecita porque no me gusta estudiar’ y ella me daba unas palizas y mi padre también. Me pegaban y eso hacía que yo me fuera a ‘Las Carrales’, en rebeldía”.

En adelante, aunque las considere significativas, omitiré (las risas), pero es una constante durante todas las entrevistas y charlas. Aunque en esas fechas la escolarización era obligatoria, no existían programas de absentismo y era frecuente ver trabajar a niños en edad escolar, la figura del “aprendiz” era habitual. La “robona”, era lo que hoy se conoce como “novillos”, absentismo escolar sin el conocimiento de los padres. “Las Carrales” era uno de los primeros asentamientos chabolistas que hubo en El Puerto de Santa María y el “Hospitalito” uno de los colegios públicos que existían.

No pretendo justificar, de ninguna forma, la conducta de los padres que maltrataban físicamente a los hijos e hijas, pero tenemos que contextualizar esa práctica en un momento de la historia determinado. El maltrato, incluso físico, estaba institucionalizado, “pegaban” en la familia, dentro del centro educativo y el maltrato y la tortura, por parte de las autoridades, era algo normal, incluso se puede decir que formaba parte de la metodología educativa “*la letra con sangre entra*” era un dicho popular; esto puede dar una idea de como policías, maestros, padres y todo aquel que estuviera en una posición de superioridad, podía maltratar en nombre de la ley, la seguridad, la pedagogía, la honestidad... Ya hemos

visto, en otro punto del trabajo, como las instituciones tradicionales están en crisis (cambio), entre ellas la familia y la escuela, ese cambio es continuo y en estos últimos cuarenta años, que transcurren desde el inicio del relato hasta nuestros días, quizás sea la época de la historia en la que los cambios han sido más compulsivos y notorios. Cualquiera de las dos teorías propuestas en el marco teórico, la más tradicional, con sus conceptos de prevención primaria, secundaria y terciaria (Caplan, 1987) o la otra propuesta más moderna de prevención: universal, selectiva e indicada: modelo USIP, presentado por Instituto de Medicina de las Academias Nacionales (1994) , podría haber sido la respuesta idónea al problema con el que se enfrentaban muchas familias de la época, aunque la existencia de muchos programas no asegure nada (sigue habiendo absentismo y fracaso escolar) la incidencia de estas problemáticas es, sin duda, menor ahora.

García Vallinas (2006) plantea dificultades parecidas a las que me he encontrado con las categorizaciones.

En el caso que nos ocupa, exdelincuentes, las dificultades encontradas en el proceso de investigación, estuvieron relacionadas con el solapamiento de categorías/grupos a los que adscribir a la población; resultando difícil discriminar en muchos momentos entre sujetos ubicados en la categoría de delincuencia o de drogadicción, (...) Si tenemos en cuenta que la mayor parte de los delitos contra la propiedad eran cometidos por drogadictos a causa de su adicción, no sería aventurado afirmar que más de la mitad de la población reclusa debía su condena al consumo o tráfico de drogas, (...)nos encontrábamos con que no había programas específicos para delincuentes, sino que este colectivo se encuadraba en los programas para drogadictos y, aunque participaban en dichos programas, no lo hacían por su condición de delincuentes, sino como drogadictos.

De la misma forma, si la intención es crear tres grandes categorías (exclusión, prevención y reinserción) y esperar a que emerjan otras nuevas a medida que avanzamos en el análisis, nos encontramos que la prevención, por ejemplo, es algo que aparece durante todo el relato, de una u otra forma. En el caso de la reinserción, ésta comienza en el momento que la persona toma conciencia de su situación y da un primer paso para

incorporarse a la sociedad; resulta imposible que no se “solapen” unas categorías con otras, aun así, como en el caso de la entrevista, seguiremos un orden cronológico, siempre que sea posible. Me gustaría aclarar, que el prefijo “re”, no es adecuado utilizarlo en todos los casos, existen personas que nunca han estado insertadas en la sociedad, en esos casos debemos de hablar de inserción; también nos hemos referido a estas dos situaciones (exclusión y reinserción) como algo dinámico, como un proceso de “idas y venidas”; en el caso de que el camino se recorra más de una vez en ambos sentidos ¿deberíamos hablar de reexclusión social?

IV.2.- La gran escapada.

“Volví, volvía, volvía. Mientras que tuve esa edad, volvía; después ya con trece o catorce años, me fui, me escapé. Me fui a Torremolinos con mi amiga Ani y su hermano Carlos. Nos escapamos los tres. Los dos están muertos.

Fue la crónica de una huida anunciada ¿de qué huían tres menores? De la autoridad, del maltrato, de la pobreza... Ani y Carlos también eran amigos míos, estaban en algún lugar de mi memoria de donde Chari los rescató. Al igual que ella habla de su muerte con un simple comentario, yo no pregunto sobre el tema, quizás en un intento de dejarlos en el mismo lugar donde estaban, puede que para no hablar de “la muerte”. Es tan solo una percepción, pero las personas que hemos vivido situaciones de dependencia a las drogas en determinado momento de la historia, vivimos una ancianidad prematura, hemos perdido muchos amigos y amigas en todos estos años, a cada momento te dicen ¿sabes quién ha muerto? y el sentimiento de ser de los últimos que quedan es inevitable, no todos los relojes biológicos vienen con horas de sesenta minutos.

“Lo pasamos mal porque, claro, ven gente jovencita y quieren abusar de la situación. Nos quedábamos a dormir en una casa abandonada. Cogimos un ‘sarnazo’ que no te digo nada, después llegué a mi casa y se lo pegué a todos mis hermanos. Cuando volví no me atreví a ir a mi casa y me quedé detrás del polideportivo en unos tubos que había grandes de cemento, ahí me quedaba a dormir, hasta que mi hermano Luis me encontró”.

Chari, Ani y Carlos, fueron tratados como delincuentes, sin que fueran denunciados por nada ni por nadie, ese miedo, y esa “indefensión aprendida” (Vélaz de Medrano Ureta,

2002, p. 72), hace que estos menores desconfíen de la sociedad, de sus instituciones, incluida las dos más relevantes en general e indispensables en particular, para sus edades, su familia y su escuela. El contagiarse de una enfermedad estigmatizante y trasmitírsela a su familia, fue vivido por Chari como algo que agravaba su huida y que marcaba el comienzo de su vida delictiva, porque de cualquier forma ya era una delincuente, fumaba “porros”.

Mi padre era un hombre muy estricto, no me gustaba, tenía mucha maldad; como yo solía faltar mucho de casa, porque, ya te digo, era una niña muy precoz, mi madre me esperaba siempre en el sofá para tapar, y mi padre como me pudiera coger me daba hasta con el palo, y yo veía que era maldad. Era de estos franquistas auténticos. A mi hermano Luis lo echó de mi casa, a mí porque era una mujer y él miraba todavía un poquito eso. Pero para mí, mi padre no ha sido buen ejemplo ni tampoco puedo decir que yo le haya tenido un cariño especial, la verdad. Mi madre de pequeños, nos tapaba, nos tapaba mucho porque conocía la maldad de mi padre. A mí me ha cogido mi padre dormida y me ha dado con un palo y yo le he dicho ‘A ver si te mueres ya’. No había ese cariño mutuo entre mi padre y yo, con mi madre un poquito, pero tampoco hemos tenido una relación fluida como puede tener los padres con los hijos. La que daba el cariño en el hogar era mi abuela, mi abuela. La abuela siempre estaba trabajando y venía y bañaba a los niños en el patio, en un baño de latón y los vestía y era la que traía la comida. Mi madre era una mujer muy sometida a su marido, como los antiguos, y sigue siendo, sigue siendo. Yo la veía, era joven, tenía ocho hijos: el Manolo, la Pepi, el Luis y yo, la cuarta, la cuarta y cuatro más chicos; siempre estaba sometida al marido, para lo que el marido quisiera, pero para nosotros no.

Se aprecia, en su forma de hablar, como cambia el tono distendido cuando se refiere a su padre, transmite el rencor que siente, aunque todo se queda en palabras, yo sé que le quiere, o que al menos le ha perdonado lo poco o lo mucho que le hiciera en el pasado, pienso que si en algún momento estuvo traumatizada, por el maltrato recibido, es algo que

ha superado gracias al amor hacia los demás; por la iglesia o por lo civil, Chari tiene, de hecho, así es desde una realidad biológica, ‘un corazón que no le cabe en el pecho’. A su madre no le perdona que cediera al poder del machismo, pero le reconoce su amor hacia la familia y comprende la situación de sumisión.

Su abuela es para ella el referente de un hogar feliz y cariñoso, pobre o vulnerable si nos situamos en el contexto temporal, pero que presentaba una cierta estructura que le permitía subsistir como hogar. En la estropeada foto, que ella guarda con orgullo, es bastante significativo cómo le falta el trozo con el que hizo la boquilla de un porro; claro está que es mi interpretación de su actitud más allá de sus palabras, pero su lenguaje no verbal me revela que se siente orgullosa, además de la esbelta figura con la que aparece, de que a la foto le falte el trozo de boquilla, de lo contrario, estaría renegando de una parte muy importante para la persona, su pasado, su juventud y, por añadidura, a la mitad de su vida.

IV.3.- ¿Una familia excluida, vulnerable o hablamos de pobreza?

“Todos dormíamos en esa habitación, mi padre, mi madre, mi abuela y ocho hermanos, la cocina y el servicio, fuera en el patio, solo mi hermano Luis y yo tuvimos problemas de drogas, a los demás les fue bien”. En nuestro contexto actual ¿Cómo definiríamos esta situación?, ¿‘chabolismo vertical’?, ¿Cómo vivirían los habitantes de “Las Carrales”? Si seguimos la propuesta de Castel (1992,1997), citado en (Tezanos 1999) y el desarrollo de su esquema, que hacen Carlos García Serrano y Miguel Ángel Malo que tienen en cuenta tres variables: trabajo, familia y domicilio (gráfico en anexos) y situándonos de nuevo en el contexto histórico; podemos situar a la familia de Chari en la zona de vulnerabilidad,

“en esta zona se mezclan la vulnerabilidad con la exclusión, inestabilidad laboral y fragilidad de las redes sociales, en especial familiares. Pobreza económica, problemas relacionados con la residencia habitual y erosión de las redes sociales no familiares, en la que se logra sobrevivir gracias a la economía sumergida o irregular, con problemas de residencia habitual y erosión de las redes familiares”.

Otro autor desliga conceptos “La exclusión social se ha convertido en un nuevo estrato social, se entiende desde la diferencia con situaciones de pobreza,

vulnerabilidad y marginación social y se amplía a un planteamiento de dualidades, (Comas Arnau en Tezanos, 1999, pp. 492-524).

Si nos situamos en una visión desde la pobreza, según la catalogación que presenta Carreño (2003), estaría entre los “pobres laboriosos”, quiénes aun trabajando no tenían asegurada la subsistencia.

“Económicamente mal, porque mi padre trabajaba en los helados en verano y en invierno hacía polvorones, pero como estaba malo del corazón a veces, no, no había en casa para comer; a la hora del almuerzo, tomábamos café y comíamos pan con manteca. Por cierto, me acuerdo que llego una chiquilla buscándome del colegio y me dijo ¿‘Uy esto es lo que coméis’? y le digo ‘no, esto es lo que comemos después de la comida hija’, se lo vendí como el postre. La verdad es que hemos pasado mucho, desde chicos, desde chicos. Siempre, siempre, hambre”.

Sólo cuando se posicionó del lado del delito, tenía recursos para vivir holgadamente, siempre ha tenido carencias materiales y siempre le ha plantado cara a esa situación, puede que sea herencia de su abuela (en los anexos incluimos la transcripción de las entrevistas formales completas y allí habla de su abuela), pero yo la he visto con muchos dolores, sobre todo en las piernas y en el alma (aunque esto último no aparezca en las radiografías) e ir a trabajar casi arrastrándose; sus piernas ya no pueden con su peso, pero Chari las engaña y ellas siguen llevándola.

Puede parecer exagerado, pero es así, su resiliencia es de diamante, la capacidad de superar traumas y salir reforzada, una y otra vez de ellos es de admirar, algunos autores dicen que esta capacidad está relacionada con el intelecto, a mayor capacidad intelectual mayor resiliencia, si esto en realidad es así, esta mujer tiene capacidades educativas especiales y nunca se las han detectado.

De nuevo realza la figura de su abuela y disculpa, al menos en el tono, a su padre, ella reconoce que trabajaba en lo que podía: haciendo polvorones (dulces navideños) o vendiendo helados o limpiando chocos, siempre desde la economía sumergida. Fue víctima de un atraco donde le agredieron para robarle la recaudación de una gasolinera y le causaron una lesión en una pierna, le concedieran una pensión por incapacidad laboral permanente absoluta.

IV.4.- Y va la niña y se nos enamora.

“Lo conocí en el parque Calderón en la casetita de Lola y Luis tomándome un caldito. Yo dije: ‘Uy que moreno más guapo’ y él dijo: ‘Uy que niña más chica’, porque yo era muy chiquitita y muy delgada y él era un moreno así guapote; parecía gitano, ese día no pasó nada”.

En el Parque Calderón, en paralelo al río, había una pequeña caseta, de madera, uralita y hojas de palmera, donde se reunían muchos marineros y detrás era donde algunos jóvenes fumábamos y vendíamos hachís en pequeñas cantidades. Hachís es el polen que se extrae de la marihuana que por aquel entonces nosotros la conocíamos como Kifi (Kif) y entraba en El Puerto a través de los barcos de pesca; “el caldito” al que se refiere, era conocido también como “medio pollo” y era: un vaso de agua caliente con media pastilla de “Avecrem”, con unas hojitas de hierbabuena y un chorrito de vino oloroso.

“Pero después lo vi en el Ícaro, yo estaba vendiendo “ácidos”, de unos hippies, y le vendí uno a él. Un día que yo tenía que ir al médico, porque esto del médico ha sido desde chica, para hacerme una mamografía porque me salió un bultito y me acompañó, me acompañó y ahí empezamos a salir ya”.

Parece surrealista la forma de iniciar una relación sentimental, pero así fue, “el Ícaro”, merece una descripción especial, se trataba de un bar que estaba instalado en una casa en la planta baja; tenía muchas habitaciones con sofás y butacones viejos, muy viejos, allí nos acomodábamos en una de esas habitaciones sin puertas y se podía fumar porros sin que el dueño, también fumador, te dijera nada más que le pasaras el porro; a veces llegaba la policía de paisano, eran conocidos como “la brigadilla” de la guardia civil, sus métodos eran de los más crueles que uno se puede imaginar; se puede decir que si no hubiera sido por ellos, “el Ícaro” hubiese sido el primer club cannábico de la historia de España y que en la actualidad están teniendo gran protagonismo. *“No era yo tan joven porque tendría ya dieciséis años y ya con diecinueve me casé. Porque yo no tuve muchos novios, como me llevaba todo el día en el parque entre drogas, porros y hippies, no tenía tiempo de conocer a ningún hombre. Aun hoy, Chari quiere ver normal una situación que no aceptaría (de buen grado) para sus hijas ni para su hijo.*

Me casé por la iglesia (católica), embarazada de mi hijo Isaac, como no teníamos casa él se iba a la suya y yo me iba a la mía. La primera casa en que yo estuve fue en la calle Santa Lucía, mi madre fue quien la encontró. Allí fue donde yo tuve a Isaac y después a los dos años tuve a Saray. Ya empezó a entrar la heroína, nos enganchamos los dos. Mi suegra me quitó al niño y mi madre a la niña. En vez de desengancharnos lo que hicimos fue engancharnos más todavía; terminamos los dos destrozados, Chiqui a traficar, y cuando a él lo cogieron preso entonces fui yo. Y ya empezamos una carrera que no, que no tenía control.

Hemos visto dos tipos de familia, desde un intento de situarlas, por sus características dentro de una teoría, he comprobado que desde 1918 hasta la actualidad, han ido surgiendo diferentes teorías en las que sería complicado profundizar. Sin embargo, Chari nació, según las tipologías que presenta Álvarez González (2003), en una familia extensa, troncal o múltiple: grupo en el que conviven varias generaciones bajo el mismo techo (hijos, padres, abuelos). Es este un modelo tradicional muy extendido en diferentes sociedades.

Luego formó su propia familia o familia nuclear: formada por la pareja de origen y sus hijos, este tipo de familia comparten el mismo espacio, el mismo patrimonio y tienen un compromiso familiar. Este intento se vino a pique con la justificada retirada de los hijos por parte de los abuelos, quedando convertida la familia en una situación de cohabitación o pareja de hecho: formada exclusivamente por vínculos afectivos (aunque en el fondo existiesen otros intereses y necesidades) y ya por último y tras el fallecimiento del marido, la familia se convierte en monoparental; también es de justicia mencionar, que durante tres o cuatro años Chari y sus hijas e hijo, se convirtieron, por causas humanitarias en familia de acogida o sustitutoria aunque hubieran estado encantados de ser familia adoptiva, algo que desafortunadamente para la pequeña, no pudo ser.

IV.5.- La carrera que no tenía control.

A estas alturas de entrevista le pido que me resuma su paso por las drogas, por las sustancias separándolo del resto, sabiendo de antemano que eso era imposible, más que lo de resumir, lo de separar.

Me gustaba fumar muchos porros cuando estaba en el parque. Vinieron unas niñas hippies con ‘ácidos’ y cogieron confianza con mi amiga Ani y conmigo, yo empecé ya a tomar LSD. Ahí empecé a tripear con Chiqui. Pues como yo “tripeaba” casi todos los días, la gente decía que yo lo hacía muy bien, que hacía unos viajes muy bonitos y todo el mundo quería ‘tripear’ conmigo; cuando yo no tenía dinero pues las gentes me compraban mi tripi. El embarazo de Isaac me hizo dejar los ácidos y cuando mi hijo tenía un año, empecé a vender heroína. Yo la conocí a través de un hombre que había estado preso con mi hermano Luis. Y a los dos años que fue cuando yo tuve a la Saray, nació sietemesina, porque estábamos traficando también con ‘chocolate’ y yo me ‘empetaba’ para pasarlo desde Ceuta. Pues empezamos, Chiqui y yo, a ir a Ceuta. Era el tiempo, de los “culeros” porque pasábamos la droga en el intestino, el recto o en la vagina y te lo pagaban bien. Entonces yo, la verdad, es que eso lo hacía diariamente y hasta dos y tres veces al día. A veces me quedaba hasta a dormir en Ceuta. Y bueno que te puedo decir de eso. Muchas veces pasabas por la aduana y tenías suerte y otras veces pasabas y te cogían presa.

Hay aún personas que defienden la teoría del “efecto escalada”, es decir, que aquel joven que fume tabaco, luego beberá y luego de pasarse a los porros terminará con la heroína, eso aparte que en estos tiempos no está de moda (la heroína), en el caso de Chari, de los porros pasó al LSD, quizás unas de las drogas más peligrosas que conozco, bastante gente cercana se quedó “colgada”, es decir sus mentes enfermaron a raíz de probar esa droga, se solía decir “ese no baja” y así fue, no bajaron.

“Los culeros”, eso daría para mucho, intentaré describirlo sin que resulte demasiado “denso”. Los barcos que cruzan de Algeciras a Ceuta, iban y volvían varias veces al día, todas ellas llenas de personas que se “buscaban la vida”, algunas para vivir y la mayoría

para morir; esos pasajeros con mal aspecto que pasaban las aduanas de un lado y del otro sin el más mínimo de los temores, porque lo hacían diariamente y con la connivencia o mejor dicho, con el conocimiento por parte de las autoridades de que llevaban droga en sus cuerpos y no hacían nada, puede que fuera una coincidencia, pero vivíamos una situación económica difícil y con semejanzas a la de ahora.

La política económica pretendía restringir el gasto para contener la inflación, esto empeoró a partir de 1983 en que se optó por la moderación salarial, también se decidió devaluar la peseta en diciembre de 1982, lo que mejoró la balanza de pagos, pero el problema real era el desempleo que siguió creciendo (la provincia de Cádiz a la cabeza de las estadísticas, como siempre en este tema). Esto duró hasta 1984, al año siguiente, tras largas negociaciones se entra en la Comunidad Económica Europea y esto propició una fase de crecimiento económico.

“Los culeros” seguían pasando por las aduanas; era algo de llamar la atención, la mayoría del pasaje estaba formado por drogodependientes. De pronto y sin que nadie lo esperara, colocaron una máquina de rayos x por la que hacían pasar aleatoriamente al pasaje (curioso que en Puerto II no la utilizaran aun). *“Yo iba a ‘empetarme’ embarazada porque así evitaba ‘la máquina’ por eso tuve la niña prematura, se llevó casi tres meses en el hospital”*. Había que pagarse la “enganchaera”. Si una mujer estaba, embarazada no pasaba por “la máquina”. Las mujeres embarazadas estaban muy cotizadas entre los que organizaban “excursiones cannábicas”. Creo que ya no le afectan tanto estas cosas (que se ha perdonado) pero si se le nota otra vez, por su lenguaje no verbal, que guarda cierto sentimiento de culpa.

IV.6.- “Del tirón por la vena”

“(…) La primera vez que la probamos fue en la feria. Todo el mundo, la novedad, un polvo blanco, ‘¿eso qué es lo que será?’; el hombre de Vitoria que estuvo preso con mi hermano, vendía heroína y venía todos los meses a traerla y nosotros se la vendíamos, empezamos a consumir, no sabíamos que era tan mala (...) Del tirón inyectada, por la nariz me daba fatiga y a Chiqui no le hacía nada, con la aguja desde el principio”.

No fueron los únicos, al olor del hachís barato y de la mejor calidad que se había visto hasta entonces en, al menos en España y en cantidades relevantes (a mejor calidad menor tamaño de “las bolas” y mayor precio con el mismo peso), quien iba, buscaba máxima calidad; llegaban gente del resto de España, sobre todo: catalanes, vascos y madrileños, que pronto aprendieron que si lo cambiaban por heroína les salía aún más barato.

Era habitual que los que venían por hachís, esperaran un par de días en El Puerto y que un par de coches dieran dos o tres viajes en un día y medio. Dos coches, por cinco personas, con un cuarto o medio kilo cada una, unos cinco kilos por dos o tres viajes, diez o quince kilos; los precios oscilaban, pero normalmente salía a cien pesetas con gastos y se vendía a doscientas el gramo, se podía ganar, a veces, un millón y medio y a menudo los mismos compradores ponían dinero por adelantado.

El nivel adquisitivo que llegaba a tener un adicto y mucho más los organizadores, era muy alto ya que esto era un diario, claro el ritmo de consumo de heroína y, por lo tanto, el grado de adicción y el número de adictos iba en aumento. Plantearle a alguien que vive como quiere y no le falta de nada, que se vaya a “curar” (en el imaginario social no había la mínima sensación de enfermedad ni sensibilización, era “puro vicio”) y dado que no existían recursos para ello, se trataba de pasar el síndrome de abstinencia “el mono” sin medicación y sin ningún apoyo terapéutico, como se solía decir “a pelo”, a nadie le convenía. Quizás un programa de reducción de riesgos y daños hubiera sido ideal para empezar a abordar la problemática. Los grandes planes definen este método como: Las acciones exclusivas de reducción de riesgos y daños son aquellas que, una vez instaurado el consumo e independientemente de la frecuencia del mismo, se preocupan por contrarrestar los efectos negativos que de él se desprenden sin que en ningún momento el objetivo inmediato sea que el consumo no se produzca.

IV.7.- La cárcel.

Después estuve presa, entré por lo menos trece veces; entraba, salía, entraba, salía, entre Ceuta, Algeciras y Puerto II. Cuando me cogían eran setenta y dos horas con la droga dentro, lo pasaba mal porque eso se hincha y luego te cuesta mucho echarlo, pero te quedabas con eso dentro o te lo pillaban y te quedabas un par de años presa, tan solo dos

veces me quede, una un año y otra dos meses. Ahora entro voluntariamente todos los miércoles. Recibo las cartas en casa, y me voy a prisión a hablar con los remitentes. Visito un par de módulos, me voy a enfermería y luego me voy a los trabajadores sociales para hablar de la gente esa que he visto, unos necesitan ropa, otros simplemente que los escuches.

Puede que en este trozo de relato este la esencia de lo que el trabajo pretende; una persona que habitualmente entra presa, consigue poder entrar, voluntariamente, a ayudar a personas que viven ahora, parecidas experiencias a las que ella vivió en el pasado. Para no quedarse allí, contra su voluntad, Chari pasó malos ratos, muchas veces (tres días de “mono”, “empetada” y “presa”) y una vez todo superado, y lejos ya del mundo de la delincuencia, emprende una lucha para que se puedan borrar los antecedentes penales (cinco años) y entrar en la actualidad como la profesional que es. Castillo Manzano (2011, p 117), define el concepto de incorporación social como *“aquel proceso que se dirige a la normalización social de los individuos, y donde intervienen todos aquellos aspectos y estrategias que son facilitadores para los comportamientos en comunidad. Incorporación Social = Socialización”*. Este autor distingue en estos procesos una doble vertiente, individual y social, la sociedad no es agente pasivo, es parte implicada tanto en los orígenes de la drogodependencia como en el proceso de recuperación. Cobra especial importancia la reducción, asumir una actitud de cambio y la interiorización (recuperación) de los valores imperantes en la cultura a la que pretende incorporarse. Aunque siempre se ha creído que la única vía era la abstinencia absoluta, en estos momentos (como opinión personal, valorando el fracaso), se entiende que puede existir un proceso (otros autores lo llaman “incorporación a mínimos”) normalizador con consumos controlados (metadona...) que se pueden compatibilizar con una actividad laboral.

Uf, la cárcel es algo muy chungo, hombre, tu comentas un delito y tienes que pagarlo, pero creo que el lugar idóneo no es la cárcel, porque es un mundo dentro de otro mundo, es una vida dentro de otra, por fuera, tiene flores, tiene cosas, pero entras y la maldad se magnifica mucho más que en la calle. La gente cada uno mira por sí mismo, nunca va a

mirar por el prójimo, se hace daño el uno al otro. Y el sistema, el funcionario es malo.

Como prologuista del libro de Valverde (1991). Manuela Carmena, Jueza de Vigilancia Penitenciaria escribe:

Desde la cátedra se puede hacer docencia interviniendo en la marginación penitenciaria, y esta intervención abre una grieta en el muro de la marginación (...) La Justicia margina, pero por definición, su función en un sistema democrático es asumir la diversidad en la resolución de los conflictos entre los desiguales y distintos; resolver los conflictos entre intereses contrarios que han de conjugarse para el desarrollo de los derechos y libertades de todos.

IV.8.-“Cuando entré en la Iglesia me rehabilité: a mí me ha servido de mucho”.

Me ha servido para hacerme, un poco, mejor persona. Era el único centro que entrabas del tirón; entré Chiqui y a los tres o cuatro meses entré yo embarazada de Natalia. Él enseguida empezó a trabajar porque se trataba mucho el área social, no solamente se hablaba de Dios (...) Te ayudaban a realizarte, enseguida que entré comencé a cuidar de otra chavala que estaba con el mismo problema que yo, así fuimos unos detrás de otros, hasta que se formó también un grupo de mujeres, la iglesia era por la tarde. Nosotros vivíamos allí todo el día; allí estuvimos años, dos años “penenes” sin salir, luego ya arreglé mi casa y me fui a mi casa con mi marido y mis hijos.

Sin entrar en cuestiones espirituales, analizando el papel que jugaron este tipo de organizaciones, fue fundamental en las fechas que estamos recordando. Aun la red pública de asistencia en drogodependencia no estaba montada del todo, las listas de espera para ingresar en un centro público eran muy largas, existían “granjas” de entidades privadas: “El Patriarca o “Narconon”, pero bien por sus métodos o por sus precios no eran muy valorados entre sus posibles clientes.

Estas iglesias, -que en mi opinión reúnen algunas características de los movimientos milenaristas- como “Reto” o posteriormente “Remar” o, muchas otras,

pequeñas comunidades que surgieron para “curar al drogadicto”, captaban seguidores entre un colectivo -y sus familias- a quien una buena parte de la sociedad despreciaba. Podemos criticar sus métodos, su oportunismo, pero no podemos olvidar que cuando no había nadie, ellos estaban ahí y que mientras ellos oraban por los drogodependientes, una parte de la sociedad civil, en algunos barrios, los perseguían y agredían con palos para evitar que compraran, siendo los vendedores sus propios vecinos.

IV.9.- “Cuando él murió yo me sentí sola”

“No me acuerdo si en aquel tiempo daban preservativos en la prisión; pero no éramos conscientes del peligro (...) no sé exactamente cuándo cogí la enfermedad, nosotros nos dimos cuenta cuando ya estábamos rehabilitados”. La sociedad en su conjunto y, sobre todo, aquellos que diseñaban y desarrollaban las políticas sobre drogas, no llegaron a tiempo; lo del VIH era cosa de “grupos de riesgo”: heroinómanos, homosexuales y hemofílicos, eran los que podían contraer la enfermedad, era casi como un castigo divino por llevar una vida desordenada en los dos primeros casos. Afortunadamente, luego se empezó a hablar de “prácticas de riesgo” y los últimos datos hablan de un aumento de los contagios en la población heterosexual, se está creando una conciencia social de que nadie está fuera de peligro. Las medidas preventivas y evitar realizar prácticas de riesgo es de momento la mejor medicina. (...) *No reproduce las conductas de servilismo de mi madre y a mis hijos he intentado darles cariño. Yo, la vida que llevé con Chiqui fue un tiempo feliz, si yo trabajaba él hacía las cosas de la casa, tendía la ropa, cuidaba a los niños, una buena época.* Cuando habla de “buena época” se está olvidando de todo lo anterior y posterior a la rehabilitación, se nota que inconscientemente trata de borrar los momentos amargos y quedarse con esos años (pocos) de bienestar familiar con su marido y sus hijos. *“Chiqui murió con treinta y tres años, le dio una demencia senil, con una demencia senil te puedes llevar toda la vida en la cama. Entonces mejor que le pasara eso, perdió el norte y lloraba, toda la vida así en la cama yo creo que hubiera sido peor, para él, para los niños y para mí también”.*

IV.10.- “Le di el pecho: quería ser una buena madre”.

“Fue lo peor que hice. Ahí se le pegó. Porque después tuve a Loida, sin buscarla, no le di el pecho y le desapareció a los dieciséis meses”. Es en este momento de la entrevista en el único que me siento incómodo, opto por callarme, entre otras cosas, porque no quiero que note mi emoción, sabía que el momento iba a llegar, ella, creo que se da cuenta y me ayuda. *“Nos tuvieron que hacer los análisis, cuando vieron que eran positivo. Entonces se los hicimos a todos los niños y salió solamente que la Natalia era portadora. Yo pensé que iba a salir Saray porque estaba pinchándome con ella”.* Esto sucedía diez meses antes de que su marido la dejara con ese sentimiento de soledad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), *“a nivel mundial el riesgo de transmisión del VIH/SIDA a través de la leche materna y sin ningún tipo de intervención está entre un 5% y un 14% de los niños hijos de madres que viven con el VIH/SIDA. Este porcentaje varía dependiendo de la edad del niño: 5% para los primeros seis meses, 4% entre los 7 a 12 meses y un 5% entre los 13 a 24 meses”.*

“Me llevé dos años en tratamiento psiquiátrico, creía que yo iba a morir en el siguiente año, en navidad; lo de mi marido sí lo superé, sin embargo, de Natalia que sabía que estaba enferma desde que nació, no lo he aceptado, no lo he aceptado. Es más duro, es más duro”.

Otra buena amiga, que también perdió una hija, me comenta que eso es algo tan duro que no tiene nombre en ningún idioma ni lengua antigua; *“si pierdes al marido eres viuda, si pierdes a los padres huérfana, pero ¿Cómo te llaman si pierdes una hija?”*

IV.11.- “No tenía caries”.

He notado rechazo. Yo he ido a un dentista y le he dicho que tengo VIH y me ha dicho que no tengo caries, teniendo la boca hecha polvo. (...) con mi hija, y me he tenido que ir de la consulta. Aún no había conocimientos, el médico decía que no podíamos lavar la ropa juntas, que no nos rozáramos mucho con los niños. Cuando se murió Natalia, de Loida, que era la más chica, pensaban en el colegio que iba a tener VIH, pero yo les di papeles como que era negativa. Me los pidió la directora.

¿Podríamos decir que aquello era discriminación? Veíamos en el marco teórico que esta palabra se refiere al ámbito de la conducta, es el prejuicio convertido en acción, un prejuicio provocado por la honestidad de una paciente que se cree (y está) en la obligación, al menos moral, de comunicar algo para prevenir consecuencias negativas, es decir que estaba cuidando de la salud del facultativo, pero el discriminador cree que el grupo perjudicado la requiere, es una acción negativa precedida por el prejuicio.

Yo estaba trabajando en la carnicería, pasó lo de su muerte, primero Chiqui y luego la de la niña, todo el mundo se enteró que fue de sida. Me despidieron, me quedé sin trabajo, en la carnicería y en una casa que estaba limpiando, me quedé sin ningún ingreso, porque él no estaba asegurado; tres veces me vino la paga denegada. Ya me aburrí y me iba al Ayuntamiento, me quedaba en la puerta hasta que veía al alcalde, de pesada, me dieron un trabajo en una guardería, seis meses, después me contrataron un año, después empecé a trabajar en ANYDES”, al principio me escondía de la realidad trabajando como voluntaria luego empecé a cobrar y esto se ha convertido en mi profesión.

No es necesario hablar de estigmas como la lipodistrofia, basta con mostrar un tatuaje de los llamados “talegueros”, son de poca calidad, los métodos eran muy rudimentarios comparados con los de ahora y la calidad marca la diferencia entre los que están de moda (aunque también sean estigmatizantes) ¿Lo son como el de Chari?

El único estudio de ámbito estatal realizado en España sobre discriminación por portar el VIH es el informe FIPSE, Fundación para la Investigación y la Prevención del SIDA en España, fue dirigido por el Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas de la Universidad Carlos III de Madrid y por Cruz Roja Española (2005). En él se dice que en España “no existe discriminación estipulada por la ley con respecto a las personas que viven con VIH/Sida”. Según los artículos 314 del Código penal y el 17 del Estatuto de los Trabajadores, prohíben, de forma expresa, cualquier discriminación en el ámbito laboral por razón de enfermedad y en general niega cobertura a cualquier norma jurídica que vulnere este principio.

Que exista la ley no asegura su aplicación; siendo el Estado el garante de cumplimiento y si la situación de discriminación se produce, se convierte en algo

estructural y se le escapa al control de la justicia, es el propio Estado el que no está cumpliendo con su obligación (Peixoto Caldas 2005).

El Observatorio de Derechos Humanos y VIH/Sida de Red 2002, esta red de asociaciones que se dedica a velar por los derechos de las personas con VIH/SIDA; señala en su informe (2007), que es en ámbito laboral donde se produce mayor número de abusos, le siguen la sanidad y la vida cotidiana.

“Cuando Natalia murió, con nueve añitos, ya no me importó nada. Es más puse dos denuncias en el hospital del Puerto (concertado) porque no me atendían por ser portadora” (conozco más casos, era la política de la empresa). “En los trabajos nunca lo he dicho porque la gente no entiende, hay gente inculta, Hay gente que tiene miedo todavía, entre los propios usuarios te preguntan: ‘ese lo que tiene ¿se pega?, ¿qué es? y ¿esto como se pega?’. Y yo cojo un libro de VIH y le digo: ‘léelo anda, y si tienes alguna pregunta me la haces’”.

IV.12.- “Me siento una profesional”.

“He trabajado mucho en esa casa, he hecho de todo. He arreglado lo mismo papeles que le he hecho “doping” a mujeres y a hombres, los he acompañado al médico (...) y ,sobre todo, me he sentado a escucharlos. Pero la verdad es que estando en la casa si he estudiado. He estudiado Animación Sociocultural, he ido a todas las jornadas y encuentros que he podido y todo lo que cae en mis manos me lo leo, me lo estudio, pero no tengo título”.

Es lógico que se sienta profesional, lo es; diez años como voluntaria y otros diez en nómina avalan, en principio, su afirmación; conocer su trabajo y hablar con los destinatarios del mismo, la confirman.

Con todos mis respetos hacia todas las profesiones, quien le da dignidad al trabajo es el trabajador, cuando se habla de evaluar la incorporación sociolaboral de drogodependientes y/o exreclusos se hace de manera cuantitativa, se computa tan solo el número de trabajadores. En un análisis cualitativo, debemos decir en qué profesiones se incorporan y durante cuánto tiempo.

Cuando me refería al respeto, pensaba en que muchas de las iniciativas de emprendimiento de empresas de inserción, cooperativas (pocas, porque son difíciles de tutelar) sociedades con participación de entidades privadas e incluso organismos públicos (éstas ya se pueden controlar en los consejos de administración), siempre toman como idea de empresa el reciclaje o la limpieza: coger cartones, latas, aceite usado... En el caso que nos ocupa, Chari ha demostrado que también existe un potencial en el ámbito donde somos protagonistas y expertos. Según algunos discursos (para mi opinión demagógicos) los afectados son los protagonistas de las acciones/intervenciones que se realizan en Drogodependencias, no queremos ese protagonismo, queremos ser los guionistas y en ese guion, firmar la PAZ y terminar con esa pantomima -tan lucrativa- de “Guerra Contra las Drogas”.

IV.13.- “No tengo objetivos a largo plazo”.

Porque no creo que, con todo lo que tengo, haya un futuro; desde hace un tiempo para acá he cogido mucho peso, he estado mala del corazón, no estoy bien de los riñones, los pulmones, vamos yo creo que todos mis órganos están tocados, eso es un efecto secundario que da el tratamiento: Lipodistrofia, que es acumulación de grasa; te crece la barriga, la papada y la joroba y a mí se me está pasando a los órganos internos (...) Hablo del VIH, de la Hepatitis C; de las tensiones tan altas que me dan se me ha puesto el corazón más grande que el hueco, entonces no puedo ir con la velocidad que van otras personas. Creo que el darme de baja laboral es como una derrota, yo no me voy a dar por vencida hasta que no vea que no puedo moverme de la cama, mientras que mis pies tiren para delante yo voy a seguir andando. Lo que me gustaría es que mi trabajo funcionara bien, que no tuviésemos problemas para cobrar porque, yo, es lo único que llevo a mi casa, yo lo único que pido es poder estar sana el mayor tiempo posible y ver a mis hijos crecer, aunque ya están grandes, pero disfrutar de ellos y de mis nietos. Ahora vivo el día a día y dándole gracias a Dios, que cada día para mí es un regalo.

Un puñado de pastillas es el desayuno de Chari cada día, si no le duele nada, si tiene algún dolor o infección, el número de pastillas aumenta, menciona cuando se tomaba 18 pastillas diarias *“esto no es nada”* comenta con fuerza. A mí me surgen sentimientos cuando veo que se las toma todas juntas con la comprensible normalidad; uno de esos sentimientos es la impotencia, otro la frustración y empiezo a barajar “teorías de conspiración”. No es nada nuevo y la lógica dice que los laboratorios buscan tratamientos para cronificar y no para curar. La cura supondría un gran beneficio para el laboratorio que lo comercializara, pero a corto plazo, a la larga supondría pérdidas brutales para todo el sector que vive gracias a esa enfermedad incluidos los descubridores. El ejemplo de la bombilla es bueno ¿sacarían al mercado una bombilla de bajo consumo que durara diez años? La obsolescencia programada se puede extrapolar al mercado, negocio, industria farmacéutica.

El Premio Nobel de medicina en 1993 Richard J. Roberts se pronuncia en una entrevista en la vanguardia (2011). *“muchas de las enfermedades que hoy son crónicas tienen cura, pero para los laboratorios farmacéuticos no es rentable curarlas del todo, los poderes políticos lo saben, pero los laboratorios compran su silencio financiando sus campañas electorales”*.

V. EPÍLOGO

V.1.- Reflexiones, recomendaciones y valoración personal sobre las cuestiones de esta investigación

Como dice el título de este punto, aunque se propongan algunas recomendaciones no pretendo cerrar las cuestiones planteadas anteriormente, es más adecuado dejarlas abiertas e intentar provocar la reflexión y que cada cual plantee sus personales hipótesis y las convierta en tesis propias, desde el convencimiento que dar voz a quien no la tiene es enriquecedor hasta para los que siempre son escuchados; me conformo con que alguien lea el trabajo y le dé que pensar y ello le cause un sentimiento de empatía.

Aunque sea un poco contradictorio con lo que acabo de decir no quiero cerrar el trabajo sin aportar algunas ideas y recomendaciones directas en relación a esas cuestiones: se podría establecer un cupo de personas afectadas por las drogas en cada consejo

consultivo relacionado con la problemática. Se puede comprobar, con el relato de Chari, la cantidad de factores internos y externos que han influido en los diferentes rumbos por los que su vida ha navegado. Al buscar bibliografía sobre trabajos que hablen de participación de drogodependientes y no encontrar casi nada, he comprobado que la academia no va más allá que el resto de la sociedad a la hora de contar con las experiencias del colectivo en cuestión. Mitos y bulos en relación al consumo de drogas existen y dudo mucho de nuestra capacidad para desmontarlos.

No puedo evitar, al reflexionar y valorar de manera personal, mirar más allá de este trabajo de investigación y valorar la Educación Social en su conjunto. En el momento de mi decisión de estudiar esta carrera, buscaba aprender metodología para intervenir en conflictos, como durante los cursos comprobaba que los métodos somos nosotros mismos, con nuestras actitudes, con nuestras conductas y que los conflictos son las herramientas para alcanzar objetivos más generales.

Otro punto a destacar y que también estaba entre mis objetivos, era aprender a investigar, esto no recuerdo quien lo ha dicho (algo que también deseaba, llegado a este punto, era no tener que buscar quién lo dijo antes que yo) pero es verdad que *“a investigar sólo se aprende investigando”*.

Al recabar información teórica vuelvo a sentir frustración, la misma que hace veinte años; buscábamos -desde un grupo de autoayuda que se llamó “La Muralla”- referentes en federaciones y organizaciones que trabajaban con el colectivo, mejor dicho, para o por el colectivo, pero nunca “con” el colectivo; sigo buscando referentes, no he encontrado literatura escrita en primera persona y es algo que dejo entre mis objetivos para cuando se me pase el shock postparto de este trabajo.

Algo que he estado intentando obviar, lo cual ha sido muy difícil, es la situación actual, el contexto en el que se escribe, la situación y la tendencia a dismantelar todo un estado del bienestar en el que mucha gente ha nacido y al que no debemos renunciar sin luchar, pacífica, pero contundentemente; para ello habrá que empoderar a los interesados, “empowerment” qué bonita palabra para que fuera verdad, aquí podríamos hablar mucho sobre la “perversión de las palabras”. La inmensa mayoría de los movimientos sociales y recursos creados para ayudar a personas drogodependientes, están liderados, dirigidos por personas, “buenas personas”, familiares o profesionales con inquietudes, que, aunque desde

una dinámica de participación asamblearia, pocos han sido votados por los propios afectados, los cuales no participan en asambleas o juntas gestoras. A modo de ejemplos, Chari participó en una publicación que pretendía presentar personas portadoras de VIH y que llevaban una vida normalizada, las bondades del documento estaba financiado por “Janssen”, una de las 230 compañías subsidiarias de Johnson & Johnson cuyos productos se venden en más de 175 países. En mi caso, participé en la evaluación del primer Plan Andaluz sobre Drogas y en la elaboración del segundo, pero no por ser persona afectada sino por pertenecer a una ONG que trabajaba en ese ámbito.

Para elaborar el tercero, han contado con un grupo de afectados: un grupo compuesto por 43 personas divididas en cuatro grupos:

Personas en tratamiento ingresadas en una Comunidad Terapéutica pública.

Mujeres en tratamiento en un Centro de Tratamiento Ambulatorio.

Hombres en tratamiento en un Centro de Tratamiento Ambulatorio

Personas en Programa de Tratamiento con Metadona.

Las conclusiones que salen de esos grupos, son:

Integrar a familiares de usuarios y usuarias como parte activa en el proceso de recuperación.

La atención al tiempo libre y de ocio en el proceso de incorporación social.

Informar a la ciudadanía sobre la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones y facilitar su accesibilidad.

Trabajar sobre una imagen social de las personas con problemas de adicciones libre de estereotipos, haciendo mayor énfasis en los relacionados con el género.

A mí me parece increíble que ningún grupo plantee **el trabajo** como una necesidad, claramente: ¡¡no me lo creo!!, piden tiempo libre, claro los de la Comunidad Terapéutica y me parece indignante como han dividido los grupos; en comunidad hay personas en metadona, la metadona es un tratamiento ambulatorio y el grupo de mujeres está para poder concluir cuestiones transversales de género; para mí es una descarada pantomima, que falta al respeto de las personas a las que van destinadas las medidas. He de confesar, que estas aseveraciones me han costado muchas enemistades dentro del Movimiento Asociativo en Drogodependencias, no quieren escuchar que las subvenciones públicas que soportan las estructuras laborales creadas y que su mantenimiento es una prioridad, tapan bocas y

cambian opiniones (yo trabajo para una ONG) y he de confesar que el pago de las nóminas es el principal objetivo, por encima de esos objetivos tan altruistas que figuran en los estatutos, en los proyectos y en las evaluaciones de los mismos. A botepronto ¿Quién ha leído una autoevaluación de un proyecto, programa o plan, que proponga la suspensión del mismo?

Los problemas socio-afectivos y la poca cualificación profesional están muy presentes en las personas con drogodependencias y en general, en las que tienen más dificultades de inclusión social; entiendo que ofrecer un espacio de relación no hostil (“diferente al de la esquina”), donde puedan formarse desde la educación informal, no formal o formal, es adecuado para facilitar su incorporación sociolaboral.

Más allá de las necesidades psicoterapéuticas y las carencias en el terreno laboral, son las habilidades sociales las que más dificultades plantean al abordar la incorporación social; ampliar las metas ocupacionales con objetivos formativos puede ayudar a resolver esta situación o, como mínimo, provocar un acercamiento real del participante a la vida social.

Pero es imprescindible que la persona tome conciencia de su realidad, como individuo y como colectivo, de su responsabilidad al iniciar un proceso de incorporación a la vida comunitaria; es ese papel protagonista, el que la persona suele delegar en sus terapeutas, sus educadores, su familia, o a la sociedad en su conjunto, el que es necesario descubrir y potenciar para lograr una plena y consciente incorporación social.

El principal problema y sobre el que se debe incidir, es la escasa participación de los afectados por el consumo de drogas en el diseño y desarrollo de su propio proceso de incorporación social.

Mucha menor es su participación a la hora de analizar, intervenir y evaluar programas concretos o acciones comunitarias que les afectan directamente y prácticamente nula (a veces testimonial), su influencia en el diseño de políticas adecuadas, que puede prevenir situaciones que en el pasado les han causado un daño irreparable.

Estoy convencido que la persona afectada tiene un potencial como experto; desde su experiencia y sus vivencias ignorar, o no aprovechar, esa posibilidad de participación creemos que es un error (más cómodo), pero menos acertado que hacerles partícipes.

Aumentar el grado de participación en cualquier faceta de sus vidas y mejorar su capacidad para situarse dentro de un contexto social es una propuesta de abordaje; el método sería dotarles de las habilidades necesarias para optimizar sus experiencias y saberlas transmitir de forma positiva y enriquecedora para todos.

Mediante una metodología: acción-evaluación-acción, habrá que adecuar la intervención a las necesidades detectadas, considerando la participación de las personas destinatarias, como una necesidad latente y muy difícil de lograr, aunque se da por hecho en la mayoría de Planes, Programas y Proyectos; es raro encontrar una sola actividad en la que la persona drogodependiente tenga una participación más allá de lo meramente pasivo y/o simbólico, testimonial, en el mejor de los casos.

De las conclusiones que se desprenden del análisis, desde la experiencia adquirida mediante el trabajo directo realizado en los últimos años, desde una evaluación que ha pretendido ser continua y que en cierta forma se asemeja a este ejercicio de investigación más informal o menos estructurado y en un ejercicio de crítica y autocritica podemos afirmar: que en la mayoría de los casos no se logra una culminación de los procesos, ello implicaría una plena incorporación de la persona a la sociedad a través de un trabajo estable y bien remunerado.

Observando, de forma mantenida, otros programas que se desarrollan en Andalucía y otros lugares del resto del Estado, podemos concluir que los términos: “Incorporación”, “Inserción”, “Reinserción”, “Integración”, “Inclusión”..; son utilizados política e incluso profesionalmente, de manera repetitiva y cíclica, para conseguir unos objetivos que no son los que llevan implícitos esta terminología (por ejemplo, como yacimiento de empleo).

Difícilmente se consigue evitar la exclusión; la persona suele quedar fuera de programa por “Expulsión”, “Abandono”, o en el mejor de los supuestos “Alta terapéutica”, en una situación de vulnerabilidad ante la delincuencia, las drogas y cómo no, ante la exclusión social. Esto provoca que exista un alto índice de recaídas y de reinicio de tratamiento, lo cual es un estupendo caldo de cultivo para perpetuar al colectivo en los programas y cronificarles una dependencia a los diferentes recursos públicos y privados.

Para terminar, dejamos una alusión al concepto de reducción de riesgos y daños; creo que no hay diferencia entre reducir riesgos y/o daños, la diferencia es política. El concepto riesgo deja abierta una puerta a la regulación del consumo, mientras que reducir el daño implica asumir que el consumo de drogas es malo en sí mismo, a no ser por prescripción facultativa o que esté gravado con impuestos (caso del tabaco y el alcohol).

Ahora se habla de gestión del riesgo y el placer, pero eso para la Unión Europea, los EE.UU., y lo que es peor, para algunas comunidades autónomas de nuestro país es casi blasfemar. Hay que reconocer que España y en concreto Andalucía está a la cabeza en medidas innovadoras como, por ejemplo: la dispensación controlada de heroína en Andalucía (PEPSA), primero experiencia piloto y después de una evaluación positiva, en vez de implementar el programa y exportarlo al resto del Estado, se queda con el-para mí-

desafortunado rótulo de “Uso Compasivo”; también existen las “Salas de Consumo Higiénico” en Cataluña y País Vasco, tampoco se exporta la experiencia al resto del Estado y se le denomina, en esta ocasión con una intención clara de estigmatizar, “nacósalas”.

Cuando hablamos de drogas, la mayoría de las personas piensan en heroína, cocaína, éxtasis..., desde aquí proponemos que drogas son drogas, todas, legales y no legales, aceptadas socialmente o no, desde mi opinión todas deben ser tratadas de la misma forma y con el mismo respeto, ninguna es inocua ni inofensiva, tampoco son el diablo. La idea es tratar el fenómeno de las drogas no desde las sustancias sino de los usos que se hacen de ellas. ¿Quién no cambiaría tomar heroína una semana, por prescripción facultativa y bajo control sanitario por fumar tabaco, de forma compulsiva, todos los días, a cualquier hora y durante cuarenta años?

“La locura es hacer lo mismo una y otra vez, esperando resultados distintos” (Albert Einstein).

VI.- BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez González, B. (2003) *Orientación familiar. Intervención familiar en el ámbito de la diversidad*. Madrid: Sanz y Torres.
- Bosque. I. (2012) *Sexismo lingüístico y visibilidad de la mujer*, Real Academia Española de la Lengua.
http://cultura.elpais.com/cultura/2012/03/02/actualidad/1330717685_771121.html
- Caplan, G. (1978) *Principios de Psiquiatría preventiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Carrasco Montesinos, I. (2011) ¿Qué beneficios ha obtenido la humanidad con la prohibición de las drogas? *Revista Cáñamo, especial prohibición*. Ávila: Imcodavila.
- Carreño, M. (2003). Modelos de acción social a través de la historia. En Tiana Ferrer, A. y Sanz Ferrer, F. *Génesis y situación de la educación social en Europa* (pp. 21-44). Madrid: UNED.
- Castillo Manzano, A.J. (2011) *La intervención educativa en las adicciones*. Sevilla: Wanceulen.
- Castillejo J.L. (1983) Vol. I, *Diccionario de las Ciencias de la Educación*, Madrid: Diagonal-Santillana.
- Capo Bauzá, M. C. (2011) *Mis hijos y las drogas: Prevención a través del clima familiar afectivo*. Guía para padres. (p. 25). Bogotá: Ediciones de la U.
- Comas Arnau, D. (1999) Adicción a sustancias psicoactivas y exclusión social. En Tezanos J.F. (ed) *Tendencias en desigualdad y exclusión social* (pp. 492-524). Tercer foro sobre tendencias sociales. Madrid: Sistema.
- Coombs, P.H. (1971) *La crisis mundial de la educación*. Barcelona, Península.
- Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, ed. 22, <http://lema.rae.es/drae/>

- Durkheim, E. (1911) *Nouveau Dictionnaire de Buisson*. Paris: Librairie Hachette.
- Fernández Enguita, M. (2006) Iguales, ¿hasta dónde?: Complejidades de la justicia educativa (57) en J. Gimeno Sacristán, (ed). *La reforma necesaria. Entre la política educativa y la práctica escolar*. Madrid: Morata.
- Fraser, N. y Honneth, A. (2006) *¿Redistribución o reconocimiento?* Madrid: Morata.
- García Serrano, C., Malo, M. Á., & Rodríguez Cabrero, G. (2000) *Un intento de medición de la vulnerabilidad ante la exclusión social*. La última red de protección social en España. (SEC97-1377) del Plan Nacional de I+D, en: <http://digital.csic.es/handle/10261/1517>
- García Vallinas, E. (2006) La lucha contra la exclusión: panorama de las prácticas de integración sociolaboral de exreclusos en España. *TAVIRA: Revista de Ciencias de la Educación*, 21: 125- 138.
- Harris, M. (1990) *Antropología cultural*. Madrid: Alianza Editorial.
- Jiménez Frías, R. y Aguado Odina, T. (2002) *Pedagogía de la diversidad*. Madrid: UNED.
- Martínez Sánchez, A. (2002) La investigación como argumento de la intervención social. En González Soto, A.P. Medina Rivilla, A. y de la Torre, S. *Didáctica general: Modelos y estrategias para la intervención social*. Madrid: Universitas.
- Mead, M. (1997) *Cultura y compromiso. El mensaje de la nueva generación*, Barcelona: Gedisa.
- Medina Rubio, R., García Arretio, L. y Ruiz Corbella M. (2001) *Teoría de la educación social*, Madrid: UNED.
- Mellado Román, J. (1976) *Pedagogía discente; la escuela que queremos, la verdad sobre las competencias básicas*. Madrid, Círculo Rojo.
- Oriol Romani, A. (1997) Etnografía y Drogas: Discursos y Prácticas. *Revista Nueva Antropología*, 26: 39-52.

- Oriol Romani, A. (2009) Políticas de drogas: Prevención, participación y reducción del daño. *Revista Académica (Journal) Universidad Nacional de Argentina, Salud Colectiva*, 4 (3): 301-318.
- Parcerisa Aran, A. Giné Freixes, N. y Forés Miravalles, A. (2010) La educación social. una mirada didáctica. *Relación, comunicación y secuencias educativas*. Barcelona: GRAÓ.
- Pastor, J. C. y López-Latorre, M. J. (1993) Modelos teóricos de prevención en toxicomanías: Una Propuesta de Clasificación. *Anales de Psicología*, 9 (1), 19-30. Universidad de Murcia.
- Peixoto Caldas, J.M. (2005) Estigma y discriminación laboral por VIH/Sida: Un problema de salud pública. *IX Congresso Virtual HIV/AIDS: A Infecção VIH e o Direito*. Portugal: FIPSE.
- Plan Andaluz sobre Drogas y adicciones (2011) III *PASDA. Borrador*, Granada: autor.
- Pujadas Muñoz. J.J. (2002) El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales. *Cuadernos metodológicos*, 5. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Tezanos, J. F. (ed). (1999) Tendencias de dualización y exclusión social en las sociedades tecnológicas avanzadas. *Tendencias en desigualdad y exclusión social*. (pp. 11-49). Tercer foro sobre tendencias sociales. Madrid: Sistema.
- Valverde Molina, J. (1991) *La cárcel y sus consecuencias: La intervención sobre la conducta desadaptada*. Madrid: Editorial Popular.
- Varela García, C. (1981) El abuso de drogas y su prevención. *Estudios de psicología*, 25. La Rioja: Dialnet.
- Vélaz de Medrano Ureta, C. (2002) *Intervención educativa y orientadora para la inclusión social de menores en riesgo*. Factores escolares y socioculturales. Madrid: UNED.

Valverde Molina, J. (1991) *La cárcel y sus consecuencias. La intervención sobre la conducta desadaptada*. Madrid: Popular.

Villar Arévalo, L. Cañizares Márquez, F.A. y Real Gil, A.I. (2006) *Curso básico de información/formación sobre drogodependencias y adicciones*. Consejería para la igualdad y Bienestar social, Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones. Sevilla: Junta de Andalucía.

VII.- ANEXOS

ANEXO 1.- GRÁFICO DE LA EXCLUSIÓN

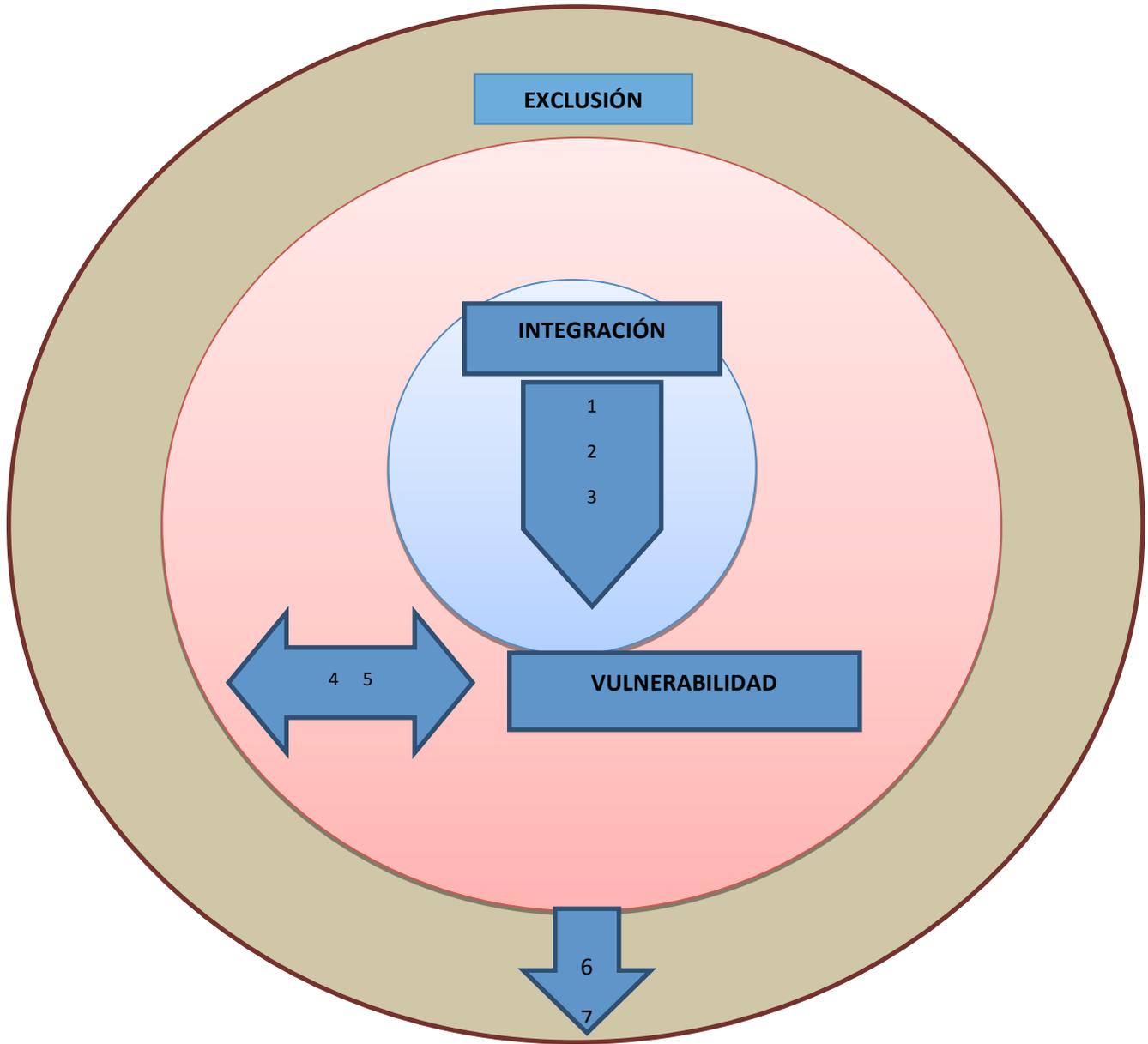


Gráfico sobre exclusión social desde la visión que aportan Carlos García Serrano y Miguel Ángel Malo en Tezanos (1999: 49) que desarrollan el sistema de Castel en siete zonas y en relación a tres variables básicas: trabajo, familia y domicilio:

El círculo central es la zona de máxima integración y la zona externa donde se sitúa el máximo nivel de exclusión. En cada espacio existen unos números que los definen de la siguiente forma:

Zona de integración: trabajo estable, redes familiares y de vecindad.

1: Integración total.

2: Erosión de redes sociales.

3: Pobreza integrada, ingresos regulares bajos y redes sociales sólidas.

Zona de vulnerabilidad: en esta zona se mezclan la vulnerabilidad con la exclusión, inestabilidad laboral y fragilidad de las redes sociales, en especial familiares.

4: Pobreza económica, problemas relacionados con la residencia habitual y erosión de las redes sociales no familiares.

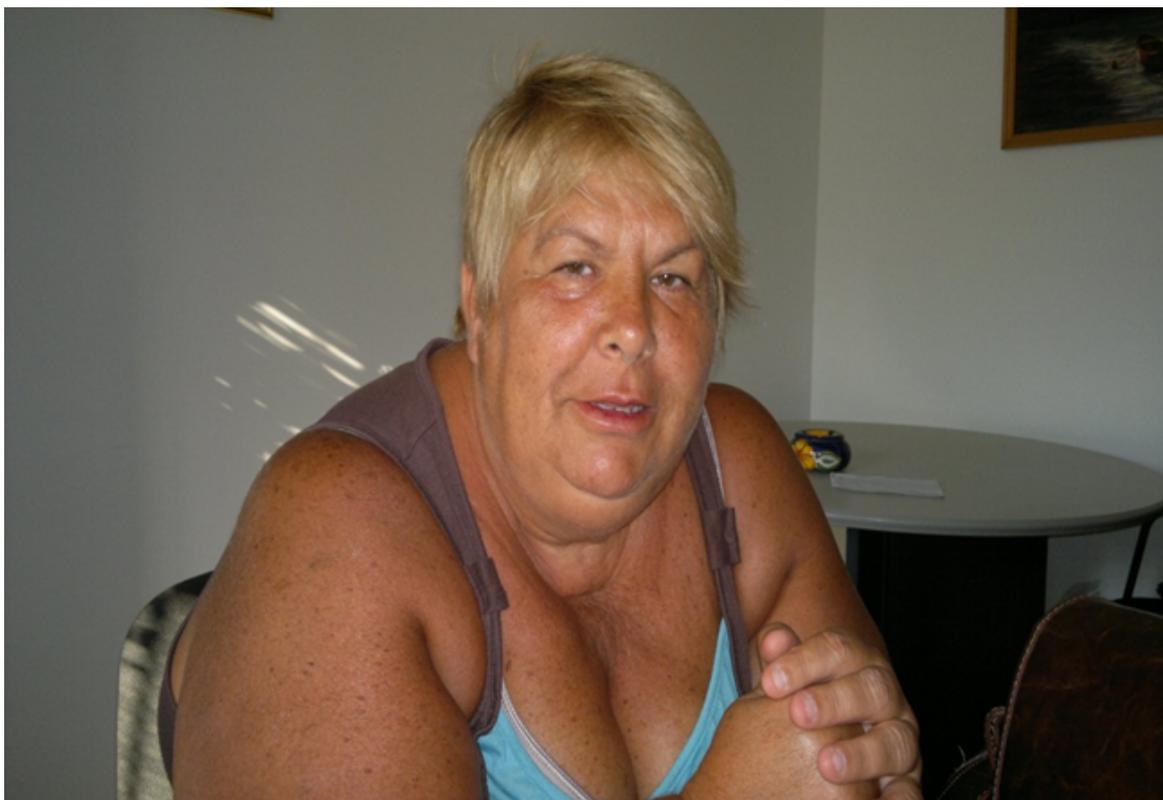
5: De exclusión social, en la que se logra sobrevivir gracias a la economía sumergida o irregular, con problemas de residencia habitual y erosión de las redes familiares.

Zona de exclusión y marginación:

6: De exclusión severa, en la economía sumergida, irregular o delictiva y/o mendicidad, con ingresos escasos, deterioro de hábitos sociales y problemas de residencia.

7: De marginación y muerte social del individuo.

ANEXO 2.- CHARI: UNA VIDA EN IMÁGENES



Rosario Garrido García. Amiga, compañera y posibilitadora de este trabajo



Desayunando con la misma vitalidad con la que vivió



Tatuaje taleguero, un estigma de tinta



"Casetita de Luis", donde encontró el amor



Su marido, su hija, su casa y un momento de felicidad



Su Iglesia, su refugio, donde empezaron una nueva vida



Las Carrales, su escondite



El Hospitalito, su escuela



Mostrando su primer hogar con Chiqui.



Dos imágenes del entorno donde vivía Chari hace cincuenta años (Barriada de José Antonio) en la actualidad. Capturas de pantalla del programa “callejeros” de la cadena televisiva Cuatro.



Su orgullo de juventud, su foto preferida ¿Qué has hecho con el trozo que le falta Chari?



Sin comentarios.

ANEXO 3.- TRANSCRIPCIÓN CASI COMPLETA DE LAS ENTREVISTAS FORMALES REALIZADAS PARA ESTE TRABAJO.

PRIMERA PARTE DE LA ENTREVISTA.

- Joaquín: Entonces, Chari, yo lo primero que voy hacer es una toma de permiso. Una toma de permiso es casi obligatoria éticamente, ¿no?, para ver lo que puedo y no puedo contar de lo que tú me cuentas a mí. Entonces yo, que me llamo Joaquín Laínez González, te pido permiso para que los datos e imágenes que me des en esta entrevista sean publicados, sólo y exclusivamente con fines académicos. Solo se podrá utilizar, bajo tu consentimiento, con fines académicos. Y eso es lo que te pido permiso yo ahora, ¿Tú me lo das?
- Chari: Sí
- Joaquín: ¿Me das permiso también para tomar imágenes tuyas y publicarlas?
- Chari: Sí, sí.
- Joaquín: Siempre, repito, con un fin académico-científico.
- Chari: Yo te doy permiso para hacerlo.
- Joaquín: Pues Rosario Garrido García, a 31 de julio de 2012. Vamos a intentar hacer lo que se llama una entrevista semiestructurada, Chari, y lo primero que me gustaría escuchar es ¿Cuál es el primer recuerdo que tienes de tu vida?
- Chari: El primer recuerdo que tengo de mi vida; cuando vivía en la calle Santa Clara, con mis padres, y, y hacía “robona”, no iba al colegio y mi madre me daba unas palizas, (risa). Y eso me llevo a refugiarme en las, en las, arriba del cementerio, que todo lo que había eran las casitas de los gitanos.
- Joaquín: ¿Las Carrales?
- Chari: Las Carrales. Me gustaba irme allí, me, me gustaba. Allí nadie me preguntaba ni me pegaba, ni. Y ese es el primer recuerdo que siempre tengo de, de mi niñez.
- Joaquín: ¿Que, de niñez, de que edad me puedes estar hablando?
- Chari: Pues antes de que terminara el, yo no termine tercero de EGB. Antes, antes.
- Joaquín: Tendrías, ¿cuantos años Chari?
- Chari: Pues primero es con seis años, siete, ocho años.
- Joaquín: ¿Ochos años? ¿Ya tú hacías novillos en el colegio?
- Chari: Ya “hacia”, bueno, ya hacía novillos en el colegio. Me esperaba en el hospitalito, detrás del coche, para que entrara todo el mundo y cuando ya cerraba el colegio decía, me llevaba todo el día fuera, volvía para salir, ya había hecho yo, pellas, (risas) y me iba a las Carrales.
- Joaquín: ¿Y tu madre lo sabía?
- Chari: Claro, cuando ya la la llamaban y, y le decían que yo no había ido al colegio mi madre me preguntaba que donde yo iba. Y le decía; a darme una vueltecita porque en el colegio. No me gusta estudiar, no me gusta estudiar. Y ella me daba unas palizas y mi

padre también.

- Joaquín: ¿Te pegaban los dos?
- Chari: Me pegaban y eso hizo que yo me fuera a las Carrales, en rebeldía.
- Joaquín: ¿Pero tu volvías a tu casa todos los días?
- Chari: Claro, volvía, volvía, volvía. Mientras que tuve esa edad, volvía. Después ya con trece o catorce años, me fui, ya no, me escapé. Y me fui a Torremolinos con mi amiga Ani y su hermano Carlos. Nos escapamos los tres.
- Joaquín: Que ya no están ninguno de los dos, ¿no?
- Chari: Los dos están muertos. Nos escapamos allí, que lo pasamos mal porque, claro, la gente ve gente jovencita y, y quieren un poco abusar de, de la situación. Nos quedábamos a dormir en una casa abandonada. Cogimos un “sarnazo” que no te digo nada. Tuve sarna y después llegué a mi casa y se lo pegué a todos, (risas) a todos mis hermanos (risas) Y mi madre me decía “¿Pero tu dónde has estado?” y yo le decía; yo en Málaga, en Marbella, en Torremolinos, allí fue donde, donde cogí la sarna. Y vi ya, ya como la maldad que había allí, que eran un poco más adelantados que aquí en el Puerto. Aunque cuando volví no me atreví a ir a mi casa y me quede detrás del polideportivo en unos tubos que había grandes de cemento, ahí me quedaba a dormir. Ahí me quedaba yo entonces. Hasta que mi madre me encontró. Mi hermano Luís me encontró.
- Joaquín: ¿Cuántos erais en casa?
- Chari: Ocho, mi padre, mi madre y mi abuela.
- Joaquín: ¿Y ocho hermanos?
- Chari: Y ocho hermanos, en una habitación. Un cuarto de baño, mi cocina. Todos dormíamos en esa habitación, el matrimonio, la abuela y los ocho niños. Y la cocina y el servicio, fuera en el patio.
- Joaquín: ¿Y económicamente?
- Chari: Mal, porque mi padre trabajaba en los helados en verano y en invierno hacía polvorones, pero como estaba malo del corazón a veces, no, no había en casa para comer. Y comíamos a la hora del almuerzo, café, tomábamos café y comíamos pan con manteca. Por cierto, me acuerdo que llego una chiquilla buscándome del colegio y me dijo “Huy esto es lo que coméis” y le digo no, esto es lo que comemos después de la comida hija (risas).
- Joaquín: Se lo vendiste como postre ¿no?
- Chari: Se lo vendí como postre. La verdad es que hemos pasado mucho, desde chicos, desde chicos. Siempre, siempre.
- Joaquín: ¿De hambre Chari?
- Chari: Hambre, hambre, lo que yo te digo de no tener nada, porque mi padre vivía a costa de mi abuela que trabajaba en una casa. Mi abuela tenía ochenta y tantos años y era chiquitita con el pelo blanco, los ojos azules y venía la mujer de trabajar y lo que traía, y el sueldo de ella era de lo que vivíamos todos, porque mi padre estaba siempre malo. Como padecía del corazón, ya te digo, lo que hacía era repartir helados, con el carrito ese de los helados antiguamente de Soler y a veces en lo de los chocos hasta que ya encontró trabajo en la gasolinera. Que por cierto de dieron un palo, lo dejaron cojo y ya se quedó con su paguita para toda la vida. Yo creo que hasta le benefició que le dieran el palo.
- Joaquín: ¿Y de los ocho eras tú la?
- Chari: La cuarta.
- Joaquín: La cuarta.
- Chari: Esta el Manolo, la Pepi, el Luís y yo, la cuarta, la cuarta.
- Joaquín: y de los cuatro, de los ocho ¿Eres tú la única que ha tenido problemas con

drogas?

- Chari: No, el Luís y yo tuvimos problemas con las drogas. Solamente los dos.
- Joaquín: Dos.
- Chari: Los demás están todos muy bien situados.
- Joaquín: Y Luís también está bien ¿no?
- Chari: Esta bien, está bien. Él también se rehabilito, se situó.
- Joaquín: Chari, ahora me gustaría que me hablaras un poco, bueno, ¿tienes más cosas que contar de tu familia que te gustaría que, que se supiera?
- Chari: Mi familia. Mi padre era un hombre muy estricto, no me gustaba, era muy estricto, tenía, mucha maldad y siempre como yo solía faltar mucho de casa porque ya te digo era una niñez muy prematura, pues mi madre, me esperaba siempre en el sofá para tapar, para tapar y mi padre como me pudiera coger me daba hasta con el palo, y yo veía que era maldad. Y además dejó de hablarme cuando yo me fui de mi casa, no me miraba. El pasaba por la calle y pasaba de mí. Decía que no tenía hija porque no le había salido como el quería. Era de estos franquistas auténticos. Y a mi hermano lo echo de mi casa, a mi porque era una mujer y el miraba todavía un poquito eso. Pero para mi, mi padre no ha sido buen ejemplo ni tampoco puedo decir que yo le haya tenido un cariño especial, la verdad.
- Joaquín: A tu madre si.
- Chari: A mi madre si, a mi madre si porque, aunque siempre me peleaba con ella porque ella decía que su marido iba a durarle toda la vida y los hijos se van. Y ella tenía que darle la razón a su marido y yo me peleaba con ella; “A ese te lo has encontrado en la calle y a nosotros tú, tú nos has parido”. Y ella decía que no, pero por detrás ella nos daba de comer, nos daba bocadillos por la ventana, si tenía que darte algo de dinero te lo daba, te echaba un cable, te echaba un cable. Y todo esto por los niños porque yo empecé a tener niños también me ayudó mucho.
- Joaquín: Ósea tú me estás hablando de otras edades, de cuando ya...
- Chari: Claro, de cuando ya fuimos más mayores. Pero de pequeños, de pequeños, nos tapaba, nos tapaba mucho porque conocía la maldad de, de mi padre. A mí me ha cogido mi padre dormida y me ha dado con un palo, dormida. Y yo le he dicho “A ver si te mueres ya”. No había ese cariño mutuo entre mi padre y yo. Con mi madre un poquito, un poquito más, como bueno, tampoco hemos tenido una relación fluida como puede tener los padres con los hijos.
- Joaquín: ¿Quién te daba el cariño en el hogar?
- Chari: Mi abuela, mi abuela. La abuela siempre estaba trabajando y venía y bañaba a los niños en el patio en un baño de latón y los vestía y era la que traía la comida, así. Mi madre era una mujer muy sometida a su marido, como los antiguos, y sigue siendo, sigue siendo. Yo lo veía, era joven, tenía ocho hijos y siempre estaba sometida al marido, para lo que el marido quisiera, pero para nosotros no.
- Joaquín: ¿Viven?
- Chari: Viven los dos.
- Joaquín: ¿Juntos?
- Chari: Juntos, juntos. El en una silla de rueda y ella todavía le pone los zapatos.
- Joaquín: Toda una vida de servicio.
- Chari: De servicio, de servicio para él, para él. Y a mí eso me mataba, yo lo rechazaba eso. Yo le decía “pero chiquilla si nada más te hace falta ponerle la pastillita en la boca”, que también lo hace, también lo hace.

- Joaquín: ¿Tu reprodujiste luego algunos de esos...?
- Chari: No.
- Joaquín: ¿No?, ¿seguro?
- Chari: Creo que no. Yo cuando tenía mis hijos en intentado darles cariño.
- Joaquín: Me refiero a ese servilismo...
- Chari: Ah no, no.
- Joaquín: Con tu marido.
- Chari: Que va, que va, que va.
- Joaquín: ¿No?
- Chari: Al contrario, al contrario. Yo la vida que lleve con Chiqui era, si yo trabajaba, el hacía las cosas de la casa, tendía, cuidaba a los niños. Nos compartíamos el trabajo. La verdad es que en eso si. Un buen matrimonio si tuve.
- Joaquín: ¿Si?
- Chari: Si, el tiempo que yo estuve con mi marido, la verdad, es que fue un buen tiempo, una buena época.
- Joaquín: ¡Ea! pues vamos a hablar de eso ¿vale?, de cómo lo conociste.
- Chari: Uy, lo conocí en el parque Calderón en la casetita de Lola y Luís tomándome un caldito. Y luego yo dije: "Uy que moreno más guapo" y él dijo: "Uy que niña más chica", (risas). Porque yo era muy chiquitita y muy delgada y él era un moreno así guapote. Parecía gitano. Después nos vimos ese día y ya está, no pasó nada. Pero después lo vi en el Ícaro, el bar el Ícaro famoso. Y yo le vendí un ácido porque yo conocía a una gente que vendía unas pastillas y ellos me lo dejaban y lo conocí vendiéndole el ácido ese. Ya después en el parque ya nos vimos y todo eso. Y un día que yo tenía que ir al médico, porque esto del médico ha sido desde chica, para hacerme una mamografía porque me salió un bultito y eso, me acompaño, me acompaño en la calle y ahí empezamos a salir ya.
- Joaquín: ¿De que edades hablamos?
- Chari: Pues no era yo tan joven porque tendría yo dieciséis años y ya con diecinueve me casé. Dieciséis años tendría. Que no lo conocí así de niña, niña, si no, porque yo no tuve muchos novios. Yo como me llevaba todo el día en el parque entre la droga, los porros, los hippies que venían y le vendíamos los ácidos en medio del parque, pues no tenía relación con los hombres. Entonces conocí a Chiqui.
- Joaquín: ¿Te casaste por la iglesia?
- Chari: Me casé por la iglesia, embarazada, de mi hijo Isaac.
- Joaquín: Embarazada del mayor.
- Chari: Embarazada del mayor.
- Joaquín: ¿Con que edad, Chari?
- Chari: Con diecinueve.
- Joaquín: Con diecinueve.
- Chari: Con diecinueve años. Y nos casamos y como no teníamos casa el se iba a la suya y yo me iba a la mía. Porque antiguamente, los padres, tu sabes, nos han obligado un poco a que teníamos que casarnos. Nos casamos y el se fue para su casa y yo para la mía. Y mi madre siempre ha ido buscándome casa. Mi madre fue la que la encontró. La primera casa que yo estuve fue en Santa Lucía, allí.
- Joaquín: En la calle Santa Lucía.
- Chari: Exacto, Santa Lucía. Allí fue donde yo tuve mi primer hijo y no continuó, pero bueno. Eh, yo tuve al Isaac y después a los dos años tuve a Saray. Y como seguí, ya empezó a entrar la heroína, pues cuando entró la heroína, nos enganchamos los dos. Mi

suegra me quitó al niño y mi madre a la niña. Entonces ya vivíamos pues más desahogadamente, no teníamos tantos problemas y en vez de desengancharnos lo que hicimos fue engancharnos más todavía. Pues como no teníamos los niños, teníamos libertad y terminamos los dos ya, destrozados. Así fue. El iba a hacer esto, a traficar, y cuando a él lo cogieron preso entonces fui yo. Y ya empezamos una carrera que no, que no tenía control.

- Joaquín: ¿Como fue el primer contacto con la droga, Chari?
- Chari: ¿El primero?, ¿con la droga?
- Joaquín: El tuyo y el de los dos a la vez.
- Chari: Umm, pues ya te digo, yo fumaba porros cuando estaba en el parque. Me gustaba fumar muchos porros. Y cuando vinieron los ácidos, vinieron por unas niñas que eran hippies y cogieron confianza con las otras niñas, que estábamos nosotros en el parque, que era amiga Ani y yo. Y nos dejaron y, claro, yo empecé ya a, a tomar ya LCD. Y cuando el vino a comprarme el, el LCD, él se fue por su camino, pero después vino otra vez y empezamos a, a “tripear” juntos. Pues como yo “tripeaba” casi todos los días pues la gente decía que yo lo hacía muy bien, que verás, que hacía unos viajes muy bonitos. Y todo el mundo quería “tripear” conmigo. Entonces cuando yo no tenía dinero pues la gente me compraba mí, el LCD para mí. Me llevaban a, allí como yo le decía “el camino”, que era el camino de Puerto Sherry hasta la Muralla, donde todo el mundo iba a “tripear”. Y esa fue al principio, con esa droga, cuando empezamos Chiqui y yo.
- Joaquín: Estamos hablando de 1. 9., ¿no te acuerdas?
- Chari: No me acuerdo. Pero puede ser 1.9..., 1.989 o 90, porque cuando, 91 tuve yo a mi hijo y yo ya estaba. Ya cuando yo tuve a mi hijo deje de tomar LCD.
- Joaquín: Eso fue donde te, te ese año también ¿no?
- Chari: Claro, en el 91 fue cuando empecé a dejar el LCD por el embarazo y cuando mi hijo tenía un año así, empecé a vender la heroína. Yo la conocí a través de mi hermano Luís. Mi hermano Luís había estado preso.
- Joaquín: En el 91 no me cuadra ¿no?
- Chari: ¿En el 91 estaba yo?
- Joaquín: No, antes.
- Chari: ¿Antes?
- Joaquín: Si, porque tú eres de 60 ¿no?
- Chari: Yo soy del 58.
- Joaquín: 58 ¿cuantos años tenías?
- Chari: Cuando tuve al Isaac.
- Joaquín: En el 78 tenías veinte.
- Chari: No.
- Joaquín: Si, del 58.
- Chari: Antes en el 91.
- Joaquín: Tú estás hablando del 81.
- Chari: Claro yo, digo, el 91 es la Saray, ¿no?, que tiene 29 años. En el 79 nació mi hijo, en el 79 nació mi hijo, sí. Las fechas es que a mí todavía no, no están muy bien. En el 79 tuve yo a mi Isaac y ahí dejé yo de consumir el LCD. Y a los dos años que fue cuando yo tuve a la Saray, empezamos a, bueno empezamos a traficar con, con hachís. Yo tuve a Saray sietemesina porque iba a “empetarme” a Ceuta para pasarnos la droga para acá.
- Joaquín: Embarazada.
- Chari: Embarazada. Y por eso tuve la niña prematura. Se llevo dos meses y medio en el

hospital, casi tres meses se llevó ella en un hospital. Y claro, nosotros conocimos ahí ya la heroína porque mi hermano... La primera vez que la probamos fue en la feria. Todo el mundo, la novedad, un polvo blanco, “¿eso que es lo que será?”, y era “coca” no era heroína era “coca”. Y nos dieron un poquito en el dedo y Chiqui se pasó, se pasó con el dedo entonces se llevó toda la noche “colocao”. Yo no tanto, el dedo me daba fatiga. Y luego mi hermano Luís que había estado preso en Vitoria pues conoció allí un hombre que vendía heroína y fue el que la trajo. Como el vivía con nosotros pues nos trajo la heroína a casa y ya nosotros empezamos a traficar con heroína, a este hombre. Siempre venía todos los meses, nos la dejábamos y nosotros empezamos a consumir ahí. No sabíamos que era tan mala la heroína, la verdad.

- Joaquín: ¿Y del tirón inyectada, Chari?
- Chari: Sí porque a mi, por la nariz, me entraba siempre fatiga. Y Chiqui porque ya no hacia nada, entonces empezamos con la aguja desde el principio. Desde el principio, así que. Después estuve, estuve presa unas pocas de veces. Entré por lo menos trece veces. Entraba, salía, entraba, salía, entre Ceuta, Algeciras y Puerto II. Y Cuando, en un bis a bis me quedé embarazada de la Natalia que fué cuando ya salí en libertad y fue cuando empecé a dejar ya todo esto.
- Joaquín: En aquel tiempo no daban preservativos en la prisión ¿no?.
- Chari: No me acuerdo bien.
- Joaquín: ¿Tú eras consciente de...?
- Chari: De que..., no. Además, si pasamos lo de cuando cogí la enfermedad, nosotros nos dimos cuenta cuando ya estábamos rehabilitados. Yo tuve a Natalia y le di el pecho porque ya estaba rehabilitada. Ya había conocido un centro cristiano y me metí en el. Y ahí pues empecé a darle el pecho a la niña porque pensaba que , claro, como no se lo había dado a los otros, y yo no voy a ser buena madre, empecé a ser, cambiar. Pues le di el pecho, que fue lo peor que hice.
- Joaquín: ¿Tú crees que fue ahí donde?
- Chari: Ahí se le pegó.
- Joaquín: Bueno, no se sabe con seguridad.
- Chari: Yo creo que fue ahí porque después tuve a Loida y le desapareció a los dieciséis meses. Yo ya no quería tener más hijos y me quedé embarazada de Loida también.
- Joaquín: ¿Sin querer?
- Chari: Sí, claro, porque usábamos preservativos.
- Joaquín: Ya sí, después de Natalia.
- Chari: Claro, empezamos a usar preservativos y fue cuando vino el “boom” ese del Sida. Nos tuvieron que hacer los análisis. Cuando no hicieron los análisis dijo que eran positivo. Entonces se los hicimos a todos los niños y salió solamente que la Natalia era portadora. Yo pensé que iba a salir Saray porque estaba pinchándome con ella. Isaac salió que no porque yo estaba, tomaba LCD y fumaba porros. Entonces se lo hice pero sabía que me iba a venir negativo. Pero con Saray que pensaba yo que, que iba a salir positivo, salió negativo también. Sin embargo, Natalia, que estaba ya yo rehabilitada, salió positivo. Y cuando tuve a Loada, pues yo ya no le di el pecho. Y le desapareció a los dieciséis meses.
- Joaquín: De alguna forma, no había información.
- Chari: No había ninguna.
- Joaquín: Ninguna ¿no?
- Chari: Ninguna, ninguna. Ya empezamos a ir al médico y ya el médico nos decía que teníamos que usar, aunque fuésemos los dos portadores teníamos que usar los dos

preservativos, porque uno podía tener mas virus que el otro y así. Que no podíamos dejar la ropa, entonces no había conocimiento, no podíamos lavar la ropa junta, umm, las cuchillas teníamos que tener mucho cuidado, los niños que nos rozáramos mucho si teníamos una herida. Y la verdad es que era un poquito complicadillo porque yo tuve una pequeña depresión a cuenta de eso, sobre todo cuando supe que mi hija lo tenía lo pase muy mal. Y entonces empecé a investigar, a leer muchos libros. Todo lo que encontraba me lo leía y supe que la ropa no pasaba nada, que, que no se contagiaba tan fácil. Yo tengo tres hijos y ninguno tienen nada y conviven conmigo. Natalia no, Natalia se murió a los diez meses del padre.

- Joaquín: ¿Con que edad?
- Chari: Con nueve años, después de pasarle yo la enfermedad.
- Joaquín: ¿Y Chiqui?
- Chari: Chiqui con treinta y tres, con treinta y tres. Porque a Chiqui le dio una demencia senil, fue eso, una demencia senil. Y yo, pero con el, en el fondo me alegro que tuviera el VIH porque una demencia senil te puedes llevar toda la vida en la cama. Entonces mejor que le pasara eso. Porque fíjate, en tres meses que se estaba dando cuenta de lo que le estaba pasando hasta que ya perdió el norte y lo pasaba mal y lloraba si se viera toda la vida así en la cama yo creo que hubiera sido un “chock” para los niños y para mí también porque todo era una carga, una responsabilidad. A mí no me hubiera importado ayudarlo pero que yo por mis hijos pues intento que cambien las cosas. Y después a los diez meses justos, murió Natalia. Chiqui murió un 9 de marzo y Natalia un 9 de enero, los dos un 9, diez meses justos.
- Joaquín: Y tú el día 10 de enero, ¿que pensaste, Chari?
- Chari: En que yo iba a morir en el siguiente año, en navidad. Me lleve tres años haciéndole pasar a mi madre, la pobre. Mi madre todos los años en navidad le ponía una velita a la Virgen porque yo estaba obsesionada en que al otro año iba a caer yo. Así por lo menos tres años. Obsesionada. Y mi familia toda, mis hermanos, mis padres, todos preocupados pensando que yo iba a caer. Hoy me dice; “si tú nos vas a enterrar a todos”. Y ya no se preocupan, pero en esos tres primeros años seguidos lo pasamos muy mal, además, yo me lleve dos años en tratamiento psiquiátrico, con lo que. De mi marido, si lo superé porque al saber que estaba enfermo sin embargo de Natalia que sabía que estaba enferma desde que nació, no lo he aceptado, no lo he aceptado. Es más duro, es más duro. Y me llevé dos años, dos años en tratamiento.
- Joaquín: ¿Y hubo en esos dos, en ese tiempo ideas de volver a consumir?
- Chari: No.
- Joaquín: ¿No?
- Chari: Nunca.
- Joaquín: ¿De quitarte del medio?, ¿de?...
- Chari: Nunca tuve idea de consumir, nunca, jamás. Yo jamás tuve deseo de consumir heroína. A lo mejor un “porrito” si y alguna vez que otra me lo he fumado de “maría” que creo que es más sano. Pero ni he tomado nunca pastillas, solamente las he tomado durante esos dos años, que las dejé porque no quería tener otra atadura y jamás me pensé. Al contrario, yo me pensaba que por culpa de eso me había pasado todo lo que me había pasado y entonces yo ya a raíz de eso de que se muriera Chiqui y muriera Natalia, mi vida hasta ahora era una carrera de cómo mantener mi casa y a mis hijos. Porque yo me quedé sin, Chiqui no cotizó nunca. Él trabajaba en un centro de rehabilitación, le daban un dinero. Ochenta mil pesetas de aquel tiempo, que era un buen sueldo, nosotros vivíamos

bien. Yo vendía en una carnicería que me daban diez mil pesetas todas las semanas y nosotros vivíamos cómodamente. Porque no somos personas envidiosas, ni, si no que la casa siguiera para delante. Pero de golpe y porrazo te quedas in las ochenta mil pesetas, sin las diez mil pesetas, porque el carnicero ya no quería porque las gentes empezaron a enterarse de que se murieron Chiqui y Natalia y empezaron a cerrarme puertas. Y me acuerdo que, no te digo nada, empecé a trabajar en una casa. Me iba a las 7 y media d ella mañana y salía a lo mejor a las 11: de las 11 a las 6.

- Joaquín: ¿Y cómo vivías tu eso de tener que ocultar tu enfermedad, Chari?
- Chari: Yo nunca se la he ocultado a las personas que conozco, ni a mi familia ni a las personas que conozco. La tenía un poco oculta al principio por mi hija Natalia, pero Cuando Natalia se murió, ya no me importó. Es más, yo puse una denuncia en el hospital porque no me atendían por ser portadora. Y ya no me importa que la gente lo sepa. Lo que no lo decía es donde trabajaba. Yo no quería que se enteraran mucho sin explicaciones vamos, no les hacía más falta. Pero yo en los trabajos nunca lo he dicho porque la gente no entiende, hay gente inculta.
- Joaquín: ¿Tú crees que aun?
- Chari: Aún, aún. Hay personas que no entienden por el trabajo que tengo, hay personas que se asustan de alguna gente de allí y yo digo: pufff como se enteren que soy portadora ni se va acercar a mí. Hay gente que tienen miedo todavía.
- Joaquín: ¿Tú habla de los mismos, los propios usuarios de la casa de acogida?
- Chari: Hay usuarios que todavía son ignorante de estas enfermedades. Ve a alguien que está amarilla y te dicen; “ese lo que tiene ¿se pega?, ¿que es? Y ¿esto como se pega?”. Y yo cojo un libro de VIH y le digo “léelo anda, y si tienes alguna pregunta me la haces”.
- Joaquín: Chari me gustaría que me siguieras hablando un poquito más de tu familia, tuya, la que tú has creado.
- Chari: La que yo creé.
- Joaquín: Cuanto orgullosa te sientes de ella.
- Chari. Totalmente.
- Joaquín: De tu trabajo, de tus funciones.
- Chari: Mira, cuando, yo me rehabilité en un centro cristiano.

SEGUNDA PARTE DE LA ENTREVISTA.

- Joaquín: A ver Chari, ¿dónde lo dejamos?
- Chari: En cuando me rehabilité, cuando entré en la iglesia.
- Joaquín: Pero cuéntame de que te ha servido, tus sentimientos...
- Chari: A mí de mucho, para hacerme un poco mejor persona. Cuando yo llegué a la iglesia era el único centro que había que entraba del tirón porque era un centro cristiano. Entonces yo, entro Chiqui primero y a los tres o cuatro meses entré yo, que estaba embarazada de Natalia. El enseguida empezó a trabajar en la iglesia porque la iglesia, umm, era un sitio donde había un centro muy grande. Se trataba mucho el área social no solamente de hablaba de Dios, si no que se hablaba de los problemas que hay en la vida hoy en día ¿no? Y además te ayudaba a realizarte porque yo enseguida que entré en la iglesia lo primero que hice fue cuidar de otra chavala que estaba con el mismo problema que yo, que era la Pepi. Y yo la acompañaba a ella, hacía de monitora con ella, en la iglesia. Y así fuimos unos detrás de otros, unos detrás de otros, hasta que se formó también un grupo de mujeres en centro. Y ya no era solamente la iglesia, la iglesia era por la tarde. Nosotros vivíamos allí todo el día, día y noche, era un centro de rehabilitación la

parte de arriba. Allí estuvimos años, dos años ‘penenes’ sin salir y luego ya arreglé mi casa y me fui a mi casa con mi marido y mis hijos. El siguió en la iglesia colaborando, llevando el centro de rehabilitación y yo en casa cuidando a los niños. Luego ya empezamos a hacer otras cosas. El centro se cambió a otro sitio y la iglesia se quedó como iglesia. Nosotros, yo empecé a trabajar, bueno a trabajar no, a hacer un voluntariado en una cárcel, visitando primeramente a los presos y Chiqui se fue a ‘las tablas’ que fue cuando, allí, una vez que estuvo allí, al poco tiempo enfermó y se murió. Cuando el murió yo me sentí así, sola. Creo que busqué hacer el voluntariado para, para salir un poco de esa depresión que tenía y empecé a visitar las prisiones. Y después de las prisiones pues llegué a la casa de acogida ANYDES, y allí empecé, hasta hoy. Primero me lleve diez años de voluntaria y ahora diez años como trabajadora.

- Joaquín: ¿Diez años llevas trabajando?
- Chari: Umm, llevo más, pero asegurada llevo menos.
- Joaquín: Cobrando, menos.
- Chari: Menos. Lo demás era voluntariado. Yo salía de trabajar de una casa y ya me estaban esperando en una puerta o en la moto para llevarme hacer el voluntariado. Lo que pasa es que la casa te absorbe mucho y ya mis hijos me dijeron; “mamá te llevas la cama o te decides”. Y ya también el pastor de la iglesia también me lo aconsejó; “si tu has rehecho tu vida por medio de la iglesia, no la dejes. Y la casa te ocupa mucho tiempo. Selecciona tu tiempo y haz tu vida, pero de otra manera”. Y entonces yo me lo pensé y en vez de hacer el voluntariado todo el día, fuera de mi casa todo el día, pues iba a los cultos cuando me tocaba, iba a recoger a mis hijos al colegio, hacía mi vida con mis hijos y las dos o tres horitas que tenía libre era las que dedicaba al voluntariado.
- Joaquín: ¿Tú te sientes una profesional, Chari?
- Chari: Yo sí. Sin tener título me siento una profesional porque he trabajado mucho en esa casa, he hecho de todo. He arreglado lo mismo papeles que le he hecho “doping” a la gente, que los he acompañado al médico, que me he sentado a escucharlos como psicóloga, sin serlo. Que le he podido ayudar en muchas cosas y sin tener títulos. Pero la verdad es que estando en la casa si he estudiado. He intentado estudiar animación sociocultural, he ido a todas las jornadas que he podido o me dejan, (risas). Y todo lo que cae en mis manos, me lo leo, me lo estudio, pero no tengo título. No tengo título porque no he tenido tiempo ni para estudiar ni dinero pero la verdad es que si me siento como profesional. Me creo capacitada para utilizar lo mismo el ordenador que el estar sentada con un “tío” y escucharlo. Vamos que lo hago, es cierto, lo hago. Mi trabajo es de monitora, pero ahí entra hacer horas más de mi trabajo, entra el acompañamiento, entra el ir por la metadona con la gente, llevarlos al médico, al psiquiatra, llevarlos a Puerto Real, llevármelos de vacaciones también. Creo que soy la que los saca a la calle, creo que también tienen derecho y además no es que tengan derecho, es que creo que deben de hacerlo. Hay que salir a la calle y ver otras cosas, no estar encerrados entre cuatro paredes.
- Joaquín: Tú también entras en prisión ¿no?
- Chari: También.
- Joaquín: Cuéntame un poquito de eso.

- Chari: Pues yo tenía muchas ganas de entrar desde hace muchos años y ante lo hacía a través de cristales, pero luego ya... Después entré como cristiana a predicar la palabra. Y después conseguí entrar por medio de ANYDES. Y aquí lo que hago es, yo recibo las cartas en casa, las leo y los nombres los apunto en una libreta y me voy a prisión. Y como son módulos distintos, pues visito... yo voy los miércoles por la mañana. Visito a lo mejor un par de módulos, me voy a enfermería y luego me voy a los trabajadores sociales para hablar de la gente esa que he visto, que he recibido sus cartas. Otras gentes necesitan ropa, otra gente simplemente que te sientas con ellos en el patio y los escuches y otra gente pues..., escuchar que es lo que necesitan. Casi todos lo que quieren es venir a la casa, de permiso. Me gustaría hacer otras cosas, pero no sé cuándo será porque siempre tiene que haber otra persona que empiece.
- Joaquín: ¿Por qué?
- Chari: Porque yo a lo mejor no tengo esa libertad de hacerlo, ¿entiendes?
- Joaquín: No porque no seas emprendedora.
- Chari: No, no yo siempre que he entrado he dicho me gustaría que alguien viniera conmigo y viéramos a los jóvenes, que se hable sobre los jóvenes porque los jóvenes necesitan mucha atención. O que creemos un grupo donde hagamos habilidades sociales o animación, pero necesito también una persona que, hombre, yo le ayudaría, pero que el empezara también. Estoy esperando que el Juaqui descanse, (risas)
- Joaquín: Ya, ya te he pillado, quieres ficharme.
- Chari: (risas) y así estamos, unas veces vemos casi todos los módulos. Entramos a las nueve de la mañana y salimos a la una y media, que es lo más tarde porque ya se van a comer. Y otras veces estamos nada más que dos horas. Pero eso todos los miércoles.
- Joaquín: Todos los miércoles.
- Chari: Todos los miércoles, todos.
- Joaquín: ¿Y cómo es que te dejaron entrar en prisión si tú me contaste que habías estado presa?.
- Chari: Pues porque había pasado más de cinco años y los antecedentes se borran. Yo pedí los antecedentes a Madrid, bueno los pedí para que me los borrarán porque habían pasado más de cinco años y me contestaron que ya se habían dado de baja los antecedentes. Entonces yo llevé un papel como que yo no tenía antecedentes penales. Con eso y la foto de carnet, tu entras rápido si vas por medio de una asociación, un centro evangélico. Ellos lo que hacen es meter el DNI y el papel como que tú no tienes antecedentes penales y no se fijan en nada más.
- Joaquín: Chari háblame un poquito de la salud.
- Chari: La salud ¿la mía?
- Joaquín: Sí, pero ahora, ¿Cómo te ves tu físicamente?
- Chari: No bien porque hace un tiempo para acá he cogido mucho peso, he estado mala del corazón, no estoy bien de los riñones, los pulmones, vamos yo creo que todos mis órganos están tocados. Y he pasado por el hospital en muchas situaciones como los pulmones, el enfisema que por poco me muero. He pasado por un cólico renal también y la gordura es la causa de no poderme mover como yo quiero. Pero no sé que es lo que me engorda porque yo he sido siempre una persona muy delgada que engordé a partir de tener ya mi cuarto hijo, al año. Se suponía que era por el tratamiento de los retrovirales y hubo una

época en que me los quité, me quité los tratamientos durante un año y perdí veinticinco kilos. Pero al mes de estar sin tratamiento, al mes no, al año y un mes de estar sin tratamiento, me hicieron otra vez las pruebas y me tuvieron que decir que siguiera con el tratamiento porque no podía dejarlo. Tomar el tratamiento y empezar a engordar otra vez y me he puesto en ciento veinte kilos y ahora estoy con un nutricionista porque si no adelgazo eso puede ser perjudicial porque la grasa no está por fuera, está por dentro y me coge los órganos más importantes como son el corazón, el riñón y los pulmones. Entonces yo me ahogo cuando hago un esfuerzo, voy más despacio, ya no puedo trabajar como trabajaba antes y la enfermedad se nota. Con los años, conforme van pasando los años tú notas como la enfermedad va menguando tu vida.

- Joaquín: Cuando tu hablas de “la enfermedad” te refieres al VIH.
- Chari: Hablo del VIH, si. VIH, Hepatitis C, el corazón de las tensiones tan altas que me dan porque soy hipertensa pues se me ha puesto el corazón más grande que el hueco, entonces no puedo ir con la velocidad que van otras personas si no voy más despacio y como yo quiero ir más rápido pues eso me daña. Entonces no, no estoy bien de salud, no estoy bien de salud. A veces me muevo mucho y otras veces me quedo tirada en el sofá relajada pues días y días, los que tengo de descanso, porque no me puedo mover, no me puedo mover.
- Joaquín: Pero aun así nunca te has dado de baja en el trabajo ¿no?
- Chari: Nunca, nunca, nunca.
- Joaquín: ¿Por qué?
- Chari: Yo que sé, siempre he estado mala y he dicho yo voy a estar una semana y sigo trabajando. Porque yo creo que el darte de baja es como una derrota, o decir ya me doy de baja y me doy por vencida y no, yo no me voy a dar por vencida hasta que no vea que no puedo moverme de la cama. Mientras que mis pies me tiren para adelante yo voy a seguir andando.
- Joaquín: Y ahora un poquito del trabajo Chari.
- Chari: uh, el trabajo.
- Joaquín: Tú me decías que, de uno de los trabajos, por ejemplo, de la carnicería te echaron cuando vieron...
- Chari: Claro, cuando Chiqui estaba en el centro trabajando y yo trabajando en la carnicería pasó lo de su muerte y luego pasó la muerte de la niña y en la carnicería ya hubo comentarios, todo el mundo se enteró que fue por lo del sida. Me despidieron, me quedé sin trabajo, pero me quedé sin trabajo en la carnicería, en la casa que estaba, que no era mucho porque Chiqui todavía cobraba algo. Pero él se murió y dejé de cobrar porque no estaba asegurado, el cobraba una gratificación por estar en el centro y ayudar, pero asegurado no. Entonces, el llevaba ocho años en el centro, no cotizó en los últimos cinco, pues por mucho que yo echara paga me vinieron tres veces denegado, paga de viuda y orfandad para mis hijos. No me dieron nunca nada, nunca. Tuve que empezar a trabajar pues en lo que me salía, de limpiadora, limpiaba una casa, limpiaba una carnicería, limpiando siempre limpiando. Ya me aburrí y me fui al Ayuntamiento y me quedaba en la puerta del Ayuntamiento hasta que veía a Magdalena Cies o al alcalde, que era Hernán Díaz. Y me acuerdo yo perfectamente que me dieron un trabajo en una guardería, seis meses, después me contrataron un año en la ayuda esta que dan X tiempo...

- Joaquín: Solidaridad con los portuenses, se llamaba el programa.
- Chari: Eso. Pues en ese programa entre yo a trabajar porque Chiqui, el que estaba apuntado era Chiqui y cuando fueron a verlo para entrar estaba en la silla de ruedas. Entonces dijeron de darme un dinero, como él se murió antes, yo le dije; “yo no quiero el dinero yo quiero trabajar” y me contrataron seis meses en IMUCONA. Después de esos seis meses me quedé otra vez en el paro, cobré la ayuda y volví otra vez al ayuntamiento. Yo me he puesto muchas veces en la puerta del Ayuntamiento, yo creo que de pesada que era o de cansina, el alcalde me daba el trabajo. Trabajé en IMUCONA seis meses, seis meses, en la guardería municipal, hasta que ya empecé a trabajar en ANYDES.
- Joaquín: ¿Y te gusta este trabajo de ahora?.
- Chari: ¿El de ANYDES?, si me gusta.
- Joaquín: ¿Y le ves futuro?.
- Chari: Ahora mismo no, ahora mismo no. Está la cosa con la crisis mal porque no están pagando y no, aunque yo si cobro porque se buscarme el dinero, pero no. Yo no quiero ser negativa, pero está la cosa difícil, está la cosa difícil, pero bueno es un trabajo que me gusta. Siempre me ha gustado trabajar con la gente echándole un cable donde a mí me lo echaron antes. Y sé, creo que sé, lo que piensan estas personas que tienen estos problemas porque yo los he pasado y se como se les puede ayudar aunque a veces ellos no quieren ¿no? Pero a veces ellos si quieren, son los menos, pero te sientes satisfecha cuando una persona sale de ese mundo. Por uno que salga ya te puedes sentir satisfecha.
- Joaquín: Chari, la otra vez se cortó y no nos dio tiempo de grabar todo el tema de cómo te buscabas la vida cuando estabas mal.
- Chari: Pues empezamos, Chiqui y yo a ir a Ceuta. Era el tiempo, se le decía, de los “culeros” porque pasaban la droga en el intestino o en la vagina y te lo pagaban bien. Entonces yo, la verdad es que eso lo hacía diariamente y hasta dos y tres veces al día. A veces me quedaba hasta a dormir en Ceuta. Y bueno que te puedo decir de eso. Muchas veces pasabas por la aduana y tenías suerte y otras veces pasabas y te cogían presa. Yo he estado **doce veces** en prisión, entre Ceuta, Jerez y Puerto II. Siempre por tráfico, pero nunca me cogían nada porque yo siempre lo llevaba “empetado” y además cuando me cogían presa era setenta y dos horas que me llevaba con la droga dentro. Y la verdad es que lo pasaba mal porque eso se hincha y luego te cuesta mucho trabajo echarlo, pero te quedabas con eso dentro o te lo pillaban y te quedabas un par de años presa, y eso era lo que yo no quería. Y esa era la forma que yo tenía de buscarme la vida, traficando, después vendiendo el “hachís” por “posturitas” como se decía antiguamente. O llevándolo de Ceuta a Oviedo que se lo llevaba a un hombre siempre y ganaba mucho más, el doble. Pero me llevaba todo el día en el barco o en la carretera haciendo ese trabajo, una forma de buscarme la vida. Cuando a Chiqui lo cogieron y entro preso, iba yo sola y a veces hasta engañaba a la gente. Decía que me habían parado en la aduana, me quitaba tres días del medio y me quedaba con todo lo que llevaba dentro. Se lo vendíamos a un traficante porque con él preso, necesitábamos mucho más dinero para mi consumo y para mis hijos. Esto ha sido una así, una cadena, pues hasta que terminó. Ya te lo he explicado todo, lo de la prisión, porque he entrado y las veces que lo hacía.
- Joaquín: Mira antes, cuando, volviendo a lo de la carnicería, algo me comentaste tú de la lipodistrofia ¿no?

- Chari: Sí, eso es un efecto secundario que da el tratamiento.
- Joaquín: ¿Y se llama?
- Chari: Lipodistrofia. Que es acumulación de la grasa. Te crece la barriga, la papada y la joroba.
- Joaquín: ¿Y tú has notado, como te pasó en la carnicería, estigmas, es decir, rechazos por el VIH?
- Chari: ¿Por las personas? sí.
- Joaquín: ¿Sí Chari?
- Chari: Sí. Yo he ido a un dentista y le he dicho que tengo VIH y me ha dicho que no tengo caries o a mi hija y me he tenido que ir de la consulta. Yo he ido a Frontela al Hospital del Puerto y dos veces les he puesto una denuncia porque no me han querido reconocer por tener el VIH. Y si no te mandan al hospital de Puerto Real o a Cádiz. Además, les puse una denuncia porque te preguntaban fuera donde estaba todo el mundo que es lo que te pasaba y yo le decía que le iba a contestar dentro. Eso lo han puesto nuevo ahora en Frontela, en el hospital Santa María del Puerto. Yo no sé si la denuncia tuvo algo que ver, pero ellos ahora te llaman primero, les dices que es lo que te pasa, te sacan otra vez para fuera y después te ve el médico. Pero antes es que te preguntaban delante de todo el mundo; - “bueno y usted ¿para que viene?”, - “yo vengo porque creo que tengo”, - “¿Pero que enfermedades tiene?”. Yo como le voy a decir las enfermedades que tengo delante de todo el mundo. Por eso le puse dos denuncias. También no quisieron sacarle sangre a una chica que llevamos de la casa. Yo antes cuando tenía a Natalia no hacía nada de eso por ella, porque no quería que ella se enterara. Pero una vez que murió yo me sentí con la libertad porque a mí no me importa. Me sentí en la libertad de compartirlo. Porque con mi hija también tuve problemas en el colegio. Cuando se murió Natalia, Loida que era la más chica, ya ellos pensaban que lo iba a poder tener el VIH pero yo les di papeles que era negativa. Me los pidió la directora y lo le dije que, si yo no lo había llevado al colegio, el papel, era porque ella no lo tenía. Y me dijo que es que allí se jugaba con punzones y yo le dije que como iba a jugar con punzón una niña de un año o dos años. Entonces me la llevo del colegio. Y me dijeron “No, no, es que hacen trabajos con punzones y se puede pinchar”. Les tuve que llevar los papeles de que la niña no era portadora. La verdad es que he sentido el rechazo. Bueno y el ir a la casa de una persona de la iglesia y no darme trabajo porque era portadora o darme de beber en un vaso y después echarle lejía. O darte alguien un vaso de plástico. Como eso, así, muchísimas cosas. De los único que no he sentido rechazo, claro, porque se lo he enseñado son de mis hijos y de mi familia. Pero a veces de los propios amigos, en la misma iglesia tuve que explicar lo que era la enfermedad y ya las personas, bueno, conocen de que manera se pega. He dado clase a los adolescentes de cómo usar un preservativo para que no se transmita nada, he hablado de VIH y sus estadios. Y ya en la iglesia en la que estoy ni en ningún lado tienen pegas. En el trabajo sigo teniéndolas porque hay gente que tienen rechazo entonces esta feo que se entere de que uno de los monitores pues tiene VIH. Pero los monitores los saben y alguna gente que entra en la casa de esos tiempos y entran en la casa también lo conoce, pero si entra alguno nuevo, ese no lo sabe.
- Joaquín: Pues yo no sé Chari, a mí no se me ocurre nada más que preguntarte. Bueno en cuanto a las relaciones ahora, ¿tú tienes relaciones desde que tu marido...?

- Chari: Nada, no tengo.
- Joaquín: No has vuelto a tener relaciones. ¿Cuántos años hace?
- Chari: Mi marido se murió hace diecisiete años, intenté tener una a los tres o cuatro años de morirse y no salió. Después hace un par de años, tres años así y tampoco salió. Entonces ya como que no, que no. Ni lo busco ni lo encuentro. Será porque yo me dedico a mi casa, mi trabajo y la iglesia y de ahí no salgo. Yo estoy tranquila, no tengo necesidad de estar con nadie. Si es por el sexo, no tengo problema, no sé, creo que es porque no me he enamorado, ni nadie se me ha insinuado que eso siempre te despierta algo, la verdad es que no. Tengo más necesidad de tener amigos y hablar con ellos que de tener una pareja.
- Joaquín: Pues hija a mí no se me ocurren cosas que preguntarte, ya esto último, creo que ni te lo debía haber preguntado, a lo mejor a ti si se te ocurren cosas que te gustarían que destacáramos.
- Chari: Que destacara.
- Joaquín: Que no tenga nada que ver con lo que te estoy preguntando.
- Chari: Ya he estado contando que en el trabajo hay persona que tú le puedes contar que eres portadora y hay otras personas que no, porque te rechazan y más por ser monitor.
- TELÉFONO:
Loida, Loida. Una llamada perdida para que vaya para allá. Para que me recoja. Es que yo hablo con una voz muy ronca por eso no se me entiende bien.
- ¿Tú has salido del trabajo? ¿Cuándo salgas te puedes pasar por aquí por Durango por los talleres?, ¿tú sabes dónde es?, ¿Qué?, al lado del taller del 'Nowel', HABLE CON SU HIJA PARA QUE VENGA A RECOGERLA.
- Joaquín: Chari cuéntame tus objetivos a corto, medio y largo plazo.
- Chari: Uf, yo a largo plazo nunca me hago, no tengo objetivos, a largo plazo, no. Nunca me pongo objetivos. Creo que vivo más el presente. Porque no creo que con todo lo que tengo haya un futuro, pero en este momento a mí, lo que me gustaría es que mi trabajo funcionara bien, que no tuviésemos problemas para cobrar porque yo es lo único que tengo, que llevo a mi casa. Pero, salud, yo lo único que pido es poder estar sana el mayor tiempo posible y ver a mis hijos crecer, aunque ya están grandes pero mis nietos, disfrutar de ellos y disfrutar de mi trabajo. Largo plazo yo no me pongo metas, me las ponía antes pero ahora ya no me pongo metas. Ahora vivo el día a día y dándole gracias a Dios que cada día para mí es un regalo, cada día.
- Joaquín: Yo no te quiero preguntar más, nada...
- Chari: (Risas), tu pregunta.
- Joaquín: ¿Qué te pregunto? dime tú cosas que no te haya preguntado.
- Chari: Yo creo que ya te lo he contado todo ¿no? Te he contado las veces he que estado presa, las cosas de la enfermedad, las cosas personales, de mi trabajo, no sé que contarte más.
- Joaquín: Dime que opinas de la cárcel.
- Chari: uf, la cárcel es algo muy chungo, algo que la gente dice. Hombre tu comentas un delito y tienes que pagarlo, pero creo que el lugar idóneo no es la cárcel porque aquello es otro mundo. Un mundo dentro de otro mundo y es otra vida dentro de otra vida. Aquello tú lo ves y dices, uy que bonito es por fuera, tiene flores, tiene cosas, pero tu entras y

aquello es un mundo donde la maldad se magnifica mucho más que en la calle. La gente, cada uno mira por si mismo, nunca van a mirar por el prójimo, se hacen daño el uno al otro. Y el sistema, el funcionario es malo, es una cárcel yo creo tercermundista con las vistas que tiene.

– Joaquín: Gracias, besos...

Se han quitado, la mayoría de ruidos, algunos lo hemos considerado significativos, otras partes no aparecen por considerarlas demasiado íntimas, si cabe, incluso hay cosas que he dudado transcribir o preguntar, en cualquier caso, ha servido para dar cuerpo al trabajo al que se anexa y ella se siente orgullosa de ser la persona elegida para el mismo.