FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Vivencias de Hombres con Policonsumo en Situación de calle en la Ciudad de Copiapó

Trabajo de Titulación Presentado en Conformidad a los Requisitos para Obtener el Título de Psicólogo y el Grado de Licenciado en Psicología

Profesor Patrocinante: Pablo Brizuela Gallo

Niger Antonio Mundaca Montoya

Carlos Agustín Farías Cabrera

Copiapó, Chile 2025

Agradecimientos

Deseamos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo. A nuestros padres, por su constante apoyo, orientación y compromiso, pilares fundamentales en nuestro desarrollo personal y académico. A nuestros abuelos, familiares y amigos, quienes con su compañía, ánimo y palabras de aliento acompañaron cada etapa de este proceso.

Agradecemos igualmente a nuestros profesores y compañeros, cuyo profesionalismo, disposición y colaboración contribuyeron significativamente al desarrollo de esta investigación. Un gran agradecimiento y reconocimiento a nuestros fieles perros, cuya presencia brindó calma y bienestar en los momentos de mayor exigencia.

Finalmente, dedicamos un especial y respetuoso agradecimiento a una querida amiga que ya no se encuentra con nosotros. Su memoria, cariño y la huella que dejó en nuestras vidas permanecen presentes, inspirándonos a continuar con determinación y gratitud.

ÍNDICE

Resumen……1

Abstract..……...……... 2

Capítulo I Introducción…….. 3

Capítulo II Marco teórico……....8

2.1. Modelo Sociocultural…….....8

2.2. Vivencias...…….…… 8

2.3. Consumo...……..... 9

2.4. Policonsumo:..... 10

2.5. Situación de calle.…..…… 11

2.6. Consumo en Adultos.……... 13

2.7. Estudios..……... 14

Capítulo III Metodología……..……16

3.1. Tipo de Estudio, Diseño y Metodología…….……...16

3.2. Participantes y muestreo…….……17

3.3. Criterios de inclusión y exclusión …….……...18

3.4. Instrumentos…….…….18

3.5. Procedimiento de análisis de datos…….…….19

3.6. Consideraciones Éticas..…….……...21

Capítulo IV Resultados……..…….....22

4.1. Experiencias...…….……22

4.2. Entorno institucional…….28

4.3. Significados ……..……...36

4.4. Emociones……...42

4.5. Estrategias de afrontamiento……50

Capítulo V Discusión……..……54

Capítulo VI Conclusión……..61

Referencias bibliográficas……..……63

Anexo……...……..……..71

Consentimiento informado……....71

Guion temático ……74

Pauta de entrevista…….77

Comisión evaluadora…….80

Resumen

La presente investigación tuvo como propósito comprender las vivencias asociadas al policonsumo en hombres adultos en situación de calle en Copiapó, a partir de la pregunta: ¿Cuáles son las vivencias asociadas al policonsumo en esta población? Se realizó un estudio cualitativo de diseño descriptivo-interpretativo, utilizando entrevistas semiestructuradas de tipo episódica. El muestreo fue no probabilístico e intencional, considerando a hombres mayores de 18 años, en situación de calle y con antecedentes de policonsumo.

El análisis del discurso identificó trayectorias marcadas por consumo temprano, rupturas familiares, pobreza y exclusión social. También surgieron percepciones ambivalentes respecto del entorno institucional, con dificultades de acceso a tratamiento y experiencias de estigmatización. El policonsumo apareció como una estrategia para enfrentar el hambre, el frío, el malestar emocional y la soledad, adquiriendo un carácter adaptativo en la vida en la calle.

En síntesis, el policonsumo en contexto de calle se configuró como un fenómeno complejo influido por factores estructurales, relacionales y subjetivos, evidenciando la necesidad de fortalecer intervenciones comunitarias integrales orientadas a la salud mental, la reducción de daños y la reinserción social.

Palabras clave: policonsumo, situación de calle, vivencias, significados, hombres, análisis del discurso.

Abstract

The purpose of this study was to understand the experiences associated with polysubstance use among adult men experiencing homelessness in Copiapó, based on the guiding question: What are the lived experiences associated with polysubstance use in this population? A qualitative descriptive-interpretative design was employed, using episodic semi-structured interviews. The sampling was non-probabilistic and intentional, including men over 18 years old who were experiencing homelessness and had a history of polysubstance use.

Discourse analysis identified life trajectories marked by early substance use, family ruptures, poverty, and social exclusion. Ambivalent perceptions of institutional environments also emerged, highlighting difficulties in accessing treatment and experiences of stigmatization. Polysubstance use appeared as a strategy to cope with hunger, cold, emotional distress, and loneliness, acquiring an adaptive role within street life.

In summary, polysubstance use in the context of homelessness constitutes a complex phenomenon shaped by structural, relational, and subjective factors, underscoring the need to strengthen comprehensive community interventions focused on mental health, harm reduction, and social reintegration.

Keywords: polysubstance use, homelessness, lived experiences, meanings, men, discourse analysis.

Capítulo I Introducción

En la actualidad, el consumo de sustancias psicoactivas constituye un fenómeno de alta complejidad, cuya comprensión exige considerar tanto su desarrollo histórico como sus expresiones contemporáneas en distintos contextos sociales. Si bien su presencia ha atravesado diversas culturas y épocas, hoy se manifiesta con especial intensidad en escenarios de exclusión social, como la situación de calle, donde el consumo se articula con condiciones estructurales de vulnerabilidad. En Chile, el Censo de Población y Vivienda 2024 registró 21.750 personas en situación de calle, cifra que corresponde al 0,12% de la población nacional (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2025). Este grupo presenta características que incrementan su riesgo psicosocial, tales como baja escolaridad, mayor prevalencia de discapacidad y trayectorias marcadas por la exclusión social, lo que permite comprender que el consumo de sustancias en este contexto no puede abordarse únicamente desde una perspectiva individual, sino como un fenómeno multidimensional que hoy se configura como un relevante desafío de salud pública y social.

A lo largo de la historia, las sustancias psicoactivas han acompañado a la humanidad, desempeñando un rol relevante en contextos culturales, políticos y religiosos. Desde la antigua Mesopotamia, donde civilizaciones como la sumeria y asiria utilizaban cannabis con fines rituales (Hinojosa Becerra & Marín-Gutiérrez, 2024), hasta el Antiguo Egipto, el consumo de drogas ha sido una constante. En distintas épocas, imperios como el británico a través de la Compañía de las Indias Orientales, protagonista de las Guerras del Opio (Compañía de las Indias Orientales, 2025) y regímenes como el Tercer Reich (Rodríguez, 2019) usaron drogas estratégicamente en sus conflictos. Asimismo, el alcohol ha tenido un papel simbólico y social desde la Grecia clásica, representada en la figura de

Dionisio, hasta su incorporación en rituales cristianos como la eucaristía (Habib, 2024), aunque también generando problemas sociales, como ocurrió durante la Ley Seca en Estados Unidos (Alcalá, 2023). Esta presencia histórica evidencia que el consumo de sustancias es un fenómeno arraigado y complejo, que ha evolucionado hasta configurarse hoy como un desafío/problema de salud pública y social.

El consumo de sustancias psicoactivas comprende el uso de drogas lícitas, ilícitas y medicamentos con potencial adictivo. Estas sustancias, ya sean compuestos naturales o sintéticos, actúan sobre el sistema nervioso central, modificando funciones relacionadas con el pensamiento, las emociones y el comportamiento. Dentro de las sustancias de uso legal se incluyen el alcohol, el tabaco y los fármacos de prescripción, como los tranquilizantes o analgésicos opioides. En cambio, sustancias como la cocaína, las anfetaminas o el cannabis son clasificadas generalmente como ilícitas, salvo en contextos médicos o científicos regulados. El consumo de estas sustancias representa un problema de salud pública a nivel global, dado el riesgo que implica para el bienestar físico, mental y social de las personas, particularmente cuando se vuelve habitual o problemático. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025)

El consumo simultáneo de múltiples sustancias aumenta de forma significativa el riesgo de sobredosis tanto mortales como no mortales y la probabilidad de sufrir lesiones accidentales. La interacción de drogas con efectos depresores o estimulantes puede potenciarse de manera impredecible, intensificando la depresión del sistema nervioso central o la sobreexcitación. La OPS 2020 advierte que combinar alcohol, opioides, benzodiacepinas u otros depresores incrementa considerablemente el riesgo de una sobredosis, además dicha sinergia conlleva deterioro psicomotor que eleva el riesgo de caídas y otros.

Cuando el consumo problemático de sustancias se analiza en poblaciones de alta vulnerabilidad social, como las personas en situación de calle, emergen dinámicas particulares. La situación de calle no se limita a la falta de vivienda física; implica también un proceso de exclusión social e indigencia, donde se rompen los vínculos familiares y comunitarios que sostienen la integración social (Valdés Cisterna 2020).

En este contexto, el consumo de sustancias actúa tanto como causa como consecuencia de la situación de calle, generando un círculo vicioso difícil de romper. Por un lado, las adicciones son factores de riesgo que pueden precipitar la pérdida de la vivienda y la vida en la calle. Por otro lado, una vez en situación de calle, las condiciones de vida adversas tienden a agravar el consumo como mecanismo de afrontamiento frente a la precariedad, el aislamiento y el sufrimiento emocional (Valdés Cisterna, 2020).

El policonsumo de sustancias en personas adultas en situación de calle se configura como una problemática social y de salud pública de creciente relevancia. Esta población se enfrenta a múltiples factores de vulnerabilidad, tales como el deterioro físico, el aislamiento social, la precariedad económica y la limitada disponibilidad de servicios básicos de salud, condiciones que pueden facilitar o agravar el consumo de drogas (Centro Clínico de Adicciones, 2025). Asimismo, en el caso de los adultos mayores, el policonsumo adquiere particular gravedad debido a la mayor fragilidad del organismo y a la presencia frecuente de enfermedades crónicas, lo que incrementa el riesgo de complicaciones severas e incluso letales (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020).

Junto con ello, la evidencia reciente indica que existen diferencias por sexo en los patrones de consumo de sustancias psicoactivas. Tradicionalmente, los hombres han presentado mayores tasas de consumo que las mujeres en la mayoría de las sustancias; sin

embargo, estas brechas se han ido reduciendo y, en las generaciones más jóvenes, tienden a disminuir o incluso a invertirse. En Chile, el Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar evidenció que las adolescentes superaron a sus pares masculinos en la prevalencia de consumo de alcohol durante el último mes (26,8% versus 21,4%), así como en el consumo de cannabis en el último año (20,5% versus 17,1%), además de inhalantes y uso no médico de tranquilizantes (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol [SENDA], 2023). En contraste, las encuestas realizadas en población adulta continúan mostrando mayores niveles de consumo en hombres, lo que sugiere la existencia de un cambio generacional en los patrones de consumo, aspecto especialmente relevante para el análisis del fenómeno desde una perspectiva de género.

Ante este panorama, se evidencia una insuficiencia en los abordajes tradicionales del consumo y policonsumo, los cuales tienden a centrarse en una mirada individual, biomédica o moralizante, dejando en segundo plano las condiciones socioculturales y estructurales de exclusión que atraviesan la vida de las personas en situación de calle.

Esta omisión dificulta la comprensión integral del fenómeno y limita la efectividad de las estrategias de intervención, las cuales muchas veces no logran responder a las trayectorias de vida marcadas por la precariedad, la violencia, la ruptura de vínculos y la falta de acceso sostenido a redes de apoyo.

En este sentido, se vuelve necesario visibilizar y comprender el consumo y policonsumo desde un enfoque sociocultural, que considere tanto los contextos estructurales de exclusión como los recorridos biográficos individuales que conducen al uso de sustancias. Abordar esta brecha resulta fundamental para el diseño de estrategias de intervención pertinentes, contextualizadas y efectivas, especialmente en instituciones

que trabajan directamente con esta población y que enfrentan el desafío de ofrecer respuestas que vayan más allá de la abstinencia o el control del consumo.

En base a lo anterior, este estudio busca responder a la siguiente problemática de investigación: ¿Cuáles son las vivencias asociadas al policonsumo en hombres adultos en situación de calle en la ciudad de Copiapó? Así, el objetivo general de esta investigación es comprender las vivencias asociadas al policonsumo en hombres adultos en situación de calle en Copiapó. A nivel específico, se busca: a) describir las trayectorias de vida de hombres adultos que presentan consumo problemático de sustancias y que actualmente viven en situación de calle; b) explorar las experiencias que estas personas tienen respecto al uso de sustancias y su vínculo con la situación de calle; c) analizar el impacto del entorno institucional o comunitario en las experiencias de consumo, como albergues, centros de acogida o redes de apoyo; y d) reconocer los significados que las personas atribuyen a sus vivencias de policonsumo, en el contexto de situación de calle.

Problematización:

Preguntas generadoras

a) ¿Cómo es la relación entre adultos en situación de calle, con su familia o cercano?
b) ¿Existe una vinculación entre los adultos con drogadicción en situación de calle con alguna red de apoyo publica?
c) ¿Cómo es el ambiente y convivencia entre adultos que viven en situación de calle?
d) ¿Qué significados atribuyen los adultos a sus experiencias de exclusión social y consumo, considerando el contexto de su historia de vida?
e) Existe una relación entre el policonsumo y problemas legales

Capítulo II Marco Teórico

2.1. Modelo sociocultural

El modelo sociocultural permite analizar el consumo de drogas en hombres adultos en situación de calle al considerar cómo las condiciones estructurales de desigualdad impactan en las trayectorias de vida y en la salud mental de los sujetos. Desde esta perspectiva, el consumo no es meramente un fenómeno individual, sino una respuesta a contextos sociales marcados por la exclusión, la pobreza y la pérdida de vínculos significativos (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina [SEDRONAR], 2020). En el caso de las personas en situación de calle, las condiciones materiales de existencia se ven deterioradas por la falta de redes de apoyo, vivienda, acceso a servicios de salud y la marginación sostenida, elementos que favorecen conductas como el consumo problemático de sustancias (Di Iorio, 2019). Además, en el caso particular de los adultos mayores, se suman factores como el duelo, el deterioro físico, la jubilación y la pérdida de propósito, que incrementan la vulnerabilidad al consumo como forma de afrontamiento ante estas situaciones (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020).

2.2. Vivencias

La vivencia se entiende como una experiencia integral que articula el entorno y la subjetividad del individuo, constituyendo una unidad dinámica de la conciencia, en tanto toda vivencia implica un objeto, un motivo y una atribución de sentido (Rodríguez Arocho, 2023).

Asimismo, la vivencia puede entenderse como un proceso activo mediante el cual el sujeto no se limita a reflejar el entorno, sino que lo resignifica a partir de su experiencia subjetiva, funcionando como un mediador entre el individuo y su contexto social e

histórico. Desde esta perspectiva, el concepto de vivencia adquiere relevancia no solo para la comprensión de los procesos psicológicos, sino también para el análisis del desarrollo humano y educativo, especialmente durante la infancia, al permitir una lectura no reduccionista de la relación individuo-contexto (Rodríguez Arocho, 2023).

Por otro lado, Rodríguez Arocho (2023) aborda el concepto de Perezhivanie, traducido al español como vivencia, como una categoría central en la psicología histórico-cultural derivada de la obra de L.S. Vygotski. Desde esta perspectiva, la vivencia es entendida como una unidad compleja e indivisible que articula simultáneamente componentes afectivos, cognitivos y sociales, y que permite comprender cómo un sujeto experimenta y da sentido a los acontecimientos en su entorno.

2.3. Consumo

El consumo de sustancias psicoactivas abarca tanto drogas lícitas tales como alcohol, tabaco o fármacos, como ilícitas que implica alterar el sistema nervioso produciendo cambios en pensamientos, emociones y conducta (OPS, 2020). En la actualidad se comprende este fenómeno desde un enfoque de salud pública y sociocultural, considerándolo un problema multidimensional que involucra respuestas biológicas, psicológicas y sociales. Se reconoce la existencia de un continuo que va desde el uso ocasional hasta el consumo problemático y la dependencia. De hecho, un trastorno por consumo de sustancias (adicción) se define como el uso intenso y problemático de una o más sustancias, persistiendo a pesar de consecuencias negativas para la salud y la vida diaria. (American Psychiatric Association, 2025). Este trastorno tiene carácter crónico y recurrente, asociado a cambios neuroadaptativos que generan necesidad intensa de consumir y pérdida de control sobre la ingesta. Se ha evidenciado que dicho consumo continuado puede derivar en discapacidad y otros problemas crónicos de salud, afectando

no solo al individuo sino también a su entorno familiar, laboral y social (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2020), actualmente predomina una visión integradora que sostiene que los daños asociados al consumo de sustancias dependen de diversos factores, entre ellos el tipo de sustancia y la forma de uso, las características personales tanto físicas como psicológicas y el contexto social en el que ocurre el consumo. En este sentido, la vulnerabilidad a desarrollar problemas asociados al uso de drogas no se explica únicamente desde la biología individual, sino también desde condiciones socioculturales como la pobreza, el trauma o las normas sociales. Este enfoque sociocultural reconoce, además, la influencia de la estigmatización, ya que las personas con trastornos por consumo suelen enfrentar rechazo social, aislamiento e incluso un mayor riesgo de muerte prematura. Por ello, los organismos internacionales promueven abordar el consumo de sustancias como un problema de salud pública, enfatizando la prevención, el acceso oportuno a tratamiento y el respeto de los derechos humanos por sobre la criminalización. En esta línea, se reconoce que los problemas asociados al consumo son prevenibles y tratables, y que mediante la detección temprana y el apoyo adecuado es posible reducir el uso riesgoso antes de que evolucione hacia una dependencia.

2.4. Policonsumo

El término policonsumo de drogas se utiliza para describir el consumo de más de una droga o tipo de droga por una persona al mismo tiempo o de forma secuencial. Abarca el consumo tanto de drogas ilegales como de sustancias legales, como el alcohol y los medicamentos. Por otro lado, la mayoría de las personas que consumen drogas lo hacen en ocasiones con más de una sustancia (European Union Drugs Agency, 2021).

El policonsumo multiplica los riesgos asociados al consumo de sustancias. Cada droga por separado tiene efectos adversos propios, pero al combinarlas se producen interacciones farmacológicas que pueden intensificar la toxicidad. Por ejemplo, mezclar cocaína con alcohol genera etileno de cocaína, metabolito altamente tóxico que prolonga y agrava los efectos nocivos en el organismo (Plan Nacional sobre Drogas, 2025)

2.5. Situación de calle

La situación de calle entendida como la condición de vivir en el espacio público o en albergues precarios, sin vivienda ni resguardo estable, representa una forma extrema de exclusión social. Quienes habitan la calle suelen carecer de redes de apoyo, acceso regular a servicios básicos (salud, higiene, seguridad) y oportunidades laborales, viéndose envueltos en un círculo de vulnerabilidad crónica. En Chile, según cifras recientes, se estima que unas 15 mil personas viven en situación de calle a nivel nacional. Este grupo poblacional enfrenta múltiples riesgos: desde la exposición a climas extremos y violencia, hasta mayores probabilidades de enfermar. De hecho, durante la emergencia sanitaria por COVID-19 se le reconoció como una de las poblaciones más expuestas y se implementaron apoyos urgentes para proteger su vida (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2020). La ausencia de un hogar no solo implica carencias materiales, sino también la ruptura de lazos comunitarios y la estigmatización social, lo cual agrava su marginalidad.

En este contexto, el consumo de sustancias aparece tanto como causa como consecuencia de la situación de calle, configurando una relación mutua. Según Domínguez Vásquez (2018), diversos factores socioeconómicos y psicológicos como el desempleo prolongado, la pobreza, los traumas, las enfermedades mentales no tratadas y el quiebre de redes familiares, pueden llevar a una persona a la calle, y en muchos casos

el consumo problemático de alcohol u otras drogas figura entre los detonantes de dicha trayectoria de exclusión. Asimismo, el autor señala que las crisis vitales, tales como la pérdida de la vivienda, la disolución de vínculos familiares o de pareja, y la salida desde instituciones como centros de protección, cárceles u hospitales, suelen actuar como eventos precipitantes hacia la situación de calle. A su vez, vivir en la calle tiende a favorecer el consumo problemático de alcohol y otras drogas, utilizadas frecuentemente como mecanismos de afrontamiento frente a la dureza de esta realidad, configurándose un círculo vicioso en el que las adicciones agravan la exclusión social y, recíprocamente, la exclusión alimenta el consumo. En esta línea, la Alianza Nacional para Erradicar la Falta de Vivienda (2025) señala que el estrés asociado a la supervivencia en la calle puede intensificar la adicción, al mismo tiempo que esta contribuye a la pérdida de la vivienda, dificultando la salida de dicha situación.

De acuerdo con el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2021), las personas en situación de calle que presentan consumo activo enfrentan importantes barreras para acceder a servicios de ayuda y rehabilitación. Entre estas se incluyen la desconfianza hacia las instituciones, muchas veces asociada a experiencias previas negativas; el temor a ser juzgadas o estigmatizadas debido a su consumo; y el miedo a ser expulsadas de refugios o albergues por el uso de sustancias. Asimismo, el organismo advierte que existe una oferta limitada de servicios adaptados a esta población, ya que numerosos programas de tratamiento exigen condiciones difíciles de cumplir para personas sin hogar, como la abstinencia total o la acreditación de un domicilio fijo. En este sentido, se ha documentado que algunos centros de salud mental se niegan a atender a personas que consumen drogas activamente, mientras que ciertos servicios

especializados en drogodependencias excluyen a usuarios sin vivienda o no admiten a personas intoxicadas, lo que deriva en situaciones de exclusión sanitaria.

A nivel comunitario en América Latina, organizaciones sociales y organismos públicos han señalado que el sinhogarismo implica una vulneración grave de derechos y requiere una respuesta coordinada entre el Estado y la sociedad civil (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2020). De este modo, la situación de calle y el consumo problemático se entrelazan de manera compleja, ya que la marginación social extrema genera condiciones propicias para el abuso de sustancias y, a su vez, el consumo contribuye a perpetuar dicha exclusión, configurando un desafío de alta complejidad para las políticas públicas y la intervención en salud mental comunitaria.

2.6. Consumo en adultos

Según el National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2020), el policonsumo de sustancias en adultos de mediana edad y adultos mayores que viven en situación de calle implica la convergencia de múltiples factores de riesgo que intensifican el daño a niveles especialmente preocupantes. En esta población, el proceso de envejecimiento suele ir acompañado de un deterioro físico progresivo y de la presencia de patologías crónicas como hipertensión, enfermedades cardíacas o respiratorias y trastornos psiquiátricos, las cuales se ven agravadas por el consumo simultáneo de alcohol y otras drogas. Desde el punto de vista biológico, el organismo envejecido presenta una menor capacidad para metabolizar las sustancias, junto con una mayor sensibilidad del sistema nervioso central, lo que implica que dosis que podrían ser toleradas por personas jóvenes, generen intoxicaciones severas en adultos mayores. Asimismo, en personas con consumo problemático sostenido desde etapas tempranas de la vida, el abuso de drogas puede acelerar el envejecimiento cerebral, aumentando la vulnerabilidad a los efectos

neurotóxicos con el paso del tiempo. En la práctica, el policonsumo en adultos mayores en situación de calle suele asociarse a un deterioro funcional acelerado, expresado en problemas de coordinación motora, caídas frecuentes, deterioro cognitivo como confusión y pérdida de memoria y agravamiento de enfermedades preexistentes, incrementando la probabilidad de eventos agudos potencialmente fatales y de lesiones graves cuya recuperación resulta más prolongada y compleja en esta etapa del ciclo vital.

2.7. Estudios

Luego de abordar los conceptos fundamentales sobre el policonsumo de drogas y la situación de calle en adultos, es pertinente incorporar investigaciones cualitativas que permitan comprender cómo viven y experimentan estos fenómenos los propios sujetos afectados.

En una investigación cualitativa realizada en Santiago de Chile por Reyes Coll (2020) analizó los significados atribuidos al consumo de drogas por parte de hombres adultos en situación de calle. El estudio empleó entrevistas semiestructuradas con participantes vinculados a dispositivos de atención social, permitiendo recoger relatos sobre el uso de sustancias en contextos de marginalidad. Los resultados muestran que el policonsumo cumple una función adaptativa, permitiendo afrontar el hambre, el frío, la soledad y el aislamiento afectivo. Además, se identificó que el consumo se institucionaliza como práctica cotidiana, estableciendo normas internas en la convivencia callejera y, en algunos casos, fomentando la creación de lazos de solidaridad entre pares. Este uso funcional otorga al consumo un sentido instrumental y social, vinculado directamente con la supervivencia en contextos extremos.

En otra investigación, Paredes Cornejo (2023) desarrolló un estudio cualitativo en Santiago Chile centrado en las trayectorias vitales de hombres en situación de calle con

consumo problemático de sustancias. A través de entrevistas en profundidad, se exploraron las narrativas personales respecto al origen y mantenimiento del consumo. El análisis evidenció que el policonsumo suele estar relacionado con experiencias previas de violencia intrafamiliar, negligencia parental, pobreza estructural y rupturas afectivas significativas. En muchos casos, el consumo fue simultáneamente causa y consecuencia del quiebre de vínculos familiares, profundizando el aislamiento y propiciando la exclusión social. Las trayectorias biográficas sugieren que el uso de drogas se configura como una respuesta al sufrimiento acumulado y como un recurso de evasión frente al trauma y la desprotección temprana.

La autora Paredes Cornejo (2023) además indagó en las vivencias de estigmatización sufridas por hombres en situación de calle. La metodología consistió en entrevistas cualitativas aplicadas en dispositivos de atención social. Los hallazgos muestran una constante percepción de rechazo social y deshumanización asociada al consumo y a la condición de calle. Los participantes reportaron sentimientos de invisibilización, discriminación y marginación por parte de la sociedad. No obstante, el estudio también reveló procesos de resistencia simbólica mediante los cuales los sujetos resignifican su experiencia, reivindicando su valor personal y estableciendo vínculos de solidaridad entre iguales. Esta reapropiación de la dignidad se expresa en el desarrollo de una ética de empatía y reconocimiento mutuo, que permite contrarrestar los efectos del estigma social.

Por último, un estudio cualitativo reciente realizado en el albergue Rosa Esther Márquez, en la comuna de Quilicura (Santiago de Chile), explora las vivencias afectivas y la exclusión social como factores estrechamente vinculados al consumo problemático de sustancias. Sus resultados evidencian que las personas recurren al consumo de

múltiples sustancias como una forma de refugio frente a eventos traumáticos, tales como fracturas familiares o pérdidas significativas. La mayoría manifestó haber sido abandonada o discriminada por su núcleo familiar debido a su adicción, lo que los llevó a una exclusión social profunda. Esto refleja la interrelación entre el policonsumo y la marginalización social en el contexto de calle (González Molina *et al.*, 2024)

Capítulo III Metodología

3.1. Tipo de Estudio, Diseño y Metodología

El presente estudio se enmarca dentro del enfoque cualitativo, el cual busca comprender fenómenos sociales desde la perspectiva de los propios participantes, privilegiando la exploración de significados, experiencias y contextos de vida (Flick, 2007). En coherencia con este enfoque, la investigación presenta un alcance descriptivo-interpretativo, orientado a describir y comprender en profundidad las vivencias asociadas al policonsumo de sustancias en hombres adultos en situación de calle, sin pretensión de generalización ni explicación causal (Hernández Sampieri, 2006).

En cuanto al diseño de investigación, se optó por un diseño de estudio de casos cualitativo, dado que este permite analizar en profundidad fenómenos complejos a partir del examen detallado de uno o más casos situados en su contexto real. Este tipo de diseño se caracteriza por su énfasis particularista y descriptivo, orientado a comprender experiencias y procesos específicos más que a establecer generalizaciones estadísticas (Hernández Sampieri, 2006; Rovira Salvador, 2018). En este estudio, el análisis de las vivencias asociadas al policonsumo de sustancias en hombres adultos en situación de calle en la ciudad de Copiapó se aborda a partir de las experiencias singulares de los

participantes, consideradas como unidades de análisis relevantes para la comprensión del fenómeno.

Respecto a la metodología de análisis, se utilizó el análisis del discurso, enfoque que permite examinar cómo los sujetos construyen y comunican sus experiencias a través del lenguaje, identificando patrones, significados y marcos interpretativos presentes en sus relatos (Fairclough, 1995). Esta metodología resulta adecuada para comprender la forma en que los participantes significan el consumo de sustancias y la situación de calle en sus narrativas.

3.2. Participantes y muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, orientado a seleccionar participantes que cumplieran criterios específicos vinculados al fenómeno de estudio, con el fin de acceder a experiencias relevantes y significativas (Stewart, s. f.). La unidad de análisis correspondió a personas en situación de calle con trayectorias de policonsumo de sustancias. La muestra estuvo compuesta por hombres mayores de 18 años, que al momento de la recolección de datos se encontraban en situación de calle y residían temporalmente en un dispositivo de acogida del Hogar de Cristo en la ciudad de Copiapó. La selección se realizó a partir de la disponibilidad y aceptación voluntaria de los residentes que cumplían los criterios, priorizando aquellos con capacidad de otorgar consentimiento informado y relatar su experiencia en torno al policonsumo y la vida en calle.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Ser mayor de 18 años.
- Encontrarse actualmente en situación de calle.
- Identificarse con el género masculino.
- Presentar antecedentes de policonsumo de sustancias.
- Residir en la ciudad de Copiapó al momento del estudio.
- Encontrarse participando de un dispositivo de acogida del Hogar de Cristo.

Criterios de exclusión

- Presentar alteraciones cognitivas severas o trastornos psicopatológicos agudos que dificulten la comprensión de las preguntas o la comunicación verbal.
- Encontrarse bajo los efectos agudos de sustancias al momento de la entrevista, impidiendo una participación adecuada.
- No otorgar consentimiento informado para participar en el estudio.

Se contactó a los participantes a través del profesor guía de la tesis, quien mantenía comunicación directa con el Hogar de Cristo. Gracias a esta gestión, se obtuvo la autorización para acceder al establecimiento y realizar las entrevistas correspondientes.

3.4. Instrumentos

Los instrumentos utilizados para esta investigación serán la entrevista semiestructurada de tipo episódica. Es una técnica de recolección de datos cualitativos que combina preguntas predefinidas con la flexibilidad de explorar temas emergentes durante la conversación. Este enfoque permite al entrevistador adaptar el orden y la formulación de las preguntas según el flujo de la entrevista, facilitando una comprensión profunda de las experiencias y perspectivas del entrevistado. Es especialmente útil cuando se busca

equilibrar la comparabilidad entre entrevistas y la exploración de aspectos inesperados pero relevantes del fenómeno estudiado. (Flick, 2007)

Esta técnica se complementará con elementos propios de la entrevista episódica, propuesta por Flick (2007), que se centra en la narración de eventos o situaciones concretas vividas por el entrevistado, en lugar de solicitar un relato continuo de vida. A diferencia de las entrevistas narrativas, la entrevista episódica permite acceder tanto a conocimientos semánticos como a experiencias situadas, combinando descripciones contextuales y argumentaciones conceptuales.

3.5. Procedimiento de Análisis de Datos

Para el análisis de los datos recopilados en esta investigación, se optará por el enfoque de análisis de discurso. Este método permite explorar cómo los participantes construyen y narran sus experiencias de vida, centrándose en la estructura y el contenido de sus relatos. A través de este enfoque, es posible comprender los significados que los individuos atribuyen a sus vivencias, especialmente en contextos complejos como el policonsumo y la situación de calle. El análisis de relato se enfoca en la interpretación de las historias personales, considerando tanto el contenido como la forma en que se presentan, lo que facilita una comprensión profunda de las experiencias subjetivas de los participantes. (Hernández Zapata, Vivares Porras, & Jiménez Rodas, 2023)

Según Affigne (2023), el análisis del discurso es una técnica de investigación que contempla diversos niveles interrelacionados que el investigador puede abordar de forma integrada o secuencial. Uno de los primeros pasos clave es la delimitación del corpus discursivo, el cual debe estar conformado por textos o enunciados significativos enmarcados en un contexto sociohistórico determinado. Estos pueden incluir entrevistas, relatos de vida, discursos públicos o registros institucionales. En el caso del presente

estudio, los discursos recopilados desde las experiencias de usuarios de la ciudad de Copiapó constituyen dicho corpus. Posteriormente, se sugiere realizar una lectura exploratoria para identificar temáticas recurrentes, representaciones sociales y problemas de interpretación, lo cual permite formular preguntas analíticas y seleccionar las herramientas teóricas más adecuadas. El análisis del discurso, en este sentido, no es una técnica rígida, sino una práctica en constante construcción que se adapta al contexto y los objetivos de la investigación

La autora distingue tres niveles principales de análisis: el nivel microestructural, que aborda aspectos lingüísticos como el vocabulario, la sintaxis y las formas de cohesión textual; el nivel macroestructural, centrado en los contenidos globales, los temas principales y las intenciones comunicativas; y el nivel de la superestructura, que considera la forma organizativa del texto, el género discursivo y su estructura interna (introducción, desarrollo, cierre). Para estudios cualitativos como el presente, se prioriza el análisis macroestructural, ya que permite responder preguntas como: ¿qué se dice en el discurso? y ¿cómo se construye esa representación del mundo? Esto facilita identificar estructuras de significado vinculadas al contexto sociocultural de las personas entrevistadas. Asimismo, Affigne (2023) subraya la importancia de atender a los contextos espaciales, temporales, socioculturales y cognitivos en los que se producen y reciben los discursos, analizando no solo el contenido verbal, sino también quién lo dice, desde qué lugar, con qué intención y con qué efectos.

3.6. Consideraciones Éticas

La presente investigación se enmarca en los principios éticos establecidos por el Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile, el cual orienta el ejercicio profesional de la psicología en el país. Este código enfatiza valores fundamentales como la probidad, honestidad, justicia y respeto por los demás, instando a los psicólogos a considerar sus propias creencias, valores y límites, así como el efecto que estos tienen en su trabajo. En el contexto de la investigación, el código establece que el psicólogo debe obtener el consentimiento informado de los participantes, proteger su privacidad y confidencialidad, y evitar cualquier forma de daño o explotación (Colegio de Psicólogos de Chile, s.f.).

Complementariamente, se consideran los siete requisitos éticos para la investigación clínica propuestos por Ezekiel Emanuel, los cuales proporcionan un marco integral para asegurar la ética en estudios que involucran seres humanos. Estos requisitos son: (1) valor social, (2) validez científica, (3) selección equitativa de los sujetos, (4) relación favorable riesgo-beneficio, (5) revisión independiente, (6) consentimiento informado y (7) respeto por los participantes. Este enfoque busca garantizar que la investigación no solo sea científicamente válida, sino también moralmente aceptable, protegiendo los derechos y el bienestar de los participantes (Emanuel, 2000)

En consonancia con estos principios, esta investigación asegura que todos los participantes sean informados adecuadamente sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio, otorgando su consentimiento de manera libre y voluntaria. Asimismo, se garantiza la confidencialidad de la información proporcionada y se protege la integridad física y psicológica de los participantes, evitando cualquier forma de daño o explotación.

Capítulo IV Resultados

Las entrevistas realizadas a 7 participantes revelan una variedad de experiencias y perspectivas en torno a la vida en la calle y el consumo de drogas. Para organizar el análisis, los hallazgos se agruparon en cinco dimensiones temáticas: Experiencias, Entorno institucional, Significado, Emociones y Estrategias de Afrontamiento. Cada una de estas dimensiones aborda un aspecto central del fenómeno estudiado, permitiendo identificar tanto patrones comunes como particularidades en las narrativas de los participantes.

4.1. Experiencias

Esta dimensión aborda de manera general las trayectorias vitales asociadas a la situación de calle y al consumo problemático de sustancias. En términos amplios, se identifican salidas tempranas del hogar y experiencias de inestabilidad durante la infancia y adolescencia, las cuales exponen a las personas a diversos riesgos psicosociales. En los distintos casos, estas condiciones implicaron que los individuos quedarán en situación de calle a edades muy tempranas, viéndose expuestos a entornos de alta vulnerabilidad. Esta exposición prolongada favoreció la experimentación y posterior consumo de múltiples sustancias incluso antes de la adolescencia, configurándose como un proceso gradual influido por factores estructurales y relacionales.

> "Salí a los ocho años de mi casa. A esa edad empecé a dormir ahí con la gente. Empecé con el cigarro… y después empecé a consumir droga: pasta base, neopren, bencina, pastillas, falopa, floripondio y peyote. [...] Todos estábamos cagados, y ahí

> terminamos en el hospital. Yo caí, llegué chupado entero, los puros huesos. Y un día el doctor me dijo que me salvé por milagro. Desde ahí dije que no quería tomar ni consumir nada (E1R1).”

Por otro lado, ocurre además que aun en entornos familiares relativamente estables, es decir sin carencias materiales, la situación de calle, emerge como una posibilidad, generando consumo precoz, pero por decisiones ligadas a la adolescencia:

> “No tenía para qué haberme metido en nada, yo elegí mal. Tuve todo para haber estudiado, pero la droga preferí (E7R1)”.

A pesar de contar con sustento y oportunidades educativas, su elección personal lo llevó a la adicción, demostrando que las historias de vida son heterogéneas: abarcan desde abandonos familiares y pobreza extrema hasta decisiones individuales desafortunadas en contextos familiares funcionales. También mencionan la influencia de los pares en el inicio del consumo juvenil:

> “Tenía muchos amigos que me ofrecían… (E2R4)”.

En relación con las trayectorias de consumo, se observa un patrón de escalada progresiva en el uso de sustancias. Los participantes reportan inicios con drogas legales o de fácil acceso, como cigarrillos, alcohol o cannabis, para luego avanzar hacia sustancias de mayor riesgo conforme transcurría el tiempo y se complejizaban sus condiciones de vida. En algunos casos, este proceso estuvo influido por experiencias migratorias, cambios contextuales o tensiones familiares, lo que derivó en episodios de descontrol conductual y rupturas en los vínculos de apoyo.

> “Me ponía agresivo, me deprimía […] en la casa de mi mamá me echaron... me trajeron acá, al hogar (E2R1)”.

Asimismo, se identifican trayectorias de inicio temprano en el consumo de sustancias de alto riesgo, incluyendo casos en los que el primer acercamiento ocurrió durante la adolescencia con drogas como la pasta base o el cannabis, evolucionando posteriormente hacia un patrón de policonsumo. De manera general, los relatos muestran que algunas personas estuvieron expuestas desde edades muy precoces a una amplia variedad de sustancias, situación que incrementó significativamente los riesgos para su salud física y emocional, llegando incluso a comprometer su integridad vital.

> “Empecé con el cigarro, a conocer ese mundo […] y después empecé a consumir droga: pasta base, neopren, bencina, pastillas, falopa, floripondio y peyote. Todos estábamos cagados, y ahí terminamos en el hospital. Yo caí, llegué chupado entero, los puros huesos. Y un día el doctor me dijo que me salvé por milagro. Desde ahí dije que no quería tomar ni consumir nada. (E1R1)”.

A lo largo del tiempo, se observa que muchas personas atraviesan puntos de quiebre significativos que impulsan intentos de abandonar el consumo tras largos periodos de uso problemático. La decisión de iniciar procesos de cambio suele aparecer luego de crisis de salud graves, episodios críticos asociados al deterioro físico o dificultades legales, elementos que confrontan a las personas con los límites de su propia estabilidad. En los relatos se evidencia que, tras décadas de consumo, ciertos eventos de alta gravedad actúan como catalizadores que favorecen la interrupción del uso de sustancias, especialmente

cuando existe deterioro físico severo o experiencias cercanas al riesgo vital. Estas situaciones incrementan la conciencia del daño acumulado y fortalecen la motivación para iniciar procesos de abstinencia o reducción del consumo.

> "Estuve cuatro días sin poder salir de la cama, con diarrea, vómito […] Me pusieron suero porque estaba intoxicado. Ahí dije: ya no puedo más, se acabó el copete en mi vida (E3R2)".

Las consecuencias en las relaciones familiares aparecen con frecuencia en las narrativas. Muchos entrevistados mencionan que el consumo prolongado y la vida en la calle fracturaron sus lazos familiares.

> "Nada, po', se pierden todos los lazos familiares, no hay vuelta (E5R3)".

Diversos relatos señalan que las trayectorias asociadas al consumo problemático y a conductas delictivas generaron un profundo distanciamiento de las redes familiares, incluso en las que son más estructuradas.

> "Cuando yo estaba consumiendo, a mi mamá no le gustaba […] me echaron de la casa […] Desde ahí trato de no consumir nada (E2R3)".

Asimismo, algunos relatos evidencian la ausencia de figuras parentales o la falta de contención familiar durante etapas tempranas, lo que constituye un elemento relevante en la configuración de trayectorias marcadas por vulnerabilidad y desprotección.

> "Mi papá está muerto, mi mamá está muerta […] El único vivo soy yo; hierba mala nunca muere (E1R3)".

A pesar de que en algunos casos la rehabilitación facilitó procesos de reconciliación, de manera general el consumo prolongado generó un deterioro significativo en los vínculos familiares, ya sea por conflictos, distanciamiento o la pérdida de figuras importantes. No obstante, varios relatos expresan el deseo de recomponer estas relaciones en el futuro, reconociendo el impacto que el consumo tuvo en la dinámica familiar y manifestando intención de reparación

> "Ahora hay un equilibrio, ahora puedo conversar con ellos, puedo tener una conversación estable. Antes eran discusiones, peleas […] Mis padres separados igual, y todo eso me dolió, por eso me fui a vivir a la calle. Así que lo único que puedo decir es que la droga y la calle no te llevan a na'. (E4R3)".

En relación con la salud integral, las narrativas dan cuenta de que los años de consumo y la vida en situación de calle han producido afectaciones físicas severas. Se describen episodios de deterioro corporal extremo, hospitalizaciones y condiciones que comprometieron la estabilidad vital. Asimismo, algunas personas refieren secuelas persistentes asociadas al uso prolongado de sustancias de alto riesgo, lo que evidencia el impacto acumulativo del consumo crónico en el organismo.

> "Tengo los pulmones perforados […] estoy declarado asmático crónico (E7R1)".

En el plano psicológico, las narrativas también mencionan manifestaciones de malestar emocional, como episodios depresivos, ideación suicida, alteraciones del sueño y efectos derivados de la exposición prolongada a situaciones de violencia y desprotección, aspectos que se profundizan en una dimensión posterior.

> “Estoy solo, no tengo a mi familia al lado, no tengo a nadie. Me he sentido abandonao, quería puro matarme, quería puro pescar un cordel y tirarme (E3R3).
>
> Depresión, por cualquier wea lloras y entras en estado de pena […] cualquier cosa te hace hipersensible al llanto (E5R5)”.

Las experiencias descritas, marcadas por infancias interrumpidas, consumos persistentes, deterioro físico y pérdidas significativas, configuran un contexto de alta adversidad que contribuye a comprender sus trayectorias actuales. Al mismo tiempo, estas consecuencias extremas han funcionado como catalizadores que, en determinados casos, impulsaron decisiones orientadas a modificar sus patrones de consumo y buscar mayor estabilidad.

4.2 Entorno institucional

En esta dimensión se analizan las interacciones de los entrevistados con su entorno social e institucional, incluyendo sus experiencias con albergues y programas de apoyo, el sistema legal, la sociedad en general y las políticas públicas. Sus relatos muestran una mezcla de reconocimiento hacia ciertas ayudas recibidas, junto con críticas a las limitaciones del sistema de apoyo existente.

En lo relativo a instituciones de acogida, las experiencias tienden a ser mayoritariamente positivas en el corto plazo. De manera general, los participantes reconocen que espacios como albergues o fundaciones, como el Hogar de Cristo, les brindan cobijo, alimentación y un nivel de estabilidad básica del que carecían mientras permanecían en la calle. Estos dispositivos se perciben como entornos protectores que ofrecen resguardo físico y una sensación de seguridad que contrasta con la vida en

situación de calle, lo que facilita procesos iniciales de reorganización y continuidad en los apoyos recibidos.

> “Me ha entregado una ayuda para no dormir en la calle, estar aquí. Igual mucha ayuda igual. (E2R9)”.

Otros participantes destacan que acceder a servicios básicos y establecer rutinas estables contribuye a recuperar un sentido de dignidad y bienestar cotidiano.

> “Ya no soy una persona que está en la calle. Ya no tengo que pelear por comer, puedo llegar a una cama, dormir, comer y hasta ver una película […] Ese es el privilegio que me dan estos lugares (E4R9)”.

Además de la comodidad material, la posibilidad de llevar una vida más ordenada dentro del albergue, como mantener horarios, compartir espacios comunes y sostener hábitos de higiene regulares, facilita la recuperación de rutinas saludables tras largos periodos de inestabilidad en la calle. Las narrativas valoran estos espacios como instancias de apoyo y resguardo, aunque también incluyen comentarios cotidianos y percepciones vinculadas a la convivencia diaria y al carácter transitorio de la estadía. Estas apreciaciones reflejan tanto la utilidad del albergue como el deseo de avanzar hacia mayor autonomía.

> “Los albergues son por temporada no más; te califican, te despiertas, tenís tu amigo, tu familia, tu cena, por ciertos días. Son como cien días. En el hogar podís estar entre seis meses a un año, y si uno trabaja y mejora un poco, puede conseguir un arriendo para dejarle el cupo a otra persona que lo necesita (E4R8)”.

También aparecen reflexiones que valoran positivamente la experiencia en espacios como el Hogar de Cristo, al mismo tiempo que cuestionan el estigma social asociado a quienes residen en estos lugares y plantean la necesidad de una mirada más comunitaria y solidaria.

> "Yo creo que, una, la gente se quite el estigma de que aquí solamente llegan borrachos y drogadictos. Lo que necesita es que esa misma gente también crea en el Hogar de Cristo […] confiar en el sistema del Hogar de Cristo. […] Y en este caso, yo creo que también la gente necesita soltarse un poco, que confíe un poco más en el sistema, en el Hogar de Cristo. Que no llegan solamente drogadictos o delincuentes. […] También que el Hogar de Cristo tenga un espacio para las mujeres, porque aquí en Copiapó no tienen un albergue para mujeres. Y las mujeres también son seres humanos. (E6R9, R12, R13)".

Cuando se adopta una perspectiva de más largo plazo, surgen también críticas a las limitaciones del sistema para ofrecer acompañamiento sostenido o facilitar una reinserción estable. Las narrativas expresan dificultades para acceder a intervenciones efectivas en materia de tratamiento de adicciones, lo que genera sentimientos de frustración y desamparo frente a la falta de respuestas concretas.

> "Yo siempre he buscado ayuda para dejar la marihuana y nunca la he encontrado. Te mandan un asistente social,

> después te mandan para allá, pero no concretan, no hacen ni una weá (E5R1)".

Las narrativas también evidencian percepciones críticas respecto al funcionamiento del sistema de apoyo, especialmente en relación con la efectividad de las intervenciones y la continuidad de los tratamientos. Se describe un escenario donde las derivaciones institucionales no siempre se traducen en procesos terapéuticos consistentes, lo que genera la sensación de un sistema fragmentado, con escasa capacidad de respuesta y, en ocasiones, incluso reproductor del problema. Paralelamente, se observa la permanencia prolongada de algunas personas en los dispositivos de acogida, fenómeno que es interpretado como una señal de dependencia institucional o de dificultades para avanzar hacia trayectorias más autónomas.

> "Hay centros de rehabilitación en los que gastai miles y miles de pesos para rehabilitarte, y tú estai afuera drogándote […] te siguen drogando en esos centros. Te dan pastillas para dormir, para la ansiedad […] Son cosas que hacen que uno siga en la drogadicción (E4R10)".

Los participantes ponen énfasis en mantener metas orientadas a la autonomía, tales como la búsqueda de empleo, el arriendo de una habitación o la recomposición de vínculos sociales. Desde esta perspectiva, se destaca la importancia de no acomodarse a la rutina del sistema de acogida y de sostener una actitud activa frente al futuro.

> "Lo que me pasa ahora no me está hundiendo. No quiero acostumbrarme a este sistema; estoy buscando trabajo para arrendar una pieza y salir adelante. Me junto con personas

> que no consumen, nos apoyamos entre nosotros y mantenemos claras nuestras metas (E6R4)".

Cabe señalar que dentro de los albergues existe una estructura de disciplina y control que es reconocida y, en general, valorada. Las normas prohíben estrictamente el consumo de drogas o alcohol dentro de las instalaciones, y quienes incumplen estas reglas pueden enfrentar sanciones o expulsión. Estas medidas, aunque firmes, son percibidas como necesarias para mantener un entorno seguro y libre de consumo, lo que favorece la estabilidad cotidiana y el proceso de recuperación de quienes buscan mantener hábitos saludables.

> "En el albergue las normas se respetan. No consumimos ni alcohol ni drogas y hay confianza con quienes mantienen una conducta estable. Eso permite un ambiente seguro (E6R7)".

Otro elemento del entorno destacado en las entrevistas es la interacción con el sistema de justicia y las consecuencias legales derivadas del consumo. Las historias revelan que la adicción a menudo empujó a muchos a conductas delictivas para sostenerla, resultando en detenciones y encarcelamientos recurrentes.

> "Metí embarradas, y por todas las embarradas que hice caí preso. Estuve veinticinco años preso, desde joven, a los dieciséis años (E1R11),
>
> Estuve preso como menor y como adulto también, todo por la droga (E7R1)".

En los relatos recogidos, el consumo de sustancias y las conductas delictivas aparecen estrechamente vinculados, reflejando cómo la adicción puede empujar a

involucrarse en actividades ilícitas para sostenerla. Esto se expresa en afirmaciones que enfatizan la relación directa entre ambos fenómenos:

> "De un millón de personas que salen a robar, todos salen drogados. No hay ningún ladrón en Chile que salga lúcido (E4R12)".

Además, se señala que estas dinámicas no surgen de manera repentina, sino que se van configurando a lo largo del tiempo, especialmente en contextos donde el consumo precoz deteriora el juicio y aumenta la exposición a riesgos externos. La transición hacia actividades delictivas aparece ligada a entornos de alta vulnerabilidad, lo que facilita que la adicción se convierta en parte de un patrón más amplio de conductas problemáticas.

La reinserción social tras la privación de libertad es un proceso complejo. El estigma asociado a los antecedentes penales limita de manera importante el acceso al empleo y dificulta dejar atrás la vida en la calle, lo que puede perpetuar el ciclo calle-droga-delincuencia.

> "Cuando salí en libertad me demoré un año en poder limpiar mis papeles. Iba a buscar trabajo y no me lo daban por los antecedentes. Ahora existe una ley que permite omitirlos después de un tiempo, y recién con eso pude postular con papeles sin anotaciones (E6R11)".

La percepción social hacia las personas en situación de calle y con consumo problemático aparece como un tema recurrente, aunque con vivencias diversas. En algunos relatos se adopta una postura de indiferencia frente a los juicios externos, entendida como una forma de distanciamiento emocional respecto a las opiniones socialmente negativas:

> No creo que la estigmatización me afecte […] yo sigo mi mundo, les doy consejos a los demás y hago mi vida; si quiero me voy caminando por Calama, Iquique o La Serena […] uno dice no y es no (E7R13).

También se alude a miradas de sospecha y trato desfavorable por parte de sectores de mayor poder económico o institucional, lo que profundiza la percepción de marginación en el espacio público:

> "Te discriminan por ser drogadicto, y aquí en Chile hay mucha discriminación. Aparte, todas las personas de plata, policía, del Senado, todos tenían esa mirada […] y tú sentís cuando hay mala energía, sentís cuando le caí mal (E4R12)".

Incluso se mencionan episodios de rechazo provenientes del propio entorno familiar, lo que evidencia que el estigma puede operar tanto en ámbitos públicos como privados.

> "Tu propia familia te discrimina por ser lo que tú soy (E4R12),

Asimismo, se describe que la burla pública hacia personas consumiendo drogas puede generar reacciones peligrosas, en un contexto donde la violencia y la desconfianza forman parte del entorno cotidiano:

> No es llegar y molestar a la gente de la calle […] cuando se droga es distinto. Infunden respeto, miedo (E4R12)".

No obstante, no toda interacción social es negativa. También se reconoce la existencia de gestos solidarios y personas comprensivas que ofrecen apoyo o trato respetuoso:

> Me llevaron al hospital […] una señora y un caballero, pero nunca supe más de ellos. Agradecido con ellos (E3R12).

Pese a ello, la percepción predominante es la de un estigma constante, que genera emociones de rabia, vergüenza y sensación de exclusión.

> "Ahora en la calle se siente la discriminación de la gente [...] por cómo te vistes, cómo andas… la drogadicción es mirada [mal] (E7R12)".

En cuanto al rol de la institucionalidad pública, predomina una visión crítica respecto de las políticas gubernamentales orientadas a la población en situación de calle. Se expresa una desconfianza arraigada hacia la política y el Estado, asociada a la percepción de promesas incumplidas, falta de continuidad en los apoyos y un sentimiento de abandono prolongado:

> "No creo en la política. No estoy ni ahí… prometen y no cumplen (E1R10)".

Los relatos evidencian una postura crítica hacia la política y el rol del Estado, aludiendo a promesas que no se concretan, incrementos económicos percibidos como insuficientes y falta de continuidad en los apoyos destinados a la población en situación de calle. Estas experiencias fortalecen la desconfianza hacia las instituciones públicas y refuerzan la sensación de abandono histórico.

> "¿Quiere que le diga una cosa? No hay política que te saque de la drogadicción. Difícil. Si tus papás consumieron drogas

> en el embarazo, saldrás drogadicto. No hay política que te haga cambiar. Igual que al preso: el preso sale de la cárcel y no hay una reinserción social para que puedan buscar trabajo. Quedan con sus papeles manchados y no consiguen pega en ningún lado (E4R10)".

Superar las adicciones se describe principalmente como un proceso individual, más que como el resultado directo de programas externos, y la falta de redes consistentes de reinserción laboral o social refuerza este escepticismo hacia la efectividad estatal. Esta visión crítica aparece en distintos relatos, aunque con matices. En algunas experiencias se reconoce que la ayuda institucional es limitada, pero también se enfatiza que la responsabilidad personal cumple un papel relevante.

> "Deberían ayudar más, pero también deben poner de su parte la gente (E2R10)".

Estas percepciones sugieren que el Estado no logra incidir de manera sostenida en sus procesos de cambio ni ofrecer mecanismos efectivos para superar la marginalidad. Frente a ello, muchos relatos muestran una preferencia por apoyarse en recursos personales, así como en la ayuda inmediata de instituciones benéficas privadas y redes comunitarias solidarias. La presencia religiosa también aparece de forma transversal en los discursos. Uno de los albergues donde residen está administrado por la Iglesia, y varias personas mencionan que la fe constituye una fuente de contención emocional y motivación para la transformación, aspecto que se desarrolla con mayor detalle en la dimensión de Estrategias de Afrontamiento.

4.3. Significados

Esta dimensión explora cómo los entrevistados conciben y resignifican su policonsumo y su vida en la calle, así como los cambios en su identidad personal y sus proyecciones a futuro. Las narrativas muestran que, a lo largo de sus trayectorias, cada persona ha construido un significado particular de su situación, reinterpretándola conforme avanza en procesos de abstinencia, rehabilitación o búsqueda de estabilidad.

Para la mayoría, vivir en la calle se asocia directamente con precariedad, sufrimiento y vulnerabilidad extrema. Coinciden en que no se trata de una vida digna ni deseable, y expresan de manera explícita el deseo de abandonarla. Esta percepción se sintetiza en relatos que describen la experiencia callejera en términos de dolor físico y emocional: Mala. Es mala, porque uno sufre, pasa hambre, pasa frío (E1R15).

> "Pa' mí es fome… tuve pura tristeza en la calle estando solo (E4R15)",

En algunos relatos, la calle es incluso asociada a un entorno hostil, casi salvaje, donde impera la regla del más fuerte:

> "En una palabra: brígido… Es una selva, la ley del más fuerte (E7R15)".

Un matiz particular surge en los relatos cuando se compara la vida en la calle con experiencias aún más adversas, como la privación de libertad. Desde esa perspectiva, la calle llega a resignificarse parcialmente en función de la libertad de movimiento, en contraste con el encierro extremo que implica la cárcel:

> "Estuve preso… y dije: esta cuestión no vuelvo nunca más [...] Es bonito estar en la calle, no estar en un metro cuadrado (E1R4)".

Cuando se introdujo el concepto de policonsumo, entendido como el uso simultáneo o sucesivo de varias sustancias, varios participantes señalaron no conocer el término técnico, aunque todos reconocieron la práctica de mezclar drogas como parte habitual de sus trayectorias. Tras la explicación entregada en la entrevista, surgieron ejemplos personales que ilustran esta dinámica. En un caso, se mencionó la preparación de mezclas poco convencionales de sustancias:

> "El cactus. Se le sacan las espinas y se toma. O el floripondio, que se le sacan las hojas y queda café. Juntas todo eso y lo hierves. (E1R14)".

Estas referencias muestran que el policonsumo era parte cotidiana de la vida en la calle, ya fuera para intensificar los efectos o simplemente por consumir lo que estuviera disponible. Varias narrativas reconocen el uso conjunto de alcohol con pasta base o marihuana, destacando cómo ambas prácticas se reforzaban mutuamente:

> "El alcohol te lleva a consumir drogas. Si tú te drogai al seco, tenís que conseguirte un trago (E4R7)".

Señalando que el consumo en la calle suele ser colectivo y de múltiples sustancias a la vez. Ante la pregunta de si el consumo es individual o compartido, la mayoría indica que ocurre en grupo.

> "En conjunto, no es solo (E1R16).
>
> En conjunto. Nunca vas a ver a un cabro que consume pasta fumando solo o escondido por ahí. Siempre va a haber varios wns (E3R16)".

En este contexto, la droga cumplía también un rol social al participar en la llamada "olla" común, donde compartir cigarrillos, pipas o bebidas generaba un sentido momentáneo de camaradería entre quienes convivían en la calle. Sin embargo, al mirar retrospectivamente, varios relatos reconocen la fragilidad de esos lazos, construidos únicamente en torno a la disponibilidad de sustancias o dinero, lo que evidencia la inestabilidad y precariedad de las relaciones que emergen en este entorno.

> #En la calle hay amigos cuando hay plata. Si no hay plata, no hay amigos (E1R18)".

Este tipo de experiencias muestra que los vínculos establecidos en contextos de consumo suelen ser frágiles y frecuentemente mediados por el interés o la disponibilidad de sustancias. En los relatos aparece la percepción de que muchas de esas relaciones eran inestables y poco confiables, lo que se vuelve más evidente al mirar el pasado desde procesos actuales de cambio. Algunas personas, ya en recuperación, optan por tomar distancia de sus antiguos entornos para proteger su avance y evitar recaídas.

> "Yo no me junto con nadie de aquí […] porque todos tienen adicciones y yo no quiero caer en lo mismo (E3R19)".

Un aspecto complejo es cómo estas experiencias han modificado (o no) la auto-percepción e identidad de los entrevistados. Algunos sienten que han logrado una transformación positiva en quiénes son, mientras que otros piensan que esencialmente siguen siendo los mismos de antes, solo que ahora en circunstancias distintas. Varios expresan orgullo por la persona en que se han convertido tras dejar las drogas.

> "Ahora me siento bien, me siento tranquilo… Antes era un hombre vicioso… ahora… orgulloso. Porque todavía

> conozco gente así… y me dicen ‘vamos’, y les digo que no (E1R4, R19)”.

En varios relatos se observa un contraste explícito entre la identidad asociada al consumo, descrita como una etapa marcada por descontrol, conductas problemáticas y deterioro personal, y la identidad actual, donde predomina la sobriedad, el autocontrol y la percepción de estar retomando el rumbo de la propia vida.

> “Llevo como cuatro años que no consumo nada; […] conocí la oscuridad, conocí la maldad, conocí a toda la gente que arruinaba su vida […]. Y aprendí a tomar distancia de ese estilo (E3R1)”.

Asimismo, se evidencia un énfasis en no permanecer en el sistema de acogida ni adoptar la situación de calle como estilo de vida, subrayando la importancia de mantener aspiraciones laborales y una percepción de sí mismos como personas capaces de avanzar hacia mayor autonomía. Ello se expresa en afirmaciones como:

> “Hay algunos que ya se los consumió el sistema […] Yo no me voy a quedar en este sistema (E6R4)”.

Sin embargo, también emergen perspectivas más ambivalentes, en las que el cambio identitario no se experimenta como una transformación profunda, sino como una modificación mínima asociada a las exigencias inmediatas de la vida en la calle. En estos discursos, la identidad previa sigue estando presente como referencia, mientras que la situación actual es concebida como transitoria y no necesariamente integrada como parte estable del autoconcepto. Esta ambivalencia refleja procesos identitarios intermedios,

donde la necesidad de adaptación convive con la expectativa de recuperar formas de vida anteriores.

> "No he cambiado mucho […] un poco distinto […] lo quiero hacer algo temporal (E2R19)".

Por otro lado, también aparecen relatos que describen replanteamientos identitarios profundos asociados al abandono del consumo y al reconocimiento del daño previo ocasionado en las relaciones interpersonales. Estas narrativas expresan un proceso de autoconciencia más elaborado, donde la sobriedad permite mirar retrospectivamente las propias conductas, asumir responsabilidades y desarrollar una mayor empatía hacia quienes se vieron afectados por ellas. Desde esta perspectiva, el cambio identitario se vincula con la capacidad de reflexión ética, la reparación y la reconstrucción personal.

> "Sí, porque es raro ahora estar en este lado. No sé si ha visto al socio que está botado afuera ahora, mi amigo, yo le tengo mucho amor. Pero ahí uno se da cuenta que, de repente, uno abusa de las demás personas y miente. Y ahora me pongo en el lado de la otra persona, la persona a la que le mienten, y uno que no se da cuenta de todo (E7R4)".

Diversos relatos muestran procesos de autosuperación anclados en metas concretas, donde alcanzar ciertos hitos, como acceder a una vivienda, recuperar la estabilidad o reconstruir vínculos, adquiere un valor profundamente identitario. Este tipo de logros se interpreta como el cierre de ciclos de carencias y la confirmación de que el esfuerzo personal puede traducirse en un cambio real:

> "De no tener nada desde la infancia hasta recibir una casa propia, describe este avance como "algo bonito" que le

> permite finalmente “sentirse en casa” después de años de lucha (E1R25)”.

La reorganización identitaria también se vincula a episodios emocionalmente significativos que funcionaron como puntos de inflexión. Algunos relatos mencionan advertencias familiares o riesgos graves para la salud como momentos que impulsaron el deseo de cambio, motivando la búsqueda de ayuda y el inicio de tratamientos médicos.

> “Lo que me pasó cuando vi a mi mamá, que me habló y me dijo “ya está bueno”, me llegó fuerte a la cabeza y a la garganta. Ahí pedí ayuda: me derivaron al Cesfam y me hicieron exámenes. Me dijeron “usted está muy mal, hay que llevarlo a un broncopulmonar”. Me dieron tratamiento y ahora respiro bien y no me canso […] Me asusté, y desde ese momento dejé de consumir; me escondo, evito la tentación y trato de seguir para arriba (E7R22)”.

La dimensión identitaria también incorpora expectativas de futuro. De manera transversal, aparece la esperanza de mejorar la situación personal, acceder a tratamiento, regularizar la salud o avanzar hacia la reinserción laboral. La proyección a futuro se expresa como un horizonte posible incluso en personas con trayectorias de consumo y calle de larga data.

> “Creo que puedo cambiar mi situación […] que me quiten el tratamiento y trabajar […] que me vaya bien (E2R20).
>
> Sí, no veo todo negativo. Ya ha pasado lo peor. Ya he andado con las patas quebradas, con las manos quebradas, con las costillas quebradas, durmiendo en la calle. Pero la

> verdad de las cosas, le digo la verdad de las cosas: no me da el culo para quedarme en la calle, porque me cogotean, porque entre tres weones te enganchan, te trajinan, y si no tienes nada, te pegan. Así funciona. (E5R20)".

En términos generales, los relatos muestran un tránsito desde percepciones marcadas por la culpa, la degradación personal o la sensación de estar "perdido" hacia comprensiones orientadas al valor propio, la dignidad y la posibilidad real de cambio. Esta reinterpretación del pasado permite que muchos se conciban como personas en recuperación, capaces de reconstruir vínculos, retomar responsabilidades y proyectarse hacia un futuro distinto. Asimismo, varios discursos destacan que abandonar el consumo ha abierto espacio para experimentar calma, estabilidad emocional y la idea de que es posible sostener una vida más ordenada y significativa. Estas narrativas muestran que el significado subjetivo de la recuperación se asocia con sentirse nuevamente en control, recuperar la tranquilidad y sostener la convicción de que el bienestar puede lograrse sin recurrir a las drogas.

> "Sí, me siento bien, me siento tranquilo […] antes era distinto […] ahora ando donde yo quiero, y sin consumir (E1R19)".

4.4. Emociones

Las entrevistas revelan un abanico de emociones intensas, tanto pasadas como presentes, asociadas al consumo de drogas y a la situación de calle. Estos sentimientos van desde el miedo, la tristeza y la rabia, hasta momentos (generalmente fugaces) de alegría y sentimientos de esperanza vinculados a la recuperación.

En los inicios del consumo, los relatos muestran que las primeras experiencias suelen estar atravesadas por emociones mixtas. La curiosidad y la euforia inicial se combinan con sensaciones de extrañeza, malestar y desconfianza, configurando vivencias ambiguas donde el placer esperado se mezcla con temor. Los participantes describen episodios de alteraciones perceptivas, pensamientos intrusivos y la sensación de perder el control, lo que evidencia que el acercamiento inicial a las drogas no es necesariamente gratificante, sino que con frecuencia está marcado por incertidumbre emocional y respuestas ansiosas.

> "La primera vez que consumí marihuana, vi todo en cámara lenta. Escuchaba voces, así como hablando mal de uno, o diciendo que venía la policía. Me daba miedo… miedo a las cosas, me hacía mal. Sentía miedo, nomás (E2R21)".

Los testimonios también destacan experiencias iniciales caracterizadas por visiones intensas y distorsiones sensoriales asociadas al consumo de sustancias como la pasta base. Estas manifestaciones incluyen imágenes de figuras humanas, animales o presencias amenazantes, que aunque a veces se describen sin un componente explícito de miedo, reflejan un impacto perceptual profundo y un desbordamiento emocional difícil de procesar. Tales experiencias sugieren que, incluso cuando no se reconozcan emociones negativas en el momento, el contenido simbólico de las alucinaciones apunta a un fuerte efecto psíquico desde las primeras etapas del consumo.

> "Cuando uno fuma por primera vez, ve ilusiones. Yo estaba en una torre de alta tensión, fumando con un amigo, y le dije: 'hay una mujer ahí arriba'. Y él me respondió: 'oe, cálmate, si son ilusiones'. […] El diablo hace que uno vea

> ilusiones. Veía al diablo, a la mujer arriba, pero no dejaba de fumar. La droga hace ver cosas, puras ilusiones. […] Veía culebras, bichos en las manos, mujeres que te siguen… el diablo mismo. […] Solamente veía. Trataba de buscar los bichos, pero eran ilusiones, pura ilusión de uno. Uno se da la vuelta y no hay nada (E1R21)".

En estos discursos aparece con fuerza la idea de que la droga opera casi como una entidad externa que influye, persuade o empuja a actuar sin medir consecuencias, anulando cualquier señal interna de alarma o autocuidado. Esta personificación de la sustancia evidencia que, más que una ausencia real de emociones desagradables, estas quedaban subordinadas al impulso compulsivo del consumo, configurando un vínculo temprano marcado por la pérdida de control y la automatización de la conducta.

> "La droga es astuta, porque te dice ¿sabí qué? no tenís plata, ve y haz una embarrada. Y uno le hace caso (E1R22)".

Desde esta perspectiva, las propias narrativas muestran que la relación con la sustancia se instaló desde el inicio como una fuerza que modulaba, opacaba o desplazaba el miedo, la culpa o la prudencia. Los episodios de paranoia, las visiones o los pensamientos intrusivos descritos por varios participantes revelan que, independientemente de cómo lo interpreten en retrospectiva, las emociones se encontraban ya desreguladas y sometidas al efecto de la droga. De este modo, los inicios del consumo se configuran como un momento en que las sensaciones contradictorias como la euforia, curiosidad, inquietud y descontrol marcan el ingreso a un patrón adictivo progresivamente más rígido y compulsivo.

> “Consumía después del trabajo […] ganaba el doble y aun así destinaba parte solo para consumir. El jefe estaba ahí, y si no iba, me iba a buscar para la casa. Llegó un momento en que el consumo ya era demasiado […] me cambié de trabajo, pero era lo mismo: me metí en la pasta, y era más adictiva […] uno no sabe qué está tomando (E3R6)”.

A medida que el consumo se intensificaba, las narrativas muestran que las drogas comenzaron a funcionar como una forma de regulación emocional precaria. Diversos participantes relatan que recurrían a la sustancia para atenuar emociones difíciles de manejar, tales como tristeza, soledad o angustia. En estos relatos aparece con claridad el uso del consumo como un mecanismo de anestesia emocional: una estrategia para evitar el malestar interno, aunque sólo ofreciera alivio momentáneo. La droga, en este sentido, se convierte en un recurso para acallar temporalmente el dolor subjetivo, aun cuando este retornara con mayor fuerza posteriormente.

> “Antes era distinto: tenía pena, me daba una fumadita y se me pasaba, pero después volvía la pena y seguíamos en lo mismo (E1R19)”.

Este tipo de experiencias evidencia un ciclo en el que la sustancia adquiría un papel central para sobrellevar emociones negativas. Algunas personas mencionan que la única sensación de alegría que reconocían durante ese periodo provenía exclusivamente del consumo, lo que reforzaba la dependencia y dificultaba el abandono de la droga. La vida cotidiana fuera del consumo parecía carecer de espacios de bienestar, generando un contraste marcado entre el estado de sobriedad y los efectos inmediatos de la sustancia.

> Cuando estás en consumo uno se pone más alegre, se pone más hablador. Pero no algo fuera del consumo (E2R25).

Entre las emociones dolorosas que emergen con mayor frecuencia en los relatos destacan la tristeza profunda, la culpa y una sensación persistente de abatimiento. En varios testimonios aparece la referencia a períodos de depresión o desánimo significativo durante el consumo activo, lo que refleja cómo la adicción afectó de manera directa la estabilidad emocional y el bienestar psicológico.

> Estaba mal; me ponía agresivo, me deprimía (E2R1).

En algunos casos, este malestar emocional alcanzó niveles más graves, expresándose en pensamientos suicidas o deseos de escapar de una situación percibida como insoportable. Estas narrativas reflejan momentos donde la soledad, la sensación de abandono y la falta de apoyo se intensificaron al punto de hacer que la vida pareciera carecer de propósito o salida.

> "No tengo a mi familia al lado, no tengo a nadie. Me he sentido abandonao, quería puro matarme, quería puro pescar un cordel y tirarme (E3R3)".

La soledad aparece como un sentimiento transversal en las narrativas y constituye uno de los elementos afectivos más persistentes asociados al consumo y a la vida en la calle. No alude únicamente a la ausencia de compañía física, sino que se manifiesta como una sensación profunda de abandono emocional, aislamiento prolongado y desconexión afectiva con figuras significativas. En varios relatos, la cotidianidad de la calle está marcada por experiencias de pasar momentos importantes sin apoyo alguno, lo que intensifica la vivencia subjetiva de desvinculación y desamparo.

> Yo sé cómo se siente estar solo, sentir hambre […] Yo celebré mi cumpleaños solo y sé que es difícil (E4R7).

La culpa también emerge como una emoción central, especialmente en quienes han iniciado procesos de rehabilitación. En los relatos se observa que este sentimiento suele vincularse al daño causado durante la adicción: conflictos familiares, quiebres afectivos o decisiones impulsivas bajo los efectos de las drogas. Sin embargo, esta culpa rara vez se reconoce en los momentos más intensos del consumo; aparece con mayor claridad en etapas de mayor lucidez, cuando las personas comienzan a reflexionar sobre su historia y a evaluar críticamente el impacto de sus acciones.

> "Esto me hizo separarme […] estuve como diez años casado […] y quiero volver a lo mismo, recuperar mi casa, mi familia, mis hijos […] pero todavía me cuesta asimilar la separación (E3R3)".

A su vez, la rabia y la frustración se presentan como respuestas ante experiencias de discriminación, rechazo o trato injusto. Para muchas personas, la vida en calle implica convivir con miradas estigmatizadoras que refuerzan el sentimiento de indignidad y afectan la autoestima. La percepción de ser tratados "en menos" o de generar desconfianza en otros provoca reacciones emocionales intensas, asociadas tanto al dolor como a la impotencia frente a situaciones de hostilidad cotidiana.

> "Igual te da rabia, po… Te discriminan por ser drogadicto… Y tú sentís cuando le cai mal (E4R12)".

Estas emociones pueden intensificarse cuando la discriminación se combina con intentos de manipulación o explotación por parte de terceros que buscan aprovechar la vulnerabilidad asociada al consumo o a la situación de calle. En algunos testimonios se

describen acercamientos aparentemente solidarios que esconden intenciones abusivas, generando sentimientos de temor, indignación y alerta permanente.

> "Hay gente que se aprovecha… te ofrecen plata, comida… para que te vayas con ellos. Esa mirada es de una persona mala (E2R23)".

El miedo constituye otro eje emocional transversal y se expresa en distintos grados y contextos. Este temor no solo aparece ligado a la violencia callejera o a la posibilidad de sufrir agresiones, sino también al deterioro físico progresivo provocado por el consumo. En varios relatos, la amenaza concreta a la salud o a la vida opera como un punto de inflexión que impulsa procesos de cambio. La toma de conciencia sobre el daño corporal, genera un impacto emocional inmediato que muchas veces marca el inicio de la interrupción del consumo.

> "Sí, me asusté. […] Me dijeron "usted está muy mal, hay que llevarte a un broncopulmonar". […] Me explicaron que tenía los pulmones perforados… y ahí dije: no más (E7R22)".

Pese a la centralidad de emociones negativas como el miedo, la tristeza o la culpa, también emergen emociones positivas y esperanzadoras, especialmente cuando los participantes describen avances, logros personales o mejoras en su calidad de vida. La esperanza aparece como una emoción transversal que acompaña la decisión de mantenerse sobrios, proyectarse hacia un futuro distinto y reconstruir vínculos significativos. Muchas de estas expresiones se vinculan al orgullo por haber cambiado estilos de vida dañinos y al alivio de haber recuperado cierta estabilidad emocional.

> Me hace sentir bien, feliz. Me hace sentir esperanza. Además, yo creo que mi familia estaría mejor (E2R26).

Cabe mencionar que muchos sentimientos se presentan de manera ambigua o fluctuante durante el proceso de salida de la adicción. La nostalgia, el arrepentimiento y la esperanza conviven en los relatos, especialmente cuando emergen recuerdos familiares, pérdidas afectivas o reflexiones sobre oportunidades no aprovechadas. En varios discursos aparecen momentos de soledad donde el peso del pasado se vive con intensidad, junto con el deseo de reencontrarse con la familia sin llevar encima las consecuencias del consumo.

> "He llorado cuando he estado solo, sentado ahí en la plaza del Minero. Me ha dado ganas de estar con mi hija, pero no quiero llegar así. He pensado en tener nuevamente a mi familia, porque se aproveché la oportunidad de tener la familia que tuve (E7R26)".

En esta misma línea, también se reconoce que el sufrimiento acumulado no desaparece por completo, incluso cuando la persona inicia un proceso de recuperación. Tal como reflexionan los participantes, el dolor asociado a pérdidas, experiencias traumáticas o errores cometidos permanece como una herida que acompaña, aunque ya no determine totalmente la identidad.

> "O sea, vives siempre con el dolor, porque es algo fuerte. Uno ve cosas demasiado duras y no siempre tiene el corazón para soportarlas, pero igual hay que seguir adelante. Yo lo aplico a diario, porque cuesta pararse después de caer en un hoyo profundo, y aunque salís, ese dolor sigue ahí, acompañando (E3R19)".

A su vez, se observa una transformación en la autopercepción emocional. Mientras antes predominaban sentimientos de insensibilidad, impulso descontrolado o frialdad afectiva, ahora muchos describen una mayor apertura emocional, una sensibilidad recuperada y un nuevo vínculo con la responsabilidad afectiva. Quienes antes actuaban con indiferencia hacia los demás hoy expresan culpa, cuidado y ternura hacia personas importantes en su vida; incluso hacia aquellas que, en el pasado, los perjudicaron. Donde antes había hostilidad o apatía, ahora aparecen empatía, miedo a recaer y una renovada ilusión por las pequeñas experiencias cotidianas. El viaje emocional es complejo, pero en conjunto evidencia una reconfiguración subjetiva marcada por la recuperación del sentir y por la reaparición de la humanidad que la droga había mantenido anestesiada

4.5. Estrategias de Afrontamiento

Esta dimensión emergió espontáneamente durante las entrevistas, sin haber sido solicitada directamente en las preguntas. Frente a la adversidad de la adicción y la vida en la calle, cada entrevistado desarrolló diferentes estrategias de afrontamiento que abarcan desde mecanismos individuales hasta apoyos externos. Un tema recurrente es la importancia de la fuerza de voluntad personal como clave para salir adelante.

> “El hombre que quiere cambiar, cambia; el que no, no, sigue fumando ahí (E1R20)”.

La fe religiosa aparece como uno de los recursos de afrontamiento mencionados con mayor frecuencia en los relatos. Para algunos, la relación con Dios proporciona consuelo, orientación y un motivo para seguir luchando.

> “Sí, yo creo en Dios, siempre le pido (E2R18).
>
> La religión ayuda a uno… la fe ayuda a sobrellevar esta situación (E1R18)”.

Por otra parte, ciertos dichos populares también funcionan como formas de afrontamiento emocional, especialmente cuando permiten resignificar experiencias extremas a través del humor. Estas expresiones, empleadas en un tono que combina ironía y esperanza, operan como mecanismos simbólicos para elaborar la propia historia, proyectando una imagen de resistencia y autocuidado frente a situaciones que podrían haber resultado devastadoras. En estos relatos, el humor no minimiza el sufrimiento, sino que se convierte en una manera de reafirmar la capacidad de sobreponerse y de seguir adelante pese a las adversidades.

> "Hierba mala nunca muere (E1R3; E1R18)
>
> No. A mí, todos los días me baño con jabón Resbalex; es decir, me da lo mismo que digan los demás (E6R23)".

Otra estrategia de afrontamiento relevante es el cambio de entorno y la incorporación de rutinas ocupacionales que permitan mantener la mente y el cuerpo ocupados, reduciendo así las posibilidades de recaída. En varios relatos se observa un esfuerzo consciente por establecer límites con entornos que favorecen el consumo, creando espacios personales de resguardo y relacionándose únicamente con personas que se encuentran sobrias.

> "Estoy tratando de buscar un trabajo… me estoy haciendo una especie de burbuja alrededor mío, para que no me consuma, no dejarme influenciar (E6R4)".

Algunos relatos muestran que el acompañamiento psicológico y la reflexión guiada también cumplen un rol importante en el proceso de recuperación. En ciertos casos, la terapia abre un espacio seguro para abordar historias personales difíciles de verbalizar;

cuando la narración directa resulta demasiado dolorosa, escribir se convierte en una alternativa para elaborar recuerdos que generan vergüenza o pudor.

> “Estuve con psicólogo acá [...] le dije “mira, no te puedo contar mi vida porque me da vergüenza… pero puedo escribirla en un cuaderno” (E3R1)”.

Además, la lectura y las reflexiones derivadas de ella se transforman en recursos significativos para reinterpretar la propia experiencia. Obras como El hombre en busca de sentido, de Viktor Frankl, ofrecen marcos de comprensión que permiten poner el sufrimiento en perspectiva y reconocer que, incluso en contextos de adversidad extrema, es posible encontrar dirección y propósito.

> “Los problemas se pueden solucionar, que no hay que ahogarse en un vaso de agua (E3R19)”.

Los relatos evidencian que las estrategias de afrontamiento se configuran a partir de una combinación de recursos personales y contextuales: voluntad, fe, rutinas ocupacionales, redes de apoyo, ya sean pares sobrios, profesionales o espirituales y mecanismos cognitivos de reinterpretación. Cada persona identifica aquello que le resulta más efectivo: algunos se aferran a la creencia en Dios, otros al trabajo diario, a sus principios de vida o a la contención psicológica. Aunque diversas en su forma, estas estrategias convergen en un mismo objetivo: sostener el esfuerzo por mantenerse lejos del consumo y reconstruir un proyecto de vida más estable y digno.

En síntesis, los resultados evidencian que las vivencias asociadas al policonsumo en hombres adultos en situación de calle se configuran a partir de trayectorias vitales heterogéneas, pero atravesadas por patrones comunes de vulnerabilidad, escalada progresiva del consumo y deterioro biopsicosocial. En la dimensión Experiencias,

emergen inicios tempranos de consumo, quiebres significativos y consecuencias acumulativas en salud y vínculos familiares, mostrando que el consumo se instala como un proceso gradual influido por factores relacionales y contextuales. En el Entorno institucional, los relatos expresan una valoración del albergue como espacio de estabilidad y resguardo inmediato, junto con críticas a la fragmentación del sistema de apoyo y a las barreras para tratamientos consistentes, además de la presencia recurrente del estigma social y experiencias vinculadas al sistema penal. La dimensión de Significado muestra resignificaciones que van desde comprender la calle como precariedad extrema hasta reconocer dinámicas colectivas del consumo y cambios identitarios vinculados a la recuperación, la autonomía y la proyección a futuro. En Emociones, predomina un repertorio afectivo intenso como el miedo, tristeza, culpa, rabia y soledad, que en muchos casos se vincula al uso de sustancias como regulación emocional, aunque también aparecen esperanza y orgullo cuando se relatan avances o decisiones de cambio. Finalmente, en Estrategias de afrontamiento se observa una combinación de recursos personales y contextuales, como la voluntad, la fe, el cambio de entorno, la búsqueda de rutinas, el apoyo profesional y la reinterpretación del sufrimiento, orientados a sostener la abstinencia y reconstruir un proyecto de vida más estable. En conjunto, estos hallazgos permiten comprender el policonsumo en situación de calle como un fenómeno complejo, situado y multidimensional, donde el consumo se entrelaza con historias de vida marcadas por exclusión, pérdida de vínculos y búsqueda de sentido en condiciones de alta precariedad.

Capítulo V Discusión

El objetivo principal de esta investigación fue comprender las vivencias asociadas al policonsumo en adultos en situación de calle en la ciudad de Copiapó. Dicho de otro modo, se buscó indagar cómo estas personas experimentan el consumo simultáneo de múltiples sustancias a partir de sus trayectorias de vida, su relación con el entorno social e institucional y los significados que asignan a sus propias experiencias.

Entre los hallazgos más relevantes se encuentra que el policonsumo, en el contexto de calle, no es vivido como una elección libre ni como una práctica orientada al placer, sino más bien como una estrategia de afrontamiento frente a condiciones extremas de vida. Los relatos muestran que el uso de diversas sustancias permite, al menos transitoriamente, mitigar el hambre, el frío, el miedo, la soledad o la tristeza, operando como una forma de anestesia emocional y de regulación precaria del malestar. Esta interpretación se vincula con aproximaciones que describen el consumo en calle como un recurso para "olvidar el dolor" y hacer frente a huellas biográficas altamente traumáticas (Reyes Coll, 2020). Sin embargo, los participantes también subrayan que dicho alivio es efímero y conlleva costos elevados en términos de salud y vínculos, lo que complejiza la aparente funcionalidad del consumo en el largo plazo. Estas narrativas se relacionan directamente con el objetivo específico b), al permitir comprender cómo se experimenta el consumo en la vida cotidiana y cómo se articula con la situación de calle.

Asimismo, los relatos evidencian inicios muy tempranos en el consumo, asociados a experiencias de abandono familiar, institucionalización fallida o exposición precoz a la calle. En varios casos, la infancia aparece atravesada por precariedad material, violencia y baja protección social, configurando trayectorias donde la vulnerabilidad se acumula y se profundiza en la adultez. En esta línea, Paredes Cornejo (2023) plantea que las

trayectorias de las personas en situación de calle se producen dentro de marcos estructurales de inclusión–exclusión, donde operan desigualdades persistentes que condicionan oportunidades, vínculos y acceso a apoyo institucional. Desde esta lectura, el consumo temprano no se comprende únicamente como un evento individual, sino como parte de una trayectoria socialmente situada, moldeada por contextos de desprotección y rupturas vinculares.

Otro hallazgo importante se vincula a la ambivalencia emocional que caracteriza la relación con la droga. Por una parte, los participantes reconocen que el consumo les permitió sobrellevar sufrimientos cotidianos, evitar pensamientos dolorosos o "no sentir" temporalmente el "peso" de la realidad. De este modo, es común protagonizar o experimentar episodios de grave deterioro físico (hospitalizaciones, secuelas respiratorias, situaciones cercanas a la muerte), quiebre de vínculos familiares y profundización del malestar psicológico. Estas crisis o "toques de fondo" se constituyen en puntos de inflexión que motivan intentos de abandono del consumo y búsqueda de ayuda. Este resultado converge con González Molina, Et al (2024), quienes señalan que la vida en calle y el consumo excesivo de sustancias suponen un riesgo crítico para la salud física, mental y social, Lo cual, se complementa con los hallazgos de esta investigación, desde la cual se observa que los propios actores elaboran narrativas altamente reflexivas sobre ese daño, integrando culpa, miedo y deseo de reparación en su proceso de cambio. Con ello, se profundiza en el objetivo general, al mostrar cómo los participantes elaboran y significan su vivencia del policonsumo desde un lugar reflexivo y emocionalmente complejo.

En cuanto a las dinámicas colectivas, se observa que en la vida en calle era habitual consumir en grupo, compartir la pipa, el cigarro o el alcohol y acompañarse durante los

efectos de las sustancias. Desde la experiencia pasada de los participantes, estas interacciones otorgaban un sentido de pertenencia momentáneo y facilitaban la organización de estrategias de supervivencia compartida. Este tipo de vínculos ha sido descrito como formas de solidaridad espontánea que permiten protección, compañía y afecto frente a un entorno hostil (Reyes Coll, 2020). No obstante, un aporte distintivo de este estudio es que, al mirar retrospectivamente, los participantes caracterizan dichos lazos como frágiles y condicionados por la disponibilidad de dinero o droga, llegando incluso a adquirir un carácter instrumental. Más que microcomunidades protectoras estables, los vínculos asociados al consumo aparecen como relaciones volátiles que pueden reforzar la vulnerabilidad y la circularidad del policonsumo, especialmente en personas mayores con trayectorias prolongadas en situación de calle.

En relación con los significados atribuidos a la vida en calle, las narrativas la configuran principalmente como un espacio de precariedad, sufrimiento y desgaste emocional, marcado por el hambre, el frío, la inseguridad y la soledad. Esta percepción es coherente con lo planteado por González Molina et al. (2024), quienes describen la situación de calle como un fenómeno complejo que impacta simultáneamente la salud física, mental y el ejercicio de derechos básicos como la vivienda, el trabajo y la participación social. Sin embargo, los hallazgos del presente estudio muestran matices relevantes: la calle puede resignificarse como un espacio de relativa "libertad" cuando se la contrasta con experiencias altamente restrictivas, como la privación de libertad. En estos casos, el encierro carcelario aparece como aún más deshumanizante, lo que lleva a valorar ciertos aspectos de la vida en calle como menos opresivos. Esta ambivalencia permite dialogar con enfoques que comprenden a las personas en situación de calle como sujetos

capaces de leer la ciudad, identificar nichos de seguridad y construir un hábitat propio dentro de un espacio urbano que no fue diseñado para ellos (Reyes Coll, 2020).

Respecto del policonsumo, aunque el término técnico no era familiar para los participantes, las narrativas muestran que la mezcla de sustancias formaba parte habitual de la vida en calle y se integraba a su forma cotidiana de habitar la ciudad y enfrentar el día a día. Más que una práctica episódica, el policonsumo se inscribe en un estilo de vida construido a lo largo de la trayectoria, en el que las prácticas de consumo se naturalizan como parte del entorno y de la identidad. Esta lectura coincide con aproximaciones que vinculan el consumo, las apariencias estigmatizadas y la lectura de la semiótica urbana con la configuración de estilos de vida específicos en contextos de calle (Reyes Coll, 2020). En el presente estudio, esta integración se expresa en relatos donde el consumo múltiple aparece como una práctica normalizada en determinados momentos, pero posteriormente es reevaluada como un componente central de aquello que se busca dejar atrás, fortaleciendo así la comprensión del objetivo general de la investigación.

Un aspecto central de los hallazgos se relaciona con la dimensión identitaria y los procesos de resignificación de la propia historia. Describen que, al iniciar la abstinencia o reducir significativamente el consumo, comenzaron a verse a sí mismos como personas distintas: dejan de definirse únicamente como “viciosos”, “delincuentes” o “abandonados”, y pasan a narrarse como sobrevivientes, luchadores o sujetos en “modo superación”. Esta elaboración subjetiva dialoga con la perspectiva de Rodriguez Arocho (2023), quien plantea que las vivencias adquieren sentido a través de narrativas personales que buscan mantener cierta coherencia biográfica frente a experiencias traumáticas. En línea con ello, Paredes Cornejo (2023) entiende la resignificación de experiencias adversas como un proceso de conocimiento y reflexión que permite comprender las causas y

manifestaciones de la exclusión, y abrir la posibilidad de cambios futuros. En este estudio, dicha resignificación se traduce en proyectos de futuro que incluyen la búsqueda de trabajo, el acceso a vivienda propia, la reparación de vínculos familiares y el deseo explícito de no transmitir a otros el daño vivido. Este punto se articula nuevamente con el objetivo específico d), aportando evidencia sobre cómo se configuran los significados e identidades en torno al policonsumo.

Al mismo tiempo, no todos los participantes reportan transformaciones identitarias tan consolidadas: en algunos casos la identidad aparece "en transición", oscilando entre la normalización de ciertas prácticas de calle y el anhelo de considerarlas sólo un episodio temporal. Este abanico de posiciones muestra que los procesos de cambio no son lineales ni homogéneos, y que la reconstrucción del sentido de sí mismo depende tanto de recursos personales como de la calidad de los apoyos institucionales y comunitarios disponibles. En este punto, resultan pertinentes las reflexiones de Paredes Cornejo (2023) y González Molina et al. (2024) sobre la necesidad de intervenciones integrales que reconozcan la historicidad de cada sujeto y la complejidad de las dinámicas de inclusión-exclusión en juego. Estas observaciones complementan el objetivo, al mostrar cómo los apoyos institucionales influyen en los procesos de cambio.

En la dimensión de estrategias de afrontamiento y resiliencia, los entrevistados muestran una notable capacidad para desplegar recursos materiales, simbólicos y relacionales frente a la adversidad. Además del consumo, que funcionó durante años como un modo de regular el malestar, emergen otros dispositivos: el trabajo informal y el autoempleo (limpieza, reciclaje, ventas callejeras) para asegurar la subsistencia; la organización de rutinas que estructuran el día (buscar dónde dormir con mayor seguridad, gestionar alimentos, mantener ciertos cuidados básicos); el apoyo entre pares sobrios que

comparten metas de cambio; la fe religiosa o espiritual como fuente de sentido y esperanza; y, en algunos casos, la búsqueda de ayuda profesional y el uso de herramientas terapéuticas como la escritura autobiográfica o la reflexión guiada. Estas estrategias expresan una agencia que contrasta con la imagen puramente pasiva que a veces se atribuye a las personas en situación de calle. En este sentido, los hallazgos se articulan con lo planteado por Paredes Cornejo (2023) sobre la importancia de integrar la investigación social en los procesos de intervención, reconociendo que las personas no son solo objeto de políticas, sino sujetos que elaboran saberes, significados y tácticas de sobrevivencia. De forma complementaria, González Molina et al. (2024) subrayan el valor de dispositivos terapéuticos y redes interdisciplinarias para acompañar procesos de reducción y rehabilitación del consumo, evidenciando que cuando existen apoyos técnicos consistentes, como programas de adicciones ligados a centros de salud, es posible observar trayectorias de mejora, aunque estas no estén exentas de recaídas y dificultades.

Es necesario considerar las limitaciones de este estudio al momento de interpretar los hallazgos. En primer lugar, se trata de una investigación cualitativa basada en relatos personales, por lo que no fue posible verificar de manera independiente toda la información suministrada por los participantes; se depende de su memoria y de la forma en que reconstruyen sus experiencias. En segundo lugar, la muestra es intencionada, pequeña y localizada: se centra en hombres mayores en situación de calle de una sola ciudad (Copiapó), lo que limita la posibilidad de generalizar los resultados a otros contextos urbanos o a mujeres en situación de calle, cuyas experiencias podrían diferir de manera importante. En tercer lugar, no puede descartarse la influencia de la deseabilidad social: la presencia del investigador y el marco institucional de las entrevistas pudieron favorecer que algunos participantes enfatizaran aspectos de cambio o de arrepentimiento

por sobre otros elementos menos aceptables socialmente. Estas limitaciones no invalidan los hallazgos, pero sí invitan a interpretarlos como resultados exploratorios que abren preguntas más que ofrecer respuestas definitivas. En línea con lo señalado por Paredes Cornejo (2023) y González Molina et al. (2024), se refuerza la necesidad de profundizar la investigación sobre policonsumo y envejecimiento en situación de calle, incorporando otras perspectivas (por ejemplo, mujeres, jóvenes o actores institucionales) y articulando el conocimiento producido con políticas públicas e intervenciones clínicas ajustadas a la complejidad del fenómeno.

Asimismo, al construirse este estudio a partir del análisis integrado de siete entrevistas concebidas como un corpus común, los hallazgos deben comprenderse como una síntesis interpretativa que articula dichas voces. Lejos de debilitarse, se consolidan como una aproximación inicial que evidencia la capacidad de los participantes para resignificar su historia y sostener procesos de cambio. En conjunto, ello permite afirmar que el objetivo general y los específicos fueron abordados desde múltiples ángulos, emergiendo de manera orgánica a partir de las narrativas analizadas.

Capítulo VI Conclusión

Lo expuesto a lo largo de esta investigación permite comprender de manera profunda las experiencias, significados y necesidades de las personas en situación de calle que residen en el albergue del Hogar de Cristo en Copiapó. A través del análisis de los relatos de los participantes fue posible reconocer no solo las características de su vida cotidiana, sino también los factores emocionales, sociales y estructurales que influyen en su bienestar y en su proceso de acompañamiento institucional.

Los hallazgos evidencian que las personas en situación de calle transitan por experiencias de alta vulnerabilidad, donde predominan sentimientos asociados a frustración, incertidumbre frente al futuro, malestar emocional acumulado y una constante sensación de desarraigo. A pesar de estas dificultades, también se identificaron elementos protectores relevantes, como la importancia de las redes de apoyo, la búsqueda de oportunidades laborales, el valor asignado a los espacios de escucha y contención, y la necesidad de intervenciones que reconozcan la singularidad de cada trayectoria de vida.

Asimismo, se observó que los usuarios valoran fuertemente la labor del albergue, especialmente en aspectos como el acompañamiento, la atención básica, la posibilidad de resguardo temporal y el acceso a profesionales. Sin embargo, persisten desafíos vinculados a la cobertura, continuidad del apoyo, y la ausencia de dispositivos especializados para mujeres en situación de calle en la ciudad, lo que refleja brechas significativas en el acceso equitativo a servicios sociales.

Ofreciendo insumos relevantes para el diseño de intervenciones psicosociales más sensibles, contextualizadas y orientadas a las necesidades reales de esta población. Futuros estudios podrían ampliar la muestra, incluir participantes de diferentes ciudades, considerar la perspectiva de mujeres y familias en situación de calle, incorporar

metodologías mixtas y analizar procesos longitudinales que permitan comprender los cambios y continuidades en sus trayectorias.

Es fundamental promover espacios seguros y dignos que permitan a las personas en situación de calle narrar sus experiencias, resignificar sus vivencias y acceder a apoyos que favorezcan procesos de reconstrucción personal. Reconocer su historia, escuchar sus necesidades y visibilizar sus desafíos constituye un paso esencial para avanzar hacia políticas públicas más humanas, integrales y efectivas, orientadas a mejorar su calidad de vida y garantizar su inclusión social.

En síntesis, esta investigación reafirma la necesidad de abordar el fenómeno del consumo y policonsumo en personas en situación de calle desde una mirada comprensiva, situada y respetuosa de las trayectorias de vida, reconociendo que dichas experiencias no pueden ser reducidas a decisiones individuales ni explicadas únicamente desde el déficit. Comprender el consumo como una respuesta a contextos de exclusión, sufrimiento y ruptura de vínculos permite avanzar hacia intervenciones psicosociales más humanas y éticamente comprometidas, donde la escucha, el acompañamiento y el reconocimiento de la dignidad de las personas ocupen un lugar central. En este sentido, el presente estudio busca aportar a la Psicología y al trabajo institucional una base reflexiva que contribuya a fortalecer prácticas de intervención orientadas no solo a la reducción del consumo, sino también a la reconstrucción de proyectos de vida y a la inclusión social efectiva.

Referencias Bibliográficas

Affigne, C. A. (2023). ¿Cómo hacer un análisis del discurso? Aproximación para estudiantes de Comunicación Social a la práctica y a sus niveles de investigación. *Temas de Comunicación*, *46*, 99–131.

Alcalá, C. (2023, 5 de diciembre). El día que Estados Unidos anuló la Ley Seca. *El Debate*. Recuperado de https://www.eldebate.com/historia/20231205/dia-estados-unidos-anulo-ley-seca_158302.html

Alianza Nacional para Erradicar la Falta de Vivienda. (2025). Quiénes experimentan la falta de vivienda: Personas con condiciones de salud no atendidas. https://endhomelessness.org/es/quienes-experimentan-la-falta-de-vivienda-personas-con-condiciones-de-salud-no-atendidas/

American Psychiatric Association. (2025). *Trastorno por consumo de sustancias (adicción)*. https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/trastorno-por-consumo-de-sustancias

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina. (2020). *Manual de conceptos y herramientas para la investigación sobre consumos de sustancias psicoactivas*. https://www.argentina.gob.ar/sedronar

CC Adicciones. (2025). *Qué es el policonsumo*. CC Adicciones. Recuperado de https://ccadicciones.es/que-es-el-policonsumo/

Colegio de Psicólogos de Chile. (s.f.). *Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Chile*. Scribd. https://es.scribd.com/document/74319475/6-Codigo-de-Etica-Colegio-Psicologos-de-Chile-1

Compañía de las Indias Orientales. (2025, 17 de junio). En *Encyclopedia Britannica*. Recuperado de https://www.britannica.com/topic/East-India-Company

Cova Moore, A. (2024, 18 de diciembre). *Emol social facts*. *Emol*. https://comentarista.emol.com/2294117/31818360/Emol-Social-Facts.html

Domínguez Vásquez, Y. (2018). *Programa Adultos Calle del Ministerio de Desarrollo Social: "El asistencialismo como puente hacia la transformación social"* [Tesis de pregrado]. Academia de Humanismo Cristiano. https://bibliotecadigital.academia.cl/server/api/core/bitstreams/1a7c9834-d466-4ecc-b676-8169482997a9/content

Emanuel, E. J. (2000). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. *BioéticaCS*. https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf

European Union Drugs Agency. (2021, 22 de octubre). *Policonsumo de drogas: Miniguía de respuestas*. https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/polydrug-use-health-and-social-responses_es

Fairclough, N. (1995). *Critical discourse analysis: The critical study of language*. Longman.

Flick, U. (2007). *El diseño de la investigación cualitativa*. Ediciones Morata. https://dpp2017blog.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/08/disec3b1o-de-la-investigacic3b3n-cualitativa.pdf

González Molina, V., Martins de Morales, L., & Yáñez Pérez, F. (2024). *Consumo problemático de drogas y alcohol en personas en situación de calle* [Tesis de pregrado, Universidad Miguel de Cervantes]. Repositorio Institucional UMC. https://repo.umc.cl/handle/umc/8043

Habib, T. (2024, 6 de agosto). A short history of linking Jesus and Dionysus. *The Gospel Coalition Australia*. Recuperado de https://au.thegospelcoalition.org/article/a-short-history-of-linking-jesus-and-dionysus/

Hernández-Sampieri, R. (2006). *Metodología de la investigación* (4.ª ed., Cap. 4). McGraw-Hill.

Hernández Zapata, E. A., Vivares Porras, D. V., & Jiménez Rodas, J. A. (2023). El análisis del discurso narrativo en el estudio de la subjetividad. En E. Malvaceda Espinoza,

J. Soto Ramírez, N. Carrasco Tapia & E. A. Hernández Zapata (Eds.), *La investigación cualitativa, sus aportes teóricos, metodológicos y prácticos* (pp. 127–158). Asociación Peruana de Investigación Cualitativa, Sociedad Mexicana de Psicología Social y Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. https://doi.org/10.16925/9789587604245

Hinojosa Becerra, M., & Marín-Gutiérrez, I. (2024). El consumo de cannabis en la antigua Mesopotamia. *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/379553349_El_consumo_de_cannabis_en_la_antigua_Mesopotamia

Instituto Nacional de Estadísticas. (2025, 28 de agosto). *Personas en situación de calle: Tienen baja escolaridad, en su mayoría son hombres y su edad promedio llega a los 43 años*. Censo de Población y Vivienda 2024. https://censo2024.ine.gob.cl/censo-2024-personas-en-situacion-de-calle-tienen-baja-escolaridad-en-su-mayoria-son-hombres-y-su-edad-promedio-llega-a-los-43-anos

Di Iorio, J. (2019). *Situación de calle, espacio público y uso de drogas: Una aproximación al problema*. Intercambios Asociación Civil. https://intercambios.org.ar

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2020, 18 de agosto). *Ministerio de Desarrollo Social refuerza apoyo a personas en situación de calle para enfrentar bajas temperaturas*. https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/ministerio-de-desarrollo-social-refuerza-apoyo-a-personas-en-situacion-de-calle-para-enfrentar-bajas

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2021, 25 de agosto). *Gobierno entrega resultados del primer estudio sobre consumo de drogas y alcohol en personas mayores*. https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/gobierno-entrega-resultados-del-primer-estudio-sobre-consumo-de-drogas-y-alcohol-en-personas-mayores

Naciones Unidas. (2024, 26 de junio). *Informe mundial sobre las drogas 2024: Los daños del problema mundial de las drogas siguen aumentando en medio de la expansión del consumo y los mercados de drogas*. UNODC. https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2024/June/unodc-world-drug-report-2024_-harms-of-world-drug-problem-continue-to-mount-amid-expansions-in-drug-use-and-markets.html

National Institute on Drug Abuse. (2020, julio). *El consumo de drogas entre los adultos mayores*. https://nida.nih.gov/es/publications/el-consumo-de-drogas-entre-los-adultos-mayores

Rovira Salvador, I. (2018). Estudio de caso: Características, objetivos y metodología. Psicología y Mente. https://psicologiaymente.com/psicologia/estudio-de-caso

Observatorio Chileno de Drogas. (2022). *Décimo quinto estudio nacional de drogas en población general de Chile, 2022*. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). https://bibliodrogas.gob.cl/wp-content/uploads/2024/11/ENPG-2022-OK.pdf

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA). (2021). *Policonsumo de drogas: miniguía de respuestas en salud y sociales*. https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/polydrug-use-health-and-social-responses_es

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Uso de sustancias*. https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias

Organización Panamericana de la Salud. (2025, 30 de enero). *Uso de sustancias*. https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias#:~:text=Existen%20regulaciones...

Paredes Cornejo, E. M. (2023, julio). *Personas en situación calle: una mirada integradora* [Tesis de pregrado, Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación]. Repositorio Biblioteca UNIACC. https://repositoriobiblioteca.uniacc.cl/server/api/core/bitstreams/14dbd46a-3bda-

44b7-8ac5-e503bfb5adf5/content

Peña Sequeira, T. (2024, 3 de julio). *Personas mayores y consumo de sustancias psicoactivas: una problemática creciente*. Observatorio de Políticas Públicas UCR. https://opi.ucr.ac.cr/node/2302

Plan Nacional sobre Drogas. (2025). *Cocaína y alcohol: Una combinación de especial riesgo*. https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/cocaina/menuCocaina/especialRiesgo.htm

Reyes Coll, C. (2020). *Rutas y subjetividades: Sobreviviendo el día a día en condición de calle* [Tesis de pregrado, Universidad de Chile]. Repositorio Académico Universidad de Chile. https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/182425

Rodríguez, O. (2019, 25 de junio). La 'superdroga' que los nazis daban a sus soldados en la II Guerra Mundial. *El Confidencial*. https://www.elconfidencial.com/tecnologia/2019-06-25/droga-nazis-soldados-segunda-guerra-mundial_2088862/

Rodríguez Arocho, W. C. (2023). El concepto de *Perezhivanie* en la obra de L.S. Vygotski: Antecedentes y actualidad. *Revista de Psicología, 19*(38), 63–79. https://www.researchgate.net/publication/375201895

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2023). *Décimo cuarto estudio nacional de drogas en población escolar de Chile 2021: 8º básico a 4º medio*. Observatorio Chileno de Drogas, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile. https://www.senda.gob.cl

Stewart, L. (s. f.). *Muestreo intencional*. En Research Hub. ATLAS.ti. https://atlasti.com/es/research-hub/muestreo-intencional

Tala Mussa, Y. N., Skewes Letelier, C. F., & Fernández Plaza, M. Á. (2024). Determinantes sociales del consumo combinado de alcohol y medicamentos sin prescripción médica en personas mayores: Un estudio poblacional en Chile. *Revista Médica de Chile, 152*(8), 867–874. mail.revistamedicadechile.cl

Valdés Cisterna, P. (2020). *Pacientes en situación de calle hospitalizados, un nuevo desafío para la política pública: Aportes desde trabajo social.* Cuadernos Médico-Sociales, 60(2), 9-21. Recuperado de https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/136

Anexo

Anexo 1: Consentimiento informado

Consentimiento informado

La investigación para la cual se solicita su participación es llevada a cabo por los estudiantes de pregrado de la carrera de Psicología Niger Antonio Mundaca Montoya y Carlos Agustín Farías Cabrera, para optar al grado de Licenciatura en Psicología de la Universidad de Atacama, supervisada por el docente Mg. Pablo Brizuela Gallo del Departamento de Psicología.

El propósito de este estudio es comprender las Vivencias asociadas a Policonsumo de Personas en Situación de Calle.

Si acepta participar en este estudio, se solicita su autorización para realizar una entrevista de carácter personal y confidencial, de aproximadamente una hora de duración, en relación con sus experiencias de vida y el consumo de sustancias, considerando especialmente los significados y vivencias que usted asocia a esta experiencia.

Su participación en el estudio es voluntaria y no tiene costos de ningún tipo para usted, además puede cesar su participación en cualquier momento que lo estime conveniente, comunicando esto a los investigadores o al tutor a cargo, sin necesidad de dar explicaciones sobre su decisión. Es importante mencionar que los resultados podrían ser presentados en publicaciones científicas o ponencias académicas; sin embargo, se garantiza en todo momento el anonimato y la confidencialidad, lo que significa que su identidad permanecerá reservada y no será revelada bajo ninguna circunstancia.

Para un adecuado registro y análisis de la entrevista solicitamos su permiso para realizar una grabación de audio, la cual será de carácter confidencial. Si lo desea, se le

podrá informar posteriormente sobre el análisis realizado y los resultados obtenidos. Toda la información será resguardada por los investigadores responsables, asegurando en todo momento la confidencialidad del proceso.

Las grabaciones y transcripciones de las entrevistas serán guardadas en archivos protegidos, que sólo podrán ser revisados por los estudiantes y el docente tutor del estudio. Las grabaciones serán eliminadas terminado el estudio.

Es importante señalar que usted podrá tener una comunicación fluida con los investigadores responsables cada vez que lo requiera, por lo que siéntase libre de consultar ante cualquier duda. La entrevista en la que usted participa no implica mayor riesgo para su integridad, resguardándose en todo momento su bienestar emocional y físico.

Muchas gracias por su disposición y colaboración. Si necesita información adicional sobre el proceso puede contactar a:

- **Niger Antonio Mundaca Montoya**

Estudiante responsable del estudio

email: niger.mundaca.21@alumnos.uda.cl

- **Carlos Agustín Farías Cabrera**

Estudiante responsable del estudio

email: carlos.farias.21@alumnos.uda.cl

- **Pablo Brizuela Gallo**

Psicólogo Mg., Docente tutor del estudio

email: pablo.brizuelas@uda.cl

Declaración de participación

He sido invitada/o a participar en el estudio: “Vivencias asociadas a Policonsumo de Personas en Situación de Calle”. He leído atentamente el consentimiento informado y no tengo dudas respecto a mi participación. Aceptó de manera libre y voluntaria formar parte de la investigación y autorizo que la entrevista sea grabada para fines de análisis. Estoy consciente de que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento. Recibo duplicado de este documento.

Nombre del participante:

_____

RUT del participante:

_____

Firma del participante:

_____

Anexo 2: Guion Temático

DIMENSIÓN	OBJETIVO	TEMÁTICAS
EXPERIENCIAS	- Describir las trayectorias de vida de personas mayores de edad que presentan policonsumo y que actualmente se encuentran en situación de calle - Explorar las experiencias que estas personas tienen respecto al uso de sustancias y su vínculo con la situación de calle	-Historia personal asociada a vivencias frente al policonsumo y situación de calle. -Relación con las familias involucradas -Relación consigo mismo y la situaciones vividas - Afectación en la salud integral -Trayectorias de consumo - Convivencia y dinámicas en el ambiente de calle

ENTORNO INSTITUCIONAL	- Analizar el impacto del entorno institucional o comunitario en las experiencias de consumo, como albergues, centros de acogida o redes de apoyo	- Relación de los usuarios con las instituciones de apoyo. - Relación entre el policonsumo y problemas legales - Estigmatización y discriminación social - El rol de la institucionalidad frente al policonsumo y situación de calle.
SIGNIFICADO	- Reconocer los significados que las personas mayores atribuyen a sus vivencias de policonsumo, en el contexto de situación de calle.	- El policonsumo como fenómeno individual y social en la situación de calle -Definición de policonsumo y situación de calle. -Recursos y estrategias de afrontamiento

		- Transformaciones en la identidad y el proyecto de vida
EMOCIONES	Recoger aquellas emociones presentes y pasadas en la vivencia de Policonsumo y situación de calle	-La experiencia emocional de vivir policonsumo y situación de calle -Sentimientos involucrados en los distintos momentos en relación al policonsumo -Emociones asociadas a la discriminación y estigmatización social vinculada al policonsumo y a la condición de calle

Anexo 3: Pauta de entrevista

Dimensión: Experiencias

1- ¿Podría contarme cómo han sido sus experiencias de vida hasta llegar a vivir en la calle y consumir sustancias?

2- ¿Qué lugar ha tenido el consumo de drogas o alcohol en su vida y cómo cree que se relaciona con su situación actual de calle?

3- ¿Cómo ha sido su relación con su familia a lo largo de su vida y de qué manera cree que esto ha influido en su consumo y en su situación actual?

4- Cuando piensa en usted mismo, ¿cómo se siente respecto a su historia de consumo y a lo que ha vivido en la calle?

5- ¿Cómo cree que su consumo ha afectado su salud física y emocional en el tiempo?

6- ¿Recuerda cómo comenzó a consumir sustancias y cómo ha cambiado esa forma de consumo a lo largo de su vida?

7- ¿Cómo describiría la relación y la convivencia con otras personas que también viven en la calle y consumen sustancias?

Dimensión: Entorno institucional

8- ¿Cómo ha sido su experiencia con albergues, centros de acogida u otras instituciones que le han brindado apoyo?

9- ¿Qué siente que estas instituciones le han entregado y qué cree que les ha faltado en relación con su consumo y su vida en la calle?

10- Desde su experiencia, ¿qué piensa del papel que cumplen las políticas públicas y los programas sociales frente a las personas en situación de calle que consumen drogas o alcohol?

11- ¿Ha tenido problemas legales relacionados con el consumo? Si es así, ¿cómo los ha vivido y cómo cree que han influido en su situación actual?

12- ¿Ha sentido rechazo o discriminación por parte de la sociedad o instituciones debido a su situación de calle y consumo? ¿Cómo lo ha enfrentado?

13- ¿Qué consecuencias cree que tienen esas experiencias de estigmatización en su vida cotidiana y en su relación con el consumo?

Dimensión: Significado

14- ¿Para usted, qué significa policonsumo?

15- ¿Cómo describiría, en sus propias palabras, lo que significa vivir en la calle?

16- ¿Cree que el consumo de sustancias en la calle es algo que se vive de manera individual, compartida con otros, o ambas?

17- ¿Qué cosas le han ayudado a sobrellevar las dificultades del consumo y de vivir en la calle?

18- ¿Existen prácticas, actividades o creencias que usted considere importantes para enfrentar el día a día en la calle?

19- ¿Cómo cree que el consumo y la vida en la calle han cambiado la forma en que se ve a sí mismo?

20- Cuando piensa en su futuro, ¿qué significado tiene para usted la posibilidad de cambiar o mantenerse en su situación actual?

Dimensión: Emociones

21- ¿Qué emociones recuerda haber sentido la primera vez que consumió alguna sustancia?

22-¿Ha habido momentos en que el consumo le ha servido como una forma de aliviar emociones difíciles?

23- Cuando piensa en la mirada que otros tienen hacia usted por consumir y vivir en la calle, ¿qué emociones le genera?

24- ¿Qué emociones le generan más dificultad para manejar en su día a día?

25- En medio de las dificultades de vivir en la calle y del consumo, ¿ha tenido momentos en que sintió alguna emoción positiva, como alegría, calma o esperanza?

26- Si piensa en la posibilidad de dejar o reducir el consumo y cambiar su vida en la calle, ¿qué emociones cree que sentiría (por ejemplo, miedo, esperanza, alivio, incertidumbre)?

UNIVERSIDAD
DE ATACAMA
FACULTAD DE HUMANIDADES
Y EDUCACIÓN
Departamento de Psicología

COMISIÓN EVALUADORA

MG. PABLO BRIZUELA GALLO

_____

MG PAULINA SILVA CASTILLO

_____

MG FELIPE GUERRA DIAZ

_____