



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**Mujer Cuidadora: Rol Social y Fundamento Institucional para Acompañar
los Procesos de Rehabilitación de Drogas y/o Alcohol en Hombres.**

Mirada desde una Perspectiva de Género.

Tesis para optar al grado académico de Licenciada en Trabajo Social

Tesis para optar al título de Trabajadora Social

Alumna: Claudia Estefani Garrido Morales

Profesora Guía: Marcela Alejandra Tobar Silva

Santiago de Chile, junio 2017

Contenido

Introducción	5
1.- Planteamiento del Problema	8
2.- Preguntas y Objetivos de Investigación	13
Pregunta de investigación.....	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
3.- Estrategia Metodológica	14
3.1 Enfoque de Investigación	14
3.2 Tipo de Estudio.....	16
3.3 Universo y Muestra	17
3.4 Técnicas de producción de la información	18
3.5 Técnicas de Análisis de la Información.....	19
3.6 Validez y Confiabilidad.....	20
I PARTE.....	21
MARCO TEÓRICO.....	21
Capítulo I: La Codependencia como diagnóstico; Modelo Biomédico en los tratamientos de salud mental para la rehabilitación del consumo problemático de drogas y alcohol.	22
1.- Modelo biomédico, psiquiatría y antipsiquiatría	22
2. Codependencia y Relaciones Adictivas	28
3. Mujer y Codependencia	31
Capitulo II: La mujer al cuidado de otros; Rol que asigna el patriarcado y mirada desde una perspectiva de género	35
1. Sistema Sexo/Género	35
2. El Patriarcado.....	40
3. La Mujer Cuidadora de Otros	43

Capítulo III: Socioconstruccionismo y análisis de discursos en la procesos de investigación	46
.....	46
1.- Socioconstruccionismo	46
2.- Análisis de Discursos y Deconstrucción de los Significados	49
2 PARTE	52
MARCO REFERENCIAL	52
Capítulo IV: El consumo problemático de drogas en Chile y los tratamientos disponibles.	53
1.- Consumo problemático de drogas y/o alcohol.	53
2.- Tratamientos y Políticas Públicas y Programas.....	54
Capítulo V: Policlínico de alcoholismo y drogadicción Obispo Enrique Alvear (PADEA).	58
Sujeto de atención	59
Objetivos del Programa	60
Metodología de Tratamiento.....	61
Intervención Familiar.....	61
Flujograma de atención.....	62
3 PARTE	63
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	63
Capítulo VI: Mujer y construcción de la feminidad.	64
Capítulo VII: La mujer al cuidado de otros; Maternidad, Marianismo y Madresposas.	74
Capítulo VIII: Apoderadas en el contexto institucional; Roles y codependencia.	81
Conclusiones y principales hallazgos.....	91
Aportes al Trabajo Social.....	96
Bibliografía	99
Fuentes electrónicas.....	105
ANEXOS.....	107

Matriz Para Análisis de los Resultados	108
Instrumentos utilizados.....	122
Consentimiento informado	122
Transcripción Grupo Focal.....	127

Introducción

La feminidad ha sido ligada históricamente a conductas, roles y funciones propias del mundo privado y/o doméstico. La mujer como concepto y construcción social, asume esquemas tradicionales de género, asociados a códigos culturales que la sitúan bajo estereotipos como la maternidad y el cuidado de otros.

Estudiar las relaciones de género, permite comprender el rol histórico de cuidar, el cual ha sido una tarea diferenciada que asume la mujer. Esta labor es ejecutada en distintos contextos, y no solamente vinculada al ejercicio de la maternidad, es parte de la vida privada y por tanto de la mujer, a quien este espacio le ha sido adjudicado. Ser comprendida como cuidadora de los hijos, el hogar y la comunidad, sitúa al sexo femenino en una condición de desigualdad frente al espacio social y extradoméstico, así como al desarrollo personal y económico de esta. En este contexto Marcela Lagarde (2003) menciona lo siguiente:

La condición de cuidadoras gratifica a las mujeres afectiva y simbólicamente en un mundo gobernado por el dinero y la valoración económica del trabajo y por el poder político. Dinero, valor y poder son conculcados a las cuidadoras. Los poderes del cuidado, conceptualizados en su conjunto como maternazgo, por estar asociados a la maternidad, no sirven a las mujeres para su desarrollo individual y moderno y tampoco pueden ser trasladados del ámbito familiar y doméstico al ámbito del poder político institucional (p.2).

La mujer en su rol de cuidadora de otros, será la sujeto de estudio de la presente investigación. El contexto en que se estudiará su comportamiento y relación con el ejercicio del cuidado es un centro de rehabilitación de drogas y/o alcohol del cual estas no son usuarias, sino más bien se vinculan a estos espacios de tratamiento producto de un compromiso o responsabilidad asumida hacia otro. Desde el relato de ellas, buscaremos identificar si existe esta figura de mujer cuidadora, cuáles son sus características y el rol de la institución frente a esta tarea que asumen, utilizando la teoría de género como base de nuestra reflexión.

Por consiguiente, como objetivos complementarios del análisis propuesto, se ha trazado el comprender la opción metodológica a la que adhieren las instituciones que intervienen en contextos familiares complejos, específicamente en este caso, con familias que tienen uno de sus miembros en proceso de rehabilitación de drogas y/o alcohol. Las instituciones como formadoras y garantes del cumplimiento de la norma social, perpetúan las relaciones de género, y a su vez, contribuyen a reproducir los discursos imperantes en esta materia.

Si bien, la temática de adicciones tiene variadas aristas para observar, el foco de atención de la presente tesis, será la participación de mujeres que asisten a estos establecimientos en calidad de acompañantes del proceso de reparación del consumo problemático de drogas y alcohol. El espacio para trabajar esta tesis, fue el Policlínico de Alcoholismo y Drogadicción Obispo Enrique Alvear, ubicado en la población José María Caro de la comuna de Pedro Aguirre Cerda. Esta ONG, se crea bajo el alero de la iglesia católica y su metodología de tratamiento es denominada Bio-Psico-socio-espiritual, modelo de atención especificado en nuestro marco referencial.

Para desarrollar nuestro objetivo de investigación, se han elaborado tres apartados; el primero es el marco teórico, en donde se detalla el proceso de búsqueda de teorías que sustentan nuestro trabajo, entre ellos el modelo biomédico, dando especial énfasis en los tratamientos de salud mental y teorías opuestas como la antipsiquiatría. El capítulo siguiente aborda las teorías de género, trabajando con autoras como Mabel Burin y Marta Lamas, quienes enfocan su trabajo en las diferencia de género y el rol social de la mujer, llegando a conceptos como el de madrespasa que propone Marcela Lagarde, el cual es utilizado durante el amplio de la investigación. Como tercer capítulo del marco teórico, se elabora una revisión de la teoría del sociocontruccionismo y el análisis de discursos, los cuales forman parte de la opción técnico-metodológica utilizada en este estudio.

El segundo apartado corresponde al marco referencial, el cual se subdivide en dos capítulos que aportan en contextualizar el tema del cual se escribe, el primero de ellos entrega el fundamento legal desde el que trabajan las instituciones en relación al área de adicciones, los actuales programas y el trabajo colaborativo con los entes reguladores a nivel nacional como lo son el Ministerio de Salud (MINSAL) y Servicio Nacional de Drogas y Alcohol (SENDA). El segundo capítulo, refiere únicamente al programa terapéutico entregado por la institución, los

objetivos institucionales y el rol de la mujer al interior de este espacio durante el tratamiento según se detalla en el proyecto socializado.

En la tercera parte y final, se muestra el análisis de los resultados obtenidos mediante la aplicación de la técnicas de grupo focal, la cual se subdividió en tres aristas claves para desarrollar el objetivo, abordando conceptos como: mujer cuidadora, apoderada dentro del contexto institucional y rol del organismo en esta material.

Por medio del grupo focal, se espera conocer y reflexionar respecto al discurso que surge de un grupo de mujeres que comparten sus experiencias de vida y entender desde una metodología inductiva como se reproducen desde ellas, así como desde su relación con la institución, los discursos y roles respecto al deber ser de esta figura femenina. El cierre de esta investigación entrega una amplia mirada respecto de los principales temas hallados, los cuales serán vinculados con el ejercicio del trabajo social, entregando una visión crítica desde el quehacer del profesional.

1.- Planteamiento del Problema

Desde la experiencia práctica de la investigadora, en el área de salud mental, específicamente en tratamientos de rehabilitación de dependencia a las drogas y/o alcohol en hombres mayores de edad¹, fue posible conocer el enfoque biomédico que se utiliza en las intervenciones y el impacto que este tiene, tanto en el usuario del servicio como en las personas que acompañan el proceso de rehabilitación. Una de las consecuencias del uso de dicho modelo, consiste en formar la comprensión del sujeto como si se tratase de una entidad meramente biológica.

En este sentido, el modelo de atención biomédico que se utiliza en dichos centros, puede ser comprendido tal como lo publica la Doctora en Sociología Norma González (2008) en la Revista de Ciencias Sociales Convergencia en México:

Se trata del predominio de un modelo de atención sanitaria que responde a interpretaciones clínicas y biológicas del fenómeno y la problemática en salud, definiendo prácticas y estrategias de actuación centradas en la disfunción del cuerpo humano, (...). De ahí que los servicios de salud se observan y atiende al individuo como una entidad biológica, de la que se busca restablecer el correcto funcionamiento de aquella parte del cuerpo humano que se ha diagnosticado como "averiada" (p.145).

Los tipos de atención de los centros de rehabilitación de drogas que se han observado, refuerzan este modelo médico de atención. Sus intervenciones tienen como base la atención psiquiátrica y se apoyan además con otras disciplinas como la psicología, el terapeuta ocupacional, el trabajador social y el área religiosa, dando paso a los enfoques Bio-Psico-social, o el Bio-Psico-social-espiritual.

¹ La experiencia práctica de la alumna se lleva a cabo en Corporación La Esperanza, sede de hombre San Joaquín durante los años 2013 y 2014, lugar donde se conoce el enfoque biomédico utilizado en los procesos de rehabilitación de drogas y/o alcohol.

Al ingresar a un tratamiento de estas características, el usuario debe problematizar su consumo de alcohol y/o drogas y demostrar motivación personal para realizar el tratamiento, además es fundamental contar con un familiar que apoye el proceso, pues gran parte de las instituciones así lo requieren. Durante la experiencia práctica, se pudo observar que el acompañante de estos tratamientos, que a su vez asume el rol de apoderado o apoderada - independiente si el usuario es un hombre o una mujer- es realizado casi en su totalidad por mujeres. Muchas son madres, hermanas, parejas o ex parejas de los usuarios y usuarias.

A la hora de observar el rol que cumple la “apoderada”, dentro de las intervenciones Psicomédicas en procesos de tratamiento por adicción de drogas y alcohol, se daría un supuesto que posiciona a la mujer en una relación de codependencia hacia el paciente, término que es entendido desde el área médica según Mancilla (como se citó en Vargas, 2007):

Aquella persona que se dedica a cuidar, corregir y salvar a un drogodependiente, involucrándose en sus situaciones de vida conflictivas, sufriendo y frustrándose ante sus repetidas recaídas, llegando a adquirir características y conductas tan erróneas como las del propio adicto (Mansilla, 2002, p.27).

El término codependencia por su parte, se construye a partir de distintas teorías, estas son: La intrapsíquica, el modelo médico y la teoría sistémica de la familia. La psicóloga clínica Inmaculada Jáuregui² comenta en su estudio respecto de este tema, que el modelo médico ha sido hasta ahora la metodología más utilizada y donde se define este concepto de la manera siguiente:

Es una enfermedad de dependencia del mismo tipo y grado que, por ejemplo, el alcoholismo. La dependencia o adicción es pues una enfermedad y debe tratarse como tal. Esto implica una concepción de la codependencia como una actividad que provoca una alteración neuroquímica similar a la provocada por el abuso de alcohol o cualquier otra droga (Jáuregui, 1999, p.405).

² Española, Licenciada en Psicología (Universidad País Vasco) y Maestría en Psicoeducación (Université de Montréal)

El modelo biomédico entenderá la codependencia como una dependencia fruto de la repetición de ciertas actividades, y que, por tanto, tiene que ser tratada como cualquier otra enfermedad. Razón por la que pasamos a ver al sujeto dependiente desde una perspectiva biomédica como un enfermo más.

La situación, por tanto, de las apoderadas en el tratamiento de rehabilitación de sus parejas, no es comprendida desde una perspectiva de género, sino más bien como una relación de dependencia desarrollada con el paciente, donde la sujeto dependiente es considerada también enferma, asumiendo que la dependencia que el usuario padece se extiende a las relaciones significativas del individuo y, por tanto, la mujer que lo acompaña en el proceso pasa a ser construida en su condición, desde los mismos supuestos biomédicos que dan forma a este paciente índice.

Comprender el modelo de atención que utiliza como base el enfoque biomédico, requiere un acercamiento con instituciones que intervienen utilizando como principio estos conocimientos. El Policlínico de Alcoholismo y Drogadicción Obispo Enrique Alvear, aplica en sus tratamientos una metodología con base en este enfoque, la cual se denomina Bio-Psico-social-espiritual. Esta concepción médica del tema que intervienen la vuelve propicia para apoyar nuestro proceso de investigación, generando un vínculo colaborativo con parte del equipo de manera de acceder a las usuarias “apoderadas”.

Se pretende, poner en tensión la codependencia -como concepto- pues creemos que los comportamientos y conductas desde las cuales se construye este término, no se producen porque la mujer padezca una patología de salud mental, la cual se manifiesta en una dependencia emocional hacia un hombre. Sino más bien, que estas conductas responden a actitudes adquiridas y naturalizadas desde la cultura, la cual posiciona a la mujer en el ámbito de lo doméstico y lo privado, promoviendo prácticas sociales específicas como la de cuidadora.

En esta área, el estado del arte realizado previamente por la investigadora, arrojó en sus conclusiones que, los roles que asumen hombres y mujeres durante la maternidad y paternidad reproducen estereotipos femeninos y masculinos, donde el hombre se inserta en el ámbito

público y de proveedor del hogar, y la mujer es relegada al espacio privado, los afectos y el cuidado de la familia. Tal como lo concluye Gabriela Rivas en su tesis (2010)³

Las mujeres jóvenes, por medio de la maternidad asumen una entrega incondicional e incuestionable hacía un otro, negándose ellas mismas y negando cualquier posibilidad de desarrollo personal desligado de sus condiciones de madres. Los hombres, en similar dirección se enfrentan tempranamente a la necesidad de convertirse en El hombre de familia, y por lo tanto asumen sus tareas proveedoras como tarea impostergable. Las redes de apoyo, en este sentido, posibilitan y refuerzan esta división sexual del trabajo, siendo percibidos como los jueces de sus desempeños en estas materias.

Por su parte Ana Medel y Leslie Rauld (2011) concluyen en su tesis⁴:

Los análisis de esta investigación, si bien describen que los tiempos dedicados a la crianza y cuidado de los hijos difieren entre hombres y mujeres, también representa una dificultad que todavía asumen las mujeres principalmente pues son ellas quienes no cuestionan su rol de madre y ama de casa, porque asumen un rol predeterminado socialmente.

La tarea de cuidar a los integrantes del grupo familiar, así como las de crianza y labores domésticas, ha sido adjudicada al género femenino, asumiendo históricamente ese rol como parte de su identidad y de las habilidades blandas que las mujeres poseen, en las que se destaca la capacidad de acompañar, comprender, empatizar y atender, naturalizando el actuar, y a su vez, enjuiciando a la mujer que no reproduzca este modelo.

³ El impacto de la paternidad y maternidad en jóvenes de clase media. Cambios y resistencias en los roles/identidades de género. Tesis para optar al título de Socióloga.

⁴ Conformación de los roles de género durante la maternidad o paternidad: La percepción de adolescentes con hijos/as. Tesis para optar al grado de Licenciada en Sociología.

La autora Mabel Burin (1996), especialista en género y subjetividad plantea respecto de la construcción de las subjetividades femeninas, que se han adjudicado dos áreas de poder, en las cuales las mujeres desarrollan su vida dentro de la cultura patriarcal, las que están centradas en los roles familiares y los domésticos.

La división de dos ámbitos de producción y de representación social diferenciados: el ámbito doméstico y el ámbito extradoméstico. Junto con ellos, dos áreas para varones y mujeres: para los varones, el poder racional y poder económico; para las mujeres, el poder de los afectos (Burin, 1996, párr. 16).

Estos espacios de poder asignados y diferenciados por sexo, se configuran durante la formación temprana, en la crianza y los patrones culturales que reciben las personas mediante la socialización, así como en las relaciones de pareja y durante la etapa laboral. Si trasladamos lo mencionado a lo que se pudo visualizar en el espacio institucional en contexto del tratamiento de consumo problemático de alcohol y drogas, podemos ver nuevamente y en su gran mayoría a mujeres madres, hermanas, parejas e incluso hijas haciéndose cargo de un familiar que requiere compañía y cuidado, asumiendo ellas la responsabilidad de acompañar durante el proceso, resguardar frente a posibles recaídas y evitar que este sujeto dependiente sea expuesto a ambientes de riesgo que afecten el proceso de recuperación. Frente a esta tarea, se asume que la mujer desplegará sus habilidades y atención en este otro, atribuyendo que responde a un rol social que ya se ha adjudicado.

Considerando lo mencionado, la presente investigación plantea, estudiar cómo emerge el concepto de cuidar, adjudicado al género femenino. Además, comprender cómo los discursos emitidos desde las instituciones, repercuten en las relaciones entre hombres y mujeres y a que ideologías responden.

2.- Preguntas y Objetivos de Investigación

Pregunta de investigación

¿Cómo se reproduce el modelo de “mujer cuidadora” en el contexto institucional entre las apoderadas que participan en los tratamientos de consumo de alcohol y drogas en el policlínico Obispo Enrique Alvear?

Objetivo General

Explorar y Comprender desde una perspectiva crítica y de género cómo se reproduce el modelo de “mujer cuidadora” en el contexto institucional, entre las apoderadas que participan en los tratamientos de consumo problemático de alcohol y drogas en el policlínico Obispo Enrique Alvear.

Objetivos Específicos

Conocer los discursos de las mujeres respecto de su rol como apoderadas en el contexto de rehabilitación de consumo de alcohol y drogas del Policlínico Obispo Enrique Alvear.

Identificar desde la perspectiva institucional el rol que asume la apoderada en el contexto de tratamiento de rehabilitación de consumo de alcohol y drogas del Policlínico Obispo Enrique Alvear.

Analizar de manera crítica y desde una perspectiva de género, los discursos predominantes en las apoderadas y desde la institución, respecto del rol de la apoderada en el contexto de rehabilitación de consumo de alcohol y drogas del Policlínico Obispo Enrique Alvear.

3.- Estrategia Metodológica

3.1 Enfoque de Investigación

La investigación busca Explorar y Comprender desde una perspectiva crítica y de género, cómo se reproduce el modelo de “mujer cuidadora” en el contexto institucional, entre las apoderadas que participan en los tratamientos de consumo de alcohol y drogas, en el Policlínico Obispo Enrique Alvear. Para alcanzar este objetivo, la presente investigación asume un enfoque cualitativo/descriptivo, el cual nos permite “Comprender la realidad social como fruto de un proceso histórico de construcción visto a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas, por ende, desde sus aspectos particulares y con una óptica interna (Sandoval, 1996, p.11). Esta definición nos guía a encontrar dentro de las subjetividades de los y las sujetos de estudio significados que aporten a comprender la realidad social y la construcción de la mujer como cuidadora de otros, tal como se ha presentado el problema de investigación que abordamos.

Desde la posición que toma la investigadora en este tipo de estudio se comparte la siguiente afirmación:

En la metodología cualitativa el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. El investigador cualitativo estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se hallan (Taylor y Bogdan, 1987, p. 20).

Comprender al sujeto holísticamente, aporta a la investigación antecedentes previos y/o contextuales, tanto de la persona, de la situación que vive, como de su círculo familiar, los cuales dan consistencia a las posteriores conclusiones. Nos acercamos a la realidad que queremos trabajar considerando principalmente aspectos sociales, culturales y familiares, sin dejar de lado la experiencia y verbalización de ella por parte de la persona.

La corriente paradigmática a la que se adhiere la investigación es construccionista, donde se busca criticar y deconstruir la visión respecto de la actual reproducción de los roles de la mujer, en tanto cuidadora de otros, en el contexto de tratamiento de rehabilitación “Lo que se propone el construccionismo, entonces, es desarrollar una perspectiva alternativa al enfoque individual del conocimiento, permitiendo analizar el rol que juega el saber compartido por una comunidad en la mantención y reproducción de la realidad” (Sandoval, 2010, p.33).

Este paradigma comprende una Ontología relativista, principalmente cuando nos acercamos al concepto de mujer cuidadora y la comprendemos como una construcción social que se ha cristalizado mediante el lenguaje al interior de la cultura de la cual somos parte. La realidad, es relativa ya que está mediada por la estructura social, que abarca aspectos culturales, políticos y económicos, por tanto, si buscamos adentrarnos en el concepto y las características en las que se presenta y se hace parte del ideario colectivo, debemos conocer desde donde surge, y como se posiciona en las sujetos y en las comunidades.

La investigadora y las mujeres que participarán de este estudio, se considera están vinculadas interactivamente, en tanto comparten el mismo sexo biológico, la cultura bajo la cual se comprenden mujeres y otros elementos tanto económicos, sociales y/o culturales que pueden aparecer durante la interrelación, lo cual aporta a la comprensión de sus discursos y la reconstrucción de los mismos.

La mirada hermenéutica a la que adscribe la investigación busca conocer que hay detrás del concepto de mujer cuidadora, tanto como otras ideas que hemos heredado y la carga simbólica que estos contienen, se plantea como una metodología que busca el sentido, razón e interpretación de los hechos y del lenguaje mediante el cual transmitimos y conocemos el mundo. En esta búsqueda se comparte lo planteado por Gadamer respecto al lenguaje y el contexto dialógico en que este se hace presente.

Todo enunciado brota de un contexto dialógico a partir del cual únicamente puede extraer su sentido. Gadamer sostiene que el lenguaje solo realiza su verdadero ser en la conversación, en el ejercicio del entendimiento mutuo, mediante el cual

pueden ser abordados y eventualmente resueltos los malentendidos (De la Maza, 2005, p.135).

Esta idea nos invita a analizar el uso del lenguaje, y como este adquiere sentido en razón de un contexto y en relación con un otro. La hermenéutica, se presenta entonces, como un camino por el cual podremos resolver parte de nuestra pregunta de investigación, acercándonos a los conceptos claves de esta, su carga simbólica y cultural y a posibles encubrimientos tras de ellos.

3.2 Tipo de Estudio

El tipo de diseño corresponde a un diseño abierto, flexible y emergente, por lo cual podrá sortear cambios en el transcurso de la investigación en un contexto en que se vuelva necesario. Además de ser un estudio descriptivo, adecuado a nuestro objetivo de investigación, considerando que se plantea describir situaciones y/o hechos, con el propósito de comprender como se manifiesta un determinado fenómeno.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, -comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (...) Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así -y valga la redundancia- describir lo que se investiga (Hernández, Fernández y Baptista, 1991, p.71).

Al asumir este carácter descriptivo, tal como se plantea en la cita anterior se describirá cómo los y las sujetos involucrados en el espacio terapéutico comprenden el rol de la mujer en el proceso que lleva a cabo el usuario, considerando en ello la visión de las principales involucradas, además de incluir la óptica de la institución, la cual se evidencia en la construcción y aplicación de su programa terapéutico el que fue posible revisar.

3.3 Universo y Muestra

El tipo de muestreo es no probabilístico e intencionado, puesto que, se irá en búsqueda de las personas que puedan entregar antecedentes precisos, para responder la pregunta de investigación. Quienes puedan compartir desde su experiencia y logren problematizar el tema a trabajar.

A partir de ellas se hacen inferencias sobre la población (...) en las muestras de este tipo, la elección de los sujetos no depende de que todos tienen la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de encuestadores (Hernández et al., 1991, p.278).

Utilizaremos el diseño no- experimental ya que nuestra búsqueda se enfoca en conocer los discursos tal y como se presentan en el espacio de tratamiento, sin intervenir posibles variables que afecten lo que las personas realmente desean compartir respecto del tema. El tamaño del muestreo se determinará por medio del punto de saturación, postulado por Bertaux 1993, (en Tarres, M. 2004:190), el cual expresa que se llega a la finalización de la recolección de los datos cuando no se produzca ninguna otra comprensión de estos.

La muestra estará constituida por un mínimo de 6 mujeres, apoderadas del Policlínico Obispo Enrique Alvear, quienes participan desde un tiempo mínimo de un mes junto al usuario en el tratamiento. En su rol de apoderadas, deben asistir a lo menos una vez por semana a talleres grupales, espacio terapéutico en que se problematiza el consumo que tiene el paciente índice y se trabaja el rol que cumple la acompañante en el tratamiento. Se requiere además que durante su permanencia asistiera al taller en que se trabaja la codependencia, lo que asegurará un manejo base de la temática y la posibilidad de opinar respecto de lo que se le consulta, sin necesidad de detenernos a clarificar conceptos.

Se revisará en conjunto con la psicóloga del centro - quien facilitará el proceso - a las posibles participantes. Con esta información, se procederá a invitar a todas las mujeres que cumplan con estos requisitos a participar del grupo focal que tiene por objetivo recolectar antecedentes que

sirvan a la investigación. Para el desarrollo del grupo focal, se solicitará un espacio cerrado de la misma sede, fijando día y hora del encuentro.

3.4 Técnicas de producción de la información

Para levantar la información necesaria, la técnica a utilizar es el grupo focal, entendido como: “una forma de escuchar lo que dice la gente y aprender a partir del análisis de lo que dijeron” (Mella, 2000, p.2). Se programarán un grupo focal, con un total aproximado de 6 a 8 mujeres, las cuales fueron seleccionadas como muestra y aceptaron participar del proceso.

Para el grupo focal, donde participan las mujeres, se preparará una pauta de preguntas, las cuales servirán como guía a utilizar en el espacio de conversación. Además de contar con un protocolo de consentimiento que se firmarán antes de comenzar la sesión. Dejando registro del acuerdo previo con las participantes de difundir y analizar sus discursos y lo comentado en el espacio.

La información generada será sistematizada y se reflexionará mediante el enfoque inductivo propio de las investigaciones de carácter cualitativo. Esta técnica de trabajo grupal nos permitirá conocer los discursos de las mujeres seleccionadas en la muestra y entender como ellas asumen el rol de apoderadas, acompañando el tratamiento de rehabilitación de drogas y alcohol. Además, identificar dentro del diálogo la utilización y comprensión de conceptos como cuidadora, codependencia y roles los que permitan analizar el discurso posteriormente.

Se graban en audio o video y se analizan las conductas verbales y no verbales. También el contenido de discursos (...) es material susceptible de recolectarse y analizarse (análisis cualitativo del contenido) Cualquier tipo de comunicación es material útil para el análisis cualitativo (Hernández et al., 1991, p.622).

La técnica de registro durante el grupo focal será la grabación de audio, previa autorización de quienes participan, material que será posteriormente transcrito, formulando un registro de trabajo grupal y respuestas individuales, que servirán como insumo en el análisis de la investigación.

3.5 Técnicas de Análisis de la Información

Se trabajará mediante el análisis de discursos, considerando que a través de ellos se transfieren ideas, conocimientos y construcciones de la realidad, construyendo paradigmas que asumen comunidades y culturas y se transmiten entre generaciones. Tomando la idea de Van Dijk (2002), la sociedad se construye en gran medida con los discursos, y que lo que se dice tiene un papel fundamental al ser constitutivo de realidad. Transferimos conocimientos y creencias durante la interacción con otros, por tanto, contribuimos en su propia construcción de discurso.

El papel crucial del discurso en la expresión y la (re)producción de las cogniciones sociales, como los conocimientos, ideologías, normas y los valores que compartimos como miembros de grupos, y que en su turno regulan y controlan los actos e interacciones (p.19).

Indagar, respecto de los discursos que tienen las mujeres apoderadas que participan en el proceso de rehabilitación de los usuarios del policlínico Obispo Enrique Alvear, nos permitirá conocer cómo se ha construido la autoimagen a través de la historia individual de las participantes y como la institución aporta en la re configuración de su rol como cuidadoras durante este proceso.

Mediante el mismo análisis de discurso podemos ir a un nivel más profundo, que nos permitirá reflexionar en torno a la construcción de realidades desde una perspectiva amplia, donde la institución, como la sociedad en general asume discursos creados desde los estamentos de poder, donde se reproducen estereotipos de género, en los cuales la mujer asume el rol de cuidado, y la institución reproduce estos mismos discursos en su práctica.

En ACD - Análisis Crítico de Discurso - nos interesa cómo la dominación social se (re)produce con el discurso. El análisis crítico de esos discursos facilita la comprensión, y a veces la transformación de esas relaciones de poder. El ACD no

solamente describe o explica la dominación, sino que activamente toma posición, por ejemplo, en la oposición a la desigualdad social (Van Dijk, 2002, p19-20).

Se utilizará la Triangulación de información, esta técnica contempla analizar el contenido del programa terapéutico creado por la institución, de los discursos que emergen de nuestro grupo focal y la posición de la investigadora al respecto. Las características y diferencias aportarán a una visión complementaria, mediante la cual podemos acercarnos a la realidad que queremos conocer y desarrollar nuestro tema de investigación. “En la indagación cualitativa poseemos una mayor riqueza y profundidad en los datos si estos provienen de diferentes actores del proceso, de distintas fuentes y al utilizar una mayor variedad de formas de recolección de los datos (Hernández et al., 1991, p.622).

3.6 Validez y Confiabilidad

La validez y confiabilidad del presente estudio, se sustenta principalmente en la captura y reproducción de los discursos tal y como fueron expresados por las participantes. Nuestro interés es reflejar de la mejor manera posible la realidad investigada y poder contrastar el pensamiento de las mujeres participantes, con la teoría contenida en los discursos de que han construido en relación a la temática propuesta.

I PARTE
MARCO TEÓRICO

Capítulo I: La Codependencia como diagnóstico; Modelo Biomédico en los tratamientos de salud mental para la rehabilitación del consumo problemático de drogas y alcohol.

El presente capítulo se compone de tres apartados mediante los cuales se busca comprender el modelo biomédico de atención utilizado en los tratamientos de consumo problemático de drogas y alcohol, la pertinencia de este en el contexto actual en el área de salud mental, así como los tratamientos que tienen como base la atención psiquiátrica y el contraste con las teorías denominadas antipsiquiatría. Como segunda parte, se conocerá la definición de codependencia, el cual se enseña y trabaja durante el proceso de tratamiento que se quiere analizar, para finalmente contrastarlo con el uso de este concepto en el público femenino que acude como acompañante de los usuarios del lugar.

1.- Modelo biomédico, psiquiatría y antipsiquiatría

La medicina, al igual que otras disciplinas comprende diversas formas de ser abordada, y distintos paradigmas desde los cuales se posiciona cada profesional en temas de salud, a la hora de atender a algún paciente que solicita sus servicios. El modelo biomédico, es una forma de abordar la salud, la cual basa sus conocimientos en las evidencias empíricas respecto a las enfermedades y su procedimiento.

Existe una visión de la enfermedad, donde esta es considerada un elemento externo al paciente y se puede tratar de la misma manera en diversas personas. El cuerpo humano es comprendido como una estructura biológica y la enfermedad es una anomalía presentada por alguno de sus aparatos, la cual debe atenderse y lograr el normal funcionamiento nuevamente, lo que acredita que la persona se encuentra a partir de esta intervención en un óptimo estado de salud.

La biomedicina constituye una de las formas institucionalizadas de atención de la enfermedad y, en gran parte de las sociedades, ha llegado a ser (el modelo médico hegemónico) identificada como la forma más correcta y eficaz de atender el proceso salud/enfermedad (Gómez-Pérez & Palacios-Ceña, 2009, p.63).

Siguiendo lo planteado en la anterior cita, la biomedicina se ha posicionado y mantenido como un modelo de atención imperante, ha sido validado a nivel institucional y se ha trabajado desde esta visión durante años. Este modelo, considera los problemas de salud, ya sea mental o física como fallas en el mecanismo (cuerpo), sin considerar que en aquella patología existan elementos a nivel social o externos que puedan influir. Su foco es curar y devolver la funcionalidad al cuerpo humano, su forma más frecuente es mediante tratamientos farmacológicos.

La figura del médico en este modelo de atención posee un alto valor. Se entiende que ha estudiado la evidencia científica, y este conocimiento le entregó las herramientas necesarias para efectuar un diagnóstico apropiado a cada caso que se presenta. Su expertiz no es cuestionada, por lo cual se realizarán los exámenes y, o procedimientos que este estime convenientes y esos resultados serán sus herramientas, las que servirán para ratificar el dictamen.

La relación médico-paciente se da en su gran mayoría de manera vertical, donde además predomina el poder, el que se puede visualizar mediante la atención, el tiempo y la forma que se determina para ella y finalmente el arbitrario diagnóstico, el cual debe ser aceptado y seguido por el enfermo. Aquí, este sujeto en su condición de paciente no aportará más que antecedentes que sirvan para validar el procedimiento, además de acoger las indicaciones y esperar la evolución.

La preocupación por la salud mental en Chile ha estado marcada por la concepción tradicional de Salud (biologicista), lo que ha puesto al “paciente” en un lugar pasivo y jerárquicamente inferior. Importa saber de qué síntoma se trata y cuál es su causa médica. En un reduccionismo de la alta complejidad de los fenómenos humanos, se revisa el órgano enfermo, la parte, la persona queda de esta forma tapada por la rotulación diagnóstica, confundiendo esta última con la realidad del fenómeno en estudio (Idiáquez y Fuentealba, 2005, p.280).

En el contexto de los tratamientos de salud mental en los que se trabaja desde un enfoque biomédico, se asume y trabaja la adicción como un problema de salud mental que debe ser

atendido medicamente, en una relación médico-paciente y enfermedad-tratamiento. Esta situación ha sido cuestionada y contrastada con otros modelos de atención, e incluso se han realizado algunos estudios donde se ha concluido que esta forma de tratamiento para esta patología puede ser vista como una vulneración de derechos de la persona atendida.

La relación vertical y de poder que asume el profesional de la salud, no considera la particularidad del sujeto atendido, entregando como consecuencia de este acto, tratamientos que no logran los resultados prometidos y que mantienen y aumentan la problemática de consulta.

Respecto de los tratamientos de salud mental, existen dos modelos que actualmente operan, estos son el modelo biomédico y el modelo de atención comunitario. Donde el segundo surge como alternativa, ya que se considera que el modelo biomédico no es competente con las necesidades de los sujetos que presentan problemas de salud mental. Así lo plantea Jimena Carrasco y Tuillang Yuing, posterior a una investigación realizada en un Centro de Salud Mental Comunitarios (CESAMCO) de Chile.

Para los profesionales del CESAMCO, el modelo biomédico se expresaba en prácticas tales como atender dentro del recinto del hospital y no en los lugares donde vivían o trabajaban las personas; centrar la atención en los individuos sin prestar mayor atención a sus entornos y enfocar la intervención en acciones propias de psiquiatras y psicólogos, es decir, en la administración de psicofármacos y psicoterapia (Carrasco y Yuing, 2014, p.102).

Interpretando la cita anterior, ambos modelos -biomédico y modelo de salud comunitario- se contraponen, en tanto, manejan distintas formas de atención y enfoque en las concepciones de salud-enfermedad. Desde la perspectiva de salud comunitaria, se cree responde de mejor manera a las necesidades de la persona que busca rehabilitación, esto porque incluye a su entorno en el diagnóstico y tratamiento y en su contraparte el modelo biomédico trabaja a la base con atención psiquiátrica y psicológica, derivando en un exceso de administración de psicofármacos y la aislación del sujeto de su entorno social, decisiones terapéuticas que se consideran no aporta en superar la problemática de consulta inicial.

Siguiendo la idea planteada por el autor, la psiquiatría como rama de la medicina trabaja con los parámetros de enfermedad y tratamiento, asociados a la mente del sujeto y el funcionamiento de esta. Desarrollando la misma comprensión, Existen corrientes paradigmáticas que proponen eliminar la atención basada en el modelo biomédico cuando se trata de patologías que han sido catalogadas como de salud mental. Se plantea que, el tratamiento a la base de la psiquiatría y psicología se ha consolidado en virtud de mantener un orden social y catalogar de “enfermo” a quien se considera escapa de la norma social impuesta y desborde los comportamientos esperados. Se plantea desde estos movimientos que más que “enfermedades” como tal, las acciones y comportamientos se desprenden de una serie de problemas sociales que suelen ser ocultados. “La psiquiatría se convirtió en el diagnóstico, el estudio y el tratamiento de las “enfermedades mentales” – es decir, de procesos biológicos anormales dentro de la cabeza del paciente manifestado por los “síntomas” psicológicos y sociales de su enfermedad” (Szasz, 1990, p.15).

Siguiendo la idea planteada por el autor, la psiquiatría como rama de la medicina trabaja con los parámetros de enfermedad y tratamiento, asociados a la mente del sujeto y el funcionamiento de esta. Desarrollando la misma idea manifiesta que “La psiquiatría se convirtió en – y actualmente es aceptada como- el estudio “científico” del mal comportamiento y su control “médico”. (Szasz, 1990, p.23). Sin embargo, citando palabras de Carlos Pérez Soto⁵ (2012) “es cuestionada no solo por su historia, sino por su presente de flagrante complicidad con la medicalización de la vida”. (p.25)

En contraposición a esto, surge la antipsiquiatría⁶, idea que aparece como contraria a los métodos de intervención tradicionales en el ámbito de salud mental, entendiendo que esta no es más que una metáfora impuesta desde el estatus de poder que tiene el modelo médico de atención y el estudio de la medicina. Plantea también que al develar el carácter metafórico y mitológico de enfermedad mental destruiría la psiquiatría y su método de intervención.

Estudios de antipsiquiatría han abordado la construcción de identidades que considera surgen a partir de una explicación biomédica y de poder. Se considera que los criterios desde los cuales

⁵ Profesor de Estado en Física, se desempeña desde 1986 como profesor de Epistemología y Filosofía de la Ciencia en la Universidad ARCIS. Realiza regularmente cursos sobre Marx, Fundamentos de la Psicología, Historias de la Danza y la Filosofía de G.W.F. Hegel.

⁶ El término antipsiquiatría surge desde la crítica a los fundamentos de la psiquiatría y fue propuesto por David Cooper quien es psiquiatra radicado en Londres y de orientación Marxista en 1967.

seleccionan quien padece o no cierta enfermedad, se reducen a clasificar cualquier comportamiento que crean anormal. Todo lo que se escapa de lo que la sociedad impone como modelo a seguir se plantea como enfermedad mental, Adolfo Vásquez (2011) menciona acerca de la medicalización de las conductas y los tratamientos en base a la psiquiatría que “Es moral y políticamente dañina porque se ha vuelto una cortina de humo para toda una serie de problemas económicos, existenciales, morales y políticos que, estrictamente hablando, no requieren terapias médicas sino alternativas económicas, existenciales, morales y políticas” (p.12).

Por tanto, la utilización de un modelo médico al trabajar con adicciones, no resulta -según opinión nuestra- el método de tratamiento más viable, porque se cree existe la posibilidad de tratamientos sin uso de fármacos, y que estos han sido utilizados más que por el incentivo a la rehabilitación o mejora del usuario, por intereses médicos y deseos mercantiles, tal como lo plantea el movimiento denominado de nueva antipsiquiatría.

En los movimientos actuales, en cambio, y justamente debido al extraordinario auge de la industria médica, las críticas al modelo médico ya no se detienen en los usos de la psiquiatría, sino que se amplían hacia una crítica general del estilo de vida empujado por los intereses mercantiles, en que los problemas relacionados con la subjetividad son vistos como susceptibles de medicamentación. La necesidad misma de una mirada psiquiátrica sobre los problemas del comportamiento es considerada bajo la sospecha de servir a los intereses de la industria. Como consecuencia, la psiquiatría es ahora objetada en tanto disciplina, a la luz de toda su historia de vinculaciones con los intereses médicos (Pérez Soto, 2012, p.24).

Tomándonos del mismo argumento, al mirar la codependencia tal como la trabaja el centro, podemos decir que es una modalidad de atención, no hace más que generar una estigmatización psiquiátrica, la cual desde nuestro punto de vista debe ser configurada y trabajada no como “enfermedad”, sino como una actividad propia de las relaciones de género las cuales se deben superar y problematizar desde esas premisas.

Respecto a los diagnósticos y las intervenciones biomédicas realizadas por profesionales psicólogos y psiquiatras, en relación a problemas de drogodependencia, se plantea que, si bien desde hace varios siglos las personas han utilizado diversas plantas y/o sustancias alucinógenas, no se había desarrollado la drogodependencia como un problema real, posteriormente trabajado desde la salud mental, tal como lo plantea Adolfo Vásquez en su publicación:

El llamado problema de la droga, o drogadicción, o farmacodependencia, o abuso de drogas fue una creación del siglo XX con la promulgación de las primeras leyes antidroga, y la inclusión del uso de ciertas drogas en la lista oficial de trastornos mentales de la asociación psiquiátrica americana. Hasta entonces, no teníamos el llamado problema de la droga, ni la palabra drogadicción tenía la connotación peyorativa que hoy tiene (Vásquez, 2011, p.12).

La creación de la drogadicción como problema de salud mental, y su tratamiento basado en el modelo biomédico, así como otras enfermedades mentales que ha sido expuestas por investigadores del área de la salud, son parte de las clasificaciones que se han realizado y que tienen sus bases en discursos de poder y repercuten en los actuales tratamientos de este y en los modelos de atención utilizados los cuales se proponen ser mirados desde nuevas lentes fuera de los parámetros médicos.

2. Codependencia y Relaciones Adictivas

La codependencia se entiende como una condición psicológica, en la cual se manifiesta una excesiva e inapropiada preocupación por las dificultades reales o supuestas de alguien más, por sus éxitos y fracasos o cualquier problema que afecte a esa persona. Se cree que el sujeto que la padece se mantiene totalmente pendiente y centrado en un otro, desconectándose de sus propias necesidades y sentimientos. El término, ha sido muy utilizado en los centros de salud mental que trabajan en la rehabilitación de drogas y alcohol, donde es asociado directamente a los contextos familiares y a las relaciones de pareja de estas personas.

Se parte de la premisa de que una adicción no afecta sólo al consumidor, sino también a todo su núcleo cercano y con quienes mantiene relaciones afectivas y vínculos sociales. Por lo tanto, cuando existe algún miembro del grupo con consumo problemático, existirá otro codependiente. El Servicio Nacional para la prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) define este término de la siguiente manera:

Es el ciclo de conductas y comportamientos repetidos de manera compulsiva en respuesta a una relación afectiva disfuncional con una persona consumidora problemática de drogas. Generalmente, esta relación mantiene el conflicto y dificulta la solución del problema, porque el codependiente obtiene alguna ganancia en la perpetuidad de tal relación (SENDA, 2016).

Siguiendo esta definición, podemos entender que un codependiente se reconoce observando sus conductas, la que se repiten compulsivamente cuando el sujeto convive y/o se relaciona con algún drogodependiente. Todo esto desde una visión biomédica, cuestionable desde otros paradigmas de atención en salud, pero que prima en los centros de atención de estas patologías. Se considera que el codependiente también necesita que se mantenga la problemática de consulta y que muchas veces boicotea el tratamiento ya que en este encuentra sentido a su quehacer cotidiano y a sus conductas centradas en otro sujeto.

El consumidor y el codependiente se encontrarían en una relación dialéctica, donde el segundo se termina clasificando como un adicto al adicto. “La codependencia es entendida a partir de la estructura psíquica del sujeto como un debilitamiento del Yo”. (González- Illesca y López, 2012, p.264). La que se cree aparece en la infancia temprana y se relaciona en términos psicológicos con aspectos de protección y cuidado.

Las repetidas experiencias de abandono y separación vividas en la infancia, influyen en la respuesta de ansiedad posterior a cada separación, permaneciendo así un punto de fijación y un estado de vulnerabilidad en las relaciones objetales que se manifestarán con un apego ansioso posterior (González- Illesca y López, 2012, p.266).

Tomando esta idea, podemos considerar que, quien desarrolla la codependencia es parte a su vez de una historia familiar compleja, situación que ha determinado su conducta y le ha hecho sobre-reaccionar frente a situaciones de estrés como por ejemplo perder vínculo con un sujeto significativo. El codependiente justifica sus actos en el incondicional amor y empatía que tiene con esta otra persona, se culpa cuando este falla y procura ayudarlo a reparar el daño y encubrirlo frente a cualquier responsabilidad o error cometido y volcándose a una relación insana.

El tratamiento de esta patología en el área de salud mental con enfoque biomédico se realiza mediante intervenciones psicológicas individuales, como también grupales. En el caso específico del Policlínico de Alcoholismo y Drogadicción Obispo Enrique Alvear, la figura de codependiente generalmente coincide con la persona que asume ser la apoderada del usuario en rehabilitación y que acompaña durante todo el tratamiento. En este compromiso se requiere la asistencia semanal, por lo cual el espacio terapéutico para trabajar con ellas se da durante las reuniones semanales a las que deben acudir.⁷

⁷ El rol de apoderado, puede ser asumido por cualquier familiar hombre o mujer que desee acompañar el proceso, sin embargo, durante la experiencia práctica en corporación La Esperanza, como a su vez la aplicación de nuestros instrumentos en el Policlínico Obispo Enrique Alvear fue posible evidencia como este rol es asumido casi en su totalidad por mujeres familiares de los usuarios del lugar.

Los espacios grupales de trabajo con familias en el policlínico Obispo Enrique Alvear, trabajan en su base de intervención la codependencia la cual se aborda en espacios terapéuticos liderados por psicólogos, técnicos en rehabilitación y trabajadores sociales. La figura identificada con el problema es mayormente quien ha tomado el rol de apoderada, por lo cual las reuniones semanales son el espacio adecuado para compartir y dedicar parte de los primeros meses a detectar y trabajar sobre la codependiente.

Existen factores propios de la dinámica familiar que facilitan que se genere esta relación adicto-codependiente, las cuales tiene que ver como la distribución de roles, límites, apego y comunicación de la familia. Se considera que según cómo se organiza el sistema familiar en estos aspectos aporta a la aparición de algunos síntomas que se acentúan cuando un miembro padece un consumo problemático de drogas y/o alcohol.

Al ingresar a un tratamiento de rehabilitación, surge de manera casi espontánea el apoyo familiar de este proceso, considerando, como hemos mencionado anteriormente que igualmente han sido tocados por el problema. Estas personas, “otros significativos” como lo plantea Cristian López (2009) en su artículo juegan un importante rol en el proceso, ya que son quienes dan contención, ánimo y compañía a la persona durante el ingreso y la decisión de tratarse, como también en los procesos de mayor dificultad, entre ellos síndromes de abstinencia o recaídas.

La existencia del apoyo familiar es absolutamente necesaria, lo que no se considera inevitable es generar diagnósticos sobre estas personas en base a conocimientos médicos psiquiátricos y volver de su compañía y disposición de acompañar, a ser tratados como un paciente más. Esta separación de roles en el tratamiento reduce el sobre-involucramiento de otros, y permite a quien presenta el problema asumirse como principal protagonista y no centrar su atención a posibles culpables que han participado de episodios que se considera pudiesen haber trabajado como motivantes para iniciarse a la adicción.

3. Mujer y Codependencia

La codependencia en los tratamientos de consumo problemático de drogas y/o alcohol, tal como se ha mencionado anteriormente, se manifiesta en la mayoría de los casos en las parejas, madres y/o hijas de los usuarios. Ellas se presentan como apoderadas y acompañantes de los sujetos en tratamiento, respondiendo a contextos familiares que posibilitan que sea una mujer quien tome la responsabilidad de acompañar al familiar en este proceso y que en permanencia de esa labor sea diagnosticada como codependiente.

En relación al vínculo que se cree existe entre la codependencia y el género femenino, Olivia Gonzales-Illescas y Marilyn Magos-López, publican en la revista de psicología GEPU de México en 2012⁸ la forma en que consideran que afecta la dinámica de la familia de origen de la persona en la génesis de la codependencia, tomando para ello parte de la teoría del enfoque psicoanalítico de Freud y algunos aportes de Klein, donde se plantea que “la constitución psíquica del infante es una prolongación de las figuras de amor dentro de la familia” y que “la relación con la madre da estructura a la psique” por lo cual la mujer reproduce los rasgos sumisos de quien fue su progenitora.

Al parecer la población femenil es la más vulnerable para establecer una relación codependiente, una aproximación interpretativa puede intentarse a partir de la estructura familiar en el psiquismo femenino. En el núcleo de la familia distorsionante, generalmente la madre introyecta mediante acciones a sus hijas el rasgo sumiso que mantiene la relación de pareja a cualquier precio (Gonzales-Illescas & Magos-López, 2012, p.268).

Siguiendo la idea de los autores, donde menciona que la codependencia se da mayormente en la población femenina y que responde a características del psiquismo de ellas en el ámbito afectivo, que se reproduce desde determinadas estructuras familiares en las cuales se entiende a

⁸ La revista de Psicología GEPU de la universidad del Valle México, está orientada a la difusión de conocimiento, pensamientos, experiencias e ideas de estudiantes, profesionales, investigadores y docentes de psicología y de áreas afines.

la mujer como cuidadora de otros, por tanto, se espera asuma labores en relación a ese estándar de conducta. Por otra parte, se considera que la mujer en su rol de pareja o madre ha sido mayormente asociada al diagnóstico de codependencia, pues manifiesta una dependencia emocional y muchas veces económica del sujeto en tratamiento la cual se cree deriva de las conductas aprendidas en su familia de origen.

Tomándonos de la misma idea, efectivamente si bien se considera que cualquier persona puede ser codependiente, la evidencia empírica demuestra que es la mujer en su condición de familiar directo del drogodependiente o alcohólico quien manifiesta estos síntomas. En el caso de las adicciones, los comportamientos esperados en ellas son el cuidado del otro, pero paradójicamente, también depender del marido. Como lo plantea Hernández y Villar (2008) “El ser parte y responsable de la condición de otro y a su vez el ser responsable de ella en otros ámbitos como lo es la presencia de dependencia económica”. Desarrollando esta misma idea dice:

Uno de los grupos más propensos a la codependencia son los cónyuges de alcohólicos o adictos, sus comportamientos son de víctima y mártir, de perseguidora y salvadora, pues considera que solo ella puede salvar y brindar la ayuda al adicto, descalificando a terapeutas o centros de tratamiento, de ahí que se considere a la codependencia como una patología propia de la mujer, con alta prevalencia determinada por aspectos sociales y culturales (Hernández Castañón⁹ & Villar Luis¹⁰, 2008, p.807).

La autopercepción que tiene la mujer, respecto a que es salvadora y única capaz de auxiliar y persistir junto al drogodependiente, es visualizada en los diversos centros de tratamiento. En muchos casos la mujer es quien realiza las primeras consultas, ya sea en centros de atención primaria en salud, a algún empleado del área social de la municipalidad, a los centros de rehabilitación, consultando los requisitos de ingreso y/o en otras instancias, pavimentando el camino para la consulta del real afectado. Acompañan a la persona y muchas veces toman la

⁹ Profesora-Doctor de la facultad de Enfermería- Universidad Autónoma de Querétaro/México.

¹⁰ Profesora- Doctor Coordinadora de proyectos CICAD. Titular del Departamento de Enfermería Psiquiátrica y Ciencias Humanas. Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto. Centro colaborador de la OMS para el desarrollo de la Investigación en Enfermería.

palabra frente a la primera entrevista profesional, de ahí surge muchas veces la duda, respecto al motivo real de consulta, el cual debe estar centrado en el interés de quien ingresa al tratamiento y no a terceros que motivan o muchas veces condicionan al sujeto a iniciar el proceso para mantener una relación o la estadía en el hogar.

En un estudio realizado por Cristian López¹¹ (2007), se trabaja como tema de investigación la motivación propia y la influencia de terceros en la decisión de ingresar a un tratamiento de adicciones. En esta indagación participan hombres que han ingresado a un tratamiento de adicciones y que actualmente se encuentran en la etapa final. Como metodología de recolección de datos, se aplican entrevistas en profundidad, enfocadas a la motivación para ingresar al tratamiento, dando énfasis a la existencia de terceros significativos y a la causa presentada por el sujeto índice.

En los relatos de los entrevistados, se da una constante, la cual responde a la existencia de terceros significativos de sexo femenino, mayormente parejas o esposas de los usuarios a quienes estos identifican como actores fundamentales en la toma de decisión para comenzar este proceso. Aun así, se aclara que, desde la perspectiva terapéutica, “Los terceros también pueden ejercer una presión para que el paciente consulte por su problema de consumo de sustancias” (López Acosta, C. 2007; 123), sin embargo, concluye que la viabilidad del tratamiento, sólo es posible cuando los intereses de terceros se vinculan estrechamente con la necesidad del paciente índice, de lo contrario y sin la voluntad propia no se podría alcanzar el éxito en el tratamiento.

El paciente no deja de sentirse tomando una decisión. La posición de los terceros significativos puede implicar el asociar un alto costo a la alternativa de continuar adelante con la situación de consumo. Sin embargo, el paciente sigue sintiéndose parte activa de la decisión que toma. Se sigue hablando, aunque con alguna vacilación, de “la decisión”. Lo interesante a ser rescatado es que la presión ejercida por terceros no necesariamente anula el espacio decisional del sujeto (López Acosta, 2007, p.123).

¹¹ Artículo de revista *Terapia Psicológica* 2009, Vol. 27, N°1 119-127. Universidad Católica de Chile “La decisión de entrar a un tratamiento de adicciones: motivación propia e influencia de terceros.

Siguiendo, la idea del autor, además, se plantea que no basta sólo con la intención de terceros, ni la posible presión ejercida para dar curso a un proceso de rehabilitación, ya que el efecto real se considera se produce cuando existe una problematización concreta del usuario y se trabaja en eso. Si bien se espera que el paciente haga algo con su situación de consumo no se pueden prever los resultados que finalmente se tendrán y se puede caer nuevamente en el ciclo de consumo, perdiendo la primera parte del tratamiento ya que el sujeto no logra involucrarse con el tratamiento que inicia.

El que los terceros significativos logren tener una real influencia sobre la decisión a tratarse del miembro con el problema adictivo, implicaría que se hubiera producido un cambio en las pautas de la relación de codependiente. El cambio en estas pautas podría dar curso a un diálogo que llevara a un cambio de posición en relación al consumo de sustancias de parte del miembro con el problema, y a alcanzar un objeto común inicial (López Acosta, 2007, p.121).

Tomando el concepto de codependencia, identifica que esta conducta es parcial, y se produce cuando quien la padece se mantiene en el ciclo de conductas antes mencionadas, pero que la concientización del problema y la búsqueda de ayuda rompe con el ciclo codependiente y se comienza con la búsqueda de un objetivo común con el dependiente que sería buscar un posible tratamiento.

Capítulo II: La mujer al cuidado de otros; Rol que asigna el patriarcado y mirada desde una perspectiva de género

El siguiente apartado desarrolla los conceptos de sexo y género y la conformación del ser hombres y mujeres en la actual cultura occidental, además de trabajar el concepto de patriarcado y la influencia que este tiene sobre el deber ser femenino y la aparición de la mujer cuidadora de otros como un rol socialmente asignado, información que contribuirá al posterior análisis de la investigación.

1. Sistema Sexo/Género

Los seres humanos se constituyen como sujetos durante la relación e interacción con otros, asumiendo normas de convivencia preestablecidas, desde las cuales se conforma la sociedad y que componen un contexto histórico y cultural determinado. En esta construcción del ser propio y de los otros, se manifiesta lo que se conoce como sistema sexo/género, dentro del cual aparecen discursos que reclaman diferencias evidentes entre hombre y mujeres, sobre las que se reproducen discursos y se asignan roles y funciones a cada persona. Este sistema trabaja a la base con la “diferencia entre los cuerpos sexuados y los seres socialmente construidos” (Lamas, 2000), con la intención de crear discurso frente a lo que nos constituye o no como seres diferentes.

La diferencia sexual que existe a nivel biológico y que se conoce como masculina y femenina, es principalmente anatómica. Los cuerpos dotados de uno u otro sexo poseen características genéticas y biológicas que aportan a la construcción del sujeto. Sin embargo, el concepto de género va asociado a la simbolización y construcción de esa persona con determinado sexo en el contexto histórico y social en que se desarrolla y donde se espera se comporte como hombre o mujer.

El género se conceptualizó como el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrollada desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres, para simbolizar y construir socialmente lo

que es “propio” de los hombres (lo masculino) y “propio” de las mujeres (lo femenino) (Lamas, 2000, p.2).

Tal como se menciona, el concepto de género tiene como base la diferencia sexual del hombre y la mujer, desde la cual se comienzan a construir representaciones sociales y se genera un discurso de lo propio versus la otredad, desde la idea de masculinidad y feminidad. Se cree que los seres sociales en su construcción del yo necesitan otro en quien reflejarse o contraponerse en tanto búsqueda de orden social, por lo cual se toma la diferencia más evidente que es la biológica y se construyen roles sociales sobre esos cimientos.

La cultura en que el sujeto nace, crece y se desarrolla da el carácter simbólico a los sujetos y se vuelve intrínseca y fácil de detectar mediante sus prácticas. Los hombres y las mujeres aportan a esta realidad reproduciéndose desde lo esperado y reproduciéndolo en los contextos en los que se desenvuelven.

Por esta clasificación cultural se definen no sólo la división del trabajo, las prácticas rituales y el ejercicio del poder, sino que se atribuyen a características exclusivas a uno y otro sexo en materia de moral, psicología y afectividad. La cultura marca a los sexos con el género y el género marca la percepción de todo lo demás: lo social, lo político, lo religioso, lo cotidiano. Por eso, para desentrañar la red de interrelaciones e interpretaciones sociales del orden simbólico vigente se requiere comprender el esquema cultural de género (Lamas, 2000, p.3-4).

Siguiendo lo planteado por Marta Lamas, la diferencia anatómica, es sólo el punto de partida para toda la construcción posterior. Se instalan esquemas de comportamiento adecuados a las conductas esperadas en todas las esferas de la vida social, privada y pública, relaciones que aparecen como complementarias una de otra, pero, donde la relevancia de cada una no puede ser decidida, sino que aparece igualmente impuesta, volviendo al argumento del sexo de la persona para asignar valor a su actuar o designar un campo de acción.

Se mira al cuerpo del hombre, como el de la mujer, desde lo socialmente esperado y desde los parámetros impuestos por la moda. Se transfieren conductas que han concebido las religiones que predominan en esa cultura, donde se restringen acciones y comportamientos. Además, se limita la libertad de decidir, imponiéndose a ella los acuerdos políticos y las leyes que implantan un deber ser y hacer desde esferas de poder.

En este aspecto Marcela Lagarde (2005) plantea que la especialización de cada género asume para la mujer la sexualidad como parte de la naturaleza y ligada a la reproducción. Y por su parte, al género masculino todo el despliegue social. La relación entre ambos géneros se presenta como complementaria, cada una con un valor y categoría social, mediante la cual se diferencia sus actividades, roles y trabajos en lo doméstico, como él lo extradoméstico.

Hombre y mujer han sido siempre sexualmente diferentes. En un proceso complejo y largo, se separaron hasta llegar a desconocerse. Así se conformaron los géneros por la atribución de cualidades sociales y culturales para cada sexo, y por la especialización y el confinamiento exclusivo del género femenino en la sexualidad concebida como naturaleza, frente al despliegue social atribuido al género masculino (Lagarde, 2005, p.60).

Siguiendo la misma idea, la autora plantea que las mujeres viven desde hace siglos en cautiverio, y esta condición de privación de libertad la adquiere por el sólo hecho de nacer mujer en un contexto patriarcal, donde menciona que: “se genera desigualdad, restricción de tomar decisiones y limitación de poder se caracteriza por la privación de la libertad, por la opresión”. (Lagarde, 2005, p.36-37).

El deber ser femenino y el modo de vida de ella es constantemente evaluado por los otros, por lo tanto, la mujer se ve forzada a crearse a sí misma y comportarse de acuerdo a los protocolos esperados, buscando la felicidad y la realización personal dentro de los límites pre establecidos, donde se encausa y estimula actividades de una reducida gama y a través de las cuales debe desarrollarse, aun estando en su condición de cautiverio.

El cautiverio caracteriza a las mujeres por su subordinación al poder, su dependencia vital, el gobierno y la ocupación de sus vidas por las instituciones y los particulares (los otros), y por la obligación de cumplir con el deber ser femenino de su grupo de adscripción, concretado en vidas estereotipadas, sin alternativas. Todo esto es vivido por las mujeres desde la subalternidad a que las somete el dominio de sus vidas ejercido sobre ellas por la sociedad y la cultura clasistas y patriarcales y por sus sujetos sociales (Lagarde, 2005, p.37).

El ser mujer en el contexto de sociedad patriarcal aporta una serie de características al ser femenino, las cuales consideran se interiorizan durante la primera infancia y se vuelven latentes en la medida en que la sujeto es conformada mujer, ser social, sexual y político. La construcción de la subjetividad femenina y las condiciones socioculturales en las que esta se determina marcan condiciones desiguales entre géneros, asociadas a características psíquicas femeninas.

En el artículo publicado por Mabel Burin (2008), donde trabaja la teoría de los “techos de cristal”, manifiesta que existen rasgos psíquicos en las mujeres que las determinan como seres “más dóciles en ceder ante las presiones y los ejercicios de dominación de otros, en tanto los niños suelen ser más rebeldes y oponer mayor resistencia a quienes quieran subordinarlos”. (p.78). Manifiesta además que esta condición femenina limita la carrera laboral y detiene el surgimiento de la mujer en el espacio público. Su hipótesis se sostiene en la idea de que la mujer buscará ejercer poder en el espacio privado, ámbito que denomina como poder de los afectos, el cual se ejerce a través de la maternidad y el cuidado de otros en el seno del hogar.

Siguiendo las ideas planteadas por la autora respecto de los techos de cristal, menciona que el feminismo ha trabajado en romper con estas ideas respecto a una subjetividad femenina global, mostrando que existen diferencias intragénero y que la dualidad familia-trabajo es posible de conciliar, pues vivimos en una globalización que cambia los modos de trabajar y de vivir en familia, por lo que los discursos respecto de las diferencias de género se vuelven posibles de trazar. Sin embargo, se mantiene como una constante la dificultad de conciliar ambas actividades producto de una cultura desigual “Se suma esta otra desigualdad las fronteras de

cristal que se imponen a las mujeres cuando deben decidir entre la familia o el trabajo” (Burin, 2008, p.83). Por lo tanto, a pesar de que se comprende que las condiciones sociales y las necesidades económicas han cambiado, los roles de género se mantienen intactos, afectando el libre crecimiento y desarrollo femenino, tema que aún tiene muchas aristas que revisar.

Las fronteras del género, al igual que las de clase, se trazan para servir una gran variedad de funciones políticas, económicas y sociales. Estas fronteras son a menudo móviles y negociables. Operan no sólo en la base material de la cultura sino también en el mundo imaginario del artista creativo. Las normas del género no siempre están claramente explicitadas; a menudo se transmiten de manera implícita a través del lenguaje y otros símbolos (Conway, Bourque & Scott, 2000, p.3).

Tomando lo planteado en la cita, podemos indicar que las fronteras previamente establecidas, no son más que acuerdos sociales que se reproducen mediante la cultura, por tanto, son móviles y dinámicas desde el momento en que se toma conocimiento de la transmisión de las mismas. Como alternativa para la reflexión de estos temas, se considera pertinente abordar el análisis de los discursos y el uso de lenguaje, mediante el cual se reproducen estas ideas y se manifiestan como absolutas construyendo una nueva forma de entender ser hombre y ser mujer en la sociedad actual.

2. El Patriarcado

Posicionarnos en el contexto que se quiere investigar, significa asumir que estudiamos a una cultura accidental moderna, marcada por una herencia patriarcal europea, por el uso de la razón, el control del hombre sobre de la naturaleza y los otros. El ser parte de esta cultura es recibir una serie de significados que han sido acordados en conjunto y que se han transmitido durante el tiempo, arraigándose en las personas que la conforman.

En nuestra cultura patriarcal vivimos en la jerarquía que exige obediencia, afirmando que una coexistencia ordenada requiere de autoridad y subordinación, de superioridad e inferioridad, de poder y debilidad o sumisión, y estamos siempre listos para tratar las relaciones humanas o no en estos términos (Maturana, 1994, p.25).

La cultura patriarcal exige obediencia a la autoridad y asume la existencia de poder versus sumisión dentro de las relaciones humanas, por lo que llega a ser considerado un sistema jerárquico y represor el cual opera sobre las diferencias de clase, raza y sexo. “Porque el poder patriarcal no se expresa sólo en sí mismo, sino que siempre se presenta articulado con otros poderes. Así, el poder patriarcal es sexista, pero también es clasista, etnicista, imperialista, etcétera”. (Lagarde, 2005, p.92).

En este contexto moderno ya mencionado, las relaciones al interior de la familia, también han sido normadas por la cultura patriarcal dominante, estableciendo parámetros de género desde los cuales se transmite la forma de ver el mundo y definen los roles y se transita por lo socialmente esperado en lo cual se enmarca a la mujer como encargada del ámbito doméstico, los cuidados y la crianza y al hombre como proveedor de recursos, administrador de los bienes y sujeto social, político y dotado de poder.

En la cultura patriarcal la mujer se define por su sexualidad, frente al hombre que se define por el trabajo (...) La sexualidad femenina como hecho natural y el

trabajo masculino como hecho social y cultural son los hitos de actividad humana diferenciados, que al unísono caracterizan, en la ideología dominante, la humanización diferencial de la especie (Lagarde, 2005, p.81).

Siguiendo esta idea, podemos indicar que existe una predefinición de las actividades sociales de cada grupo social diferenciado por sexo. Considerar a la mujer ligada a actividades naturales significa tomarse de su capacidad reproductora para encasillarla en deberes asociados solo a esa función. Mientras, el espacio en que el hombre se desarrolla se presenta amplio y de mayor libertad, por considerar tiene una intrínseca cualidad de moverse en el espacio público y generar productividad.

Quintero (2007) expone que el patriarcado es una forma de organización social en la que el varón ejerce la autoridad en todos los ámbitos, asegurándose la transmisión del poder y la herencia por vía masculina. Favorece un sistema político-histórico social basado en la construcción de jerarquías (p, 98) En (Viveros, 2010, p.393).

Esta declaración nos permite reflexionar respecto a la acumulación de privilegios sociales del sexo masculino, quienes a su vez mediante este discurso logran desmarcarse de otras labores consideradas menores, como lo es la crianza, y las labores del hogar, las que, al ser atribuidas a la mujer, dejan libre espacio para ellos y la realización de actividades ligadas a la organización y construcción de la sociedad, tareas que se han atribuido y enaltecido logrando conformar una figura social.

La mujer en este contexto es educada y además sometida socialmente a aprender las labores domésticas y mantener como objetivo de vida la construcción de un hogar, está llamada a ser para los otros y encontrar en esta tarea su motivación, tal como plantea Malena Andrade (2016)

El matrimonio como única salida de un patriarcado que tenía una visión obtusa, cerrada; la mujer vencida, su feminidad sólo ligada a darle continuidad a la especie humana, su biología por encima de sus pensamientos, no hay salida. Se habla de principios del siglo XX, la feminidad cercada obligatoriamente por un claustro, por el matrimonio, la familia, el convento (p.88).

El patriarcado omite la posibilidad de desarrollo intelectual femenino y la inserción de esta en cualquier espacio social diferenciado de su rol maternal y de cuidado de otros. Sin embargo, esta condición impuesta por la relación de poder ejercida ha sido un foco de combate del movimiento femenino, quienes han luchado por romper herencia patriarcal y establecer nuevas e iguales condiciones sociales. Sin embargo, se considera que existe a pesar de los años y la evolución de la sociedad limitación de participar de la mujer en distintos espacios. El poder patriarcal aún está presente y se perpetúa en nuestros discursos.

3. La Mujer Cuidadora de Otros

En un contexto patriarcal el verbo cuidar tiene una connotación diferencial, donde su aplicación va ligada a una organización social impuesta y reproducida desde este contexto de poder. Cuidar ha sido asignado como una condición natural, desde el ideario colectivo de nuestro contexto social ya que “son las mujeres quienes cuidan vitalmente a los otros” (Lagarde, 2003).

Toda acción de la mujer y el uso de su tiempo están destinada a otros en su condición de cuidadora y sus características afectivas que la mantienen alerta a las necesidades de otros.

Las mujeres desarrollamos una subjetividad alerta las necesidades de los otros, de ahí la famosa solidaridad femenina y la abnegación relativa de las mujeres. Para completar el cuadro enajenante, la organización genérica hace que las mujeres estén políticamente subsumidas y subordinadas a los otros, y jerárquicamente en posición de inferioridad en relación a la supremacía de los otros sobre ellas (Lagarde, 2003, p.2).

Interpretando la anterior cita, podemos decir que el desarrollo del sentido de preocupación y abnegación hacia otros, tiene relación con las actividades que desde niña se asocian al sexo femenino, lo que se puede visualizar a través de los juegos y las actividades que se incentivan a realizar, tal como el cuidar muñecas, vestir las y generar un imaginario de que este objeto que debería tener una connotación de diversión sea vinculado a la maternidad y al cuidado que se debe tener con un bebe. Misma situación aparece cuando existen hermanos menores y las niñas se ven asumiendo un rol de pequeña madre, todo lo que se asocia a un instinto maternal innato, pero que en realidad es inculcado desde las funciones a las cuales se les limita desde pequeñas. Esta relación de cuidado se volvió responsabilidad intrínseca de las mujeres, aun así, estas opten por priorizar otras actividades.

Las transformaciones del siglo XX reforzaron para millones de mujeres en el mundo un sincretismo de género: cuidar a los otros de manera tradicional y, a la

vez, lograr su desarrollo individual para formar parte del mundo moderno, a través del éxito y la competencia. El resultado son millones de mujeres tradicionales-modernas a la vez. Mujeres atrapadas en una relación inequitativa entre cuidar y desarrollarse (Lagarde, 2003, p.2).

Los trabajos hechos por mujeres desde tiempos antiguos han sido los que se desarrollan en el ámbito doméstico, siendo criadas en el contexto de latifundio o como asesoras del hogar de las familias acomodadas durante las épocas posteriores. La mujer aparte de cuidar a su propia familia, trabajaba en otros hogares en labores domésticas y de crianza. Sin embargo, en un contexto moderno, la mujer se incorpora al trabajo extradoméstico, especialmente en fábricas, y a pesar de comenzar a generar ingresos en el hogar, se mantiene a cargo de las tareas de la casa, doble jornada laboral que por años ha sido invisibilizada.

La jornada doméstica es el conjunto de trabajos, de actividades y de esfuerzos vitales que realizan las mujeres como madresposas en el ámbito privado. La interpretación ideológica de esta jornada se orienta a encontrar en ella realización de instintos, amor, abnegación, dedicación. Todo menos trabajo y valor social (Lagarde, 2005, p.107).

El cuidar, al igual que las tareas domésticas aún no son consideradas valiosas en los contextos sociales, más bien se asocian a estar subordinado a otros y utilizar tiempo y recursos propios para ayudar a terceros. “El cuidado como deber de género es uno de los mayores obstáculos en el camino a la igualdad por su inequidad” (Lagarde, 2003, p.3), esto se da principalmente porque en el contexto familiar y social se considera que el cuidado asociado, principalmente a los hijos y esposo son tarea del sexo femenino y responden a actitudes que se desprenden de su identidad femenina.

Se ha especializado a la mujer de manera exclusiva en la reproducción privada y personal de los otros, de la sociedad y la cultura. Se la ha confinado a espacios, a tiempos y a territorios exclusivos, a disposición de los otros y bajo el dominio de los hombres y de las instituciones patriarcales y clasistas (Lagarde, 2005, p.100).

La cultura patriarcal fomenta en las mujeres la satisfacción del deber cuidar llegando a convertirlo en un deseo propio, el cual debe convivir con el deseo de participar en otros procesos sociales que aportan en su desarrollo personal y social liberándose del poder opresor. Sin embargo, en la teoría ya instalada de la mujer como cuidadora, el discurso se refugia incluso en comparaciones psicológicas entre las niñas y los niños.

En términos de comparación entre los géneros, las niñas suelen tener un destino clave para su pulsión de dominio: dominarse y ser dominadas, en tanto el recurso activo de dominar queda postergado. En esos casos, su pulsión de dominio devendrá en deseo de poder en un sentido legitimado subjetiva y socialmente: *el poder de los afectos*. Uno de los modos en que se ejerce esta forma de poder es a través de la maternidad, un estilo de poder definido como la capacidad para hacer crecer a los otros, o para inhibir su desarrollo (Burin, 2008, p.79).

Entenderemos, por tanto, el concepto de mujer cuidadora ligado a esta capacidad femenina de hacerse cargo del hogar y de los miembros que componen su núcleo familiar, en conocimiento de que este rol se asume en un contexto de sociedad patriarcal que determina la labor doméstica como actividad propia del ser mujer. El hecho materno y la capacidad reproductora influyen igualmente en este debe ser, ya que se espera una plena dedicación a esta tarea, por tanto, asumir el cautiverio y el “ser para los otros”.

Capítulo III: Sociocontruccionismo y análisis de discursos en la procesos de investigación

1.- Sociocontruccionismo

Como opción técnico-metodológica se trabajará utilizando la teoría del sociocontruccionismo, el cual permitirá desde su lente observar e interpretar la realidad estudiada. Para aproximarse al concepto, es pertinente aclarar que el sociocontruccionismo, no es una teoría que surge de manera espontánea, ni sus postulados son completamente originales, sino más bien se nutre de distintas teorías y disciplinas de las ciencias sociales, lo cual le permite aportar variada información, la cual se puede encauzar en los temas que se abordarán y en la elaboración de un discurso propio.

El sociocontruccionismo, surge en la postmodernidad y desde ella se trasladan la mayoría de los conceptos que utiliza, los cuales mayormente se enfocan en la crítica hacia el proyecto de la modernidad, el cual se caracteriza por la preponderancia de la razón, situándola como sustento en la interpretación de la realidad y fundamento las ciencias; este gesto es icono de esta época en el mundo occidental y ha provocado una actitud dentro de este hemisferio de posicionarse como el centro del mundo. Asimismo, en lo que respecta a las ciencias humanas y el trabajo científico, la racionalidad exacerbada de la modernidad significó el traslado de métodos y lógicas de las ciencias naturales al campo social, lo que trajo consigo una mirada sesgada y determinista sobre la realidad

El conocimiento científico, entendido como una práctica social legitimada en la producción de sentidos del mundo, es visto como un centro de producción de explicaciones que tienen efectos en la verdad. Es decir, que posibilita que las cosas aparezcan como dadas o autoevidentes (Montenegro, 2004, p.1).

En este sentido, se parte de la premisa de que el pensamiento racional del hombre ha entrado en crisis, lo que se evidencia a través de la creación de guerras provocadas por posiciones ideológicas antagónicas, con resultado de pérdida de vidas humanas. Además, la nueva forma de capitalismo propio de la época moderna ha generado desigualdades y segregación

Las sociedades modernas utilizan maneras sofisticadas de mantenimiento del orden social mediante el establecimiento de mecanismos de control social legitimados por conocimientos científicos que se expresan en determinadas prácticas sociales. El conocimiento científico y las disciplinas especializadas en ámbitos específicos sientan las bases para ciertas prácticas sociales (Montenegro, 2004, p.4).

La modernidad se basa en la racionalidad propia de los y las sujetos, quienes se figuran el mundo externo basados en la idea de que el poder de la razón permite ordenar lo que sucede en el resto de la naturaleza. La postmodernidad por su parte, reutiliza los conceptos de la modernidad, dando un nuevo enfoque, donde el orden y significado, no está impuesto de antemano, sino que se modifica de acuerdo a él o la sujeto que lo interpreta. En este caso no se trata solo de descubrir e interpretar lo que el mundo es en sí, sino más bien de reconocer el hecho respecto a la imposibilidad de una verdad absoluta, destacando el carácter interpretativo acerca de la realidad.

...Sostiene que la realidad social no tiene necesidad de ser del modo como ha sido actualmente es, porque es el resultado de la actividad humana; y, por otro lado, propone que el conocimiento cotidiano o la representación científica que tenemos de esa realidad social, no es un mero reflejo, sino un elemento constitutivo de lo que la realidad social es (Sandoval, 2010, p.34).

El hombre contextualiza y descontextualiza lo que le rodea, de acuerdo a los significados que da al mundo externo. De ahí se plantea que no existe una razón universal, sino que esta es mediada por cada cultura, de las experiencias y los significados a los que se les asignan un determinado valor, el cual no es único ni estático.

La convicción de que un fenómeno es socialmente construido supone la posibilidad de modificarlo. Es decir, supone que hay objetos sociales concretos que son, pero podrían no ser (es decir no son inevitables), que son de determinadas maneras pero que podrían ser de otras en la medida en que se transformaran las prácticas que los producen (Piper, 2007, p.7).

En este sentido, los significados son un punto importante a delimitar a la hora de analizar los distintos discursos y las realidades en que viven los sujetos, por lo que la tarea del o la investigadora que se posiciona desde una postura socioconstruccionista es desprenderse de los prejuicios y alcanzar a conocer los significados. Además, el lenguaje toma vital importancia ya que mediante su uso se construye la realidad.

Los seres sociales en su relación con otros utilizan el lenguaje, la interacción con la comunidad los dirige a la creación de un espacio relacional, donde mediante significados y valores se configuran acuerdos, los cuales abarcan conductas y formas de ver el mundo que se compartirán por este grupo de personas. Por tanto, se entiende que no hay un solo sentido, ni un solo significado, pues este pertenece a él o la sujeto y/o grupo que ve la realidad y la reinterpreta. Ahora bien, en las relaciones sociales, una colectividad sociabiliza, decide y acepta mirar a la realidad desde una posición definida de acuerdo a las relaciones de poder existentes. “Lo que se propone el construccionismo, entonces, es desarrollar una perspectiva alternativa al enfoque individual del conocimiento, permitiendo analizar el rol que juega el saber compartido por una comunidad en la mantención y reproducción de la realidad” (Sandoval, 2010, p.33).

Por lo tanto, en lo que respecta al modo de entender y definir la construcción social se tendrá en cuenta estas características respecto a una realidad cambiante y contextual, en cuanto al uso y modo en que se analizará e interpretarán los datos obtenidos. Finalmente, se deja de manifiesto que el posicionamiento teórico escogido nunca será azaroso, sino que siempre estará sujeto a las condiciones y necesidades particulares de cada investigador o investigadora social.

2.- Análisis de Discursos y Deconstrucción de los Significados

La vida en sociedad es posible gracias al acto del habla, el cual nos permite interactuar, comprender y tomar acuerdos entre un grupo de sujetos que conviven. En esto, el lenguaje como hecho social toma una importancia fundamental, ya que es a través de su uso que las personas logran adquirir, consensuar, conversar, acordar y también imponer sus respectivas creencias. En este sentido (Maturana 1994), plantea que: “Todas las actividades humanas surgieron como conversaciones, y que, por lo tanto, todo el vivir humano consiste en un vivir de conversaciones y redes de conversaciones “. Se puede entender que la lengua funciona como elemento cohesionador de la sociedad en la medida que permite la circulación de la cultura. Este proceso que no es otra cosa que la construcción que produce sobre el mundo una persona e incluso una sociedad como conjunto.

Dentro del análisis del discurso, se entiende que el conocimiento se organiza en torno a argumentos y estos a su vez, operan por medio de palabras con significados delimitados previamente, aquello supone que una investigación nunca es objetiva ya que la selección de tal o cual definición puede incidir en el camino y los objetivos que alcanzará dicho trabajo.

La relación entre el conocimiento y el mundo no se constituye a través de una representación mental ni una construcción lingüística, sino por medio de un proceso de” articulación”. Es decir, el mundo no se aprehende ni se construye, en el sentido literal, sino que es algo con lo cual dialogamos, negociamos y nos mezclamos a través del conocimiento, porque ambos, conocimiento y mundo, son ámbitos incompletos e interdependientes que se constituyen en tanto tales, en el momento mismo de la articulación (Sandoval, 2010, p.35).

Por lo tanto, existe en la construcción de significados una parte subjetiva y otra objetiva las que se relacionan hasta conseguir un consenso o punto de equilibrio, debido a que no es posible hablar de conocimiento sin lenguaje, ni lenguaje sin cultura. Este proceso articulador ha traído como resultado que las ciencias sociales se han detenido a pensar la influencia y el papel que juega el lenguaje y el uso de las palabras, las cuales construyen y transforman realidades.

Se considera que el lenguaje representa la vida y constituye conciencia respecto a ella, pues esta no se desarrolla sin palabras. El lenguaje es un espejo o representación de las construcciones simbólicas que hemos hecho respecto a las verdades, los valores y creencias que sustentan las relaciones sociales; además, la nula detención a pensar en el tipo de palabras que se han institucionalizado o instaurado de manera casi automática en el uso cotidiano demuestran la permeación del lenguaje en la vida individual y funcionamiento de las sociedades. Otro factor relevante en la producción de sentido según Montenegro (2004) es que “Cualquier significado es producido mediante omisión de otros significados posibles. Cuando fijamos un significado, no estamos haciendo otra cosa que omitir o diferir aquello que el concepto usado está negando” (p.1).

Se debe tener en cuenta la existencia en el plano intelectual de muchos y variados discursos y significados respecto a la realidad y sus fundamentos, los cuales conviven, se suceden y se encuentran muchas veces en pugna. Aquello se puede observar, al hacer una revisión sobre cómo han ido variando los significados de algunas palabras y como esto ha influido sobre el cambio de conductas a lo largo de la historia. Es un hecho innegable afirmar que los mayores conflictos en las sociedades se han producido a raíz de posicionar una idea por sobre otra, ya que aquello muchas veces significa la represión e incluso la exclusión de ciertos discursos. Esto pone de manifiesto dos cosas: primero, la imposibilidad de encontrar un solo sentido o un significado unívoco sobre la realidad, y segundo, la posibilidad de generar cambios dentro de las relaciones sociales, dato no menor en la necesidad y fundamento respecto a la intervención de la realidad.

Deconstruir los significados consiste en mostrar hasta qué punto aquello que se nos aparece como evidente ha sido construido mediante la negación u omisión de ciertos elementos que han quedado ocultos respecto a los que ocupan la posición de privilegio (Montenegro, 2004, p.1-2).

Las revisiones de estas voces ocultas muchas veces pueden brindar nuevas luces para la comprensión de los fenómenos sociales, debido a que representan en su mayoría miradas periféricas o sometidas que pueden aportar datos sobre cómo se han levantado los fundamentos y

los significados actualmente aceptados, sirviendo de manera relevante para la interpretación e hipotética transformación de los mismos. Lo que se debe tener presente es que la deconstrucción es una herramienta vital para interrogar a la realidad, ya que logra acercarse a los fenómenos con una mirada más amplia y crítica.

La deconstrucción permite poner en manifiesto los mecanismos por los que el lenguaje y los significados constituyen el mundo que nos es dado. Por lo tanto, para esta perspectiva, la lucha por producir ciertas comprensiones y no otras acerca del ámbito de los problemas sociales es en sí misma una forma de acción y transformación social (Montenegro, 2004, p.1).

Desde esta mirada, se sugiere que en la medida en que se transforman las sociedades se adapte el lenguaje, además se destaca el hecho de que la construcción del lenguaje es dinámica y no se sustenta, ni se agota en la definición formal, sino que se encuentra ineludiblemente en relación con el uso práctico de tal o cual concepto. Finalmente, se advierte que la deconstrucción en una meta teoría, en tanto método de aproximación y construcción de sentidos, se sustenta en la práctica y es por definición múltiple y cambiante, puede ser por ello un buen punto de partida para una reflexión crítica, ya que permite la reflexión amplia y la comprensión dinámica de los procesos sociales.

2 PARTE

MARCO REFERENCIAL

Capítulo IV: El consumo problemático de drogas en Chile y los tratamientos disponibles.

1.- Consumo problemático de drogas y/o alcohol.

El consumo de drogas en la población adulta y adolescente en Chile ha sido declarado un problema de salud, sustancias lícitas como ilícitas han aumentado su uso, y constantemente derivan en una dependencia desarrollada por parte de los y las sujetos que la consumen. Quienes desarrollan esta patología son hombres y mujeres, de cualquier edad y nivel socioeconómico, sin embargo, los tipos de drogas consumidos en cada estrato social difieren por el valor comercial de cada uno.

La dependencia a las drogas y/o alcohol desestabiliza a quien la consume, y se considera afecta su salud mental. El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol de Chile (SENDA, 2016), define el consumo problemático de drogas de la siguiente manera:

Se refiere al uso recurrente de drogas que produce algún efecto perjudicial, para la persona que consume o su entorno, esto es problemas de salud (incluidos los signos y síntomas de dependencia), problemas en las relaciones interpersonales, incumplimiento de obligaciones, entre otros.

Entendemos según lo que se plantea en la cita anterior que, tanto el sujeto de forma activa, como su entorno de manera pasiva ingresan al círculo de la adicción. Las relaciones familiares, laborales y de pareja se ven afectadas cuando un integrante padece esta dependencia, por lo que se debe intervenir en todas estas áreas para lograr romper con ese vínculo de daño. “En los estudios nacionales sobre consumo de drogas se considera consumo problemático a las personas que califican, de acuerdo a los criterios diagnósticos respectivos, como consumidores abusivos o dependientes” (SENDA, 2016).

2.- Tratamientos y Políticas Públicas y Programas

Actualmente existen diversos centros que trabajan en rehabilitar a las personas drogodependientes. Sus tratamientos apuntan a reducir y finalmente acabar con la adicción, a buscar las causas que llevan al sujeto a abusar de estas sustancias y determinar si existe una doble patología, como por ejemplo la presencia de depresión o esquizofrenia, entre otros que se pudieran detectar, pre diagnóstico que permitirá conocer si el tratamiento se adecúa a las necesidades de la persona a atender.

El tratamiento del abuso de alcohol se orienta a reducir la cantidad y frecuencia del consumo, y el de la dependencia a lograr la abstinencia indefinida. En el caso de las drogas ilícitas, el tratamiento siempre se orienta a alcanzar la abstinencia indefinida. El tratamiento de la dependencia de alcohol y drogas debe incluir también el manejo de la comorbilidad psiquiátrica (patología dual) la que se encuentra presente en más del 40 % de los casos (especialmente trastornos afectivos y ansiosos) Ministerio de Salud (Minsal, 2015).

En Chile la elaboración de políticas de prevención y rehabilitación del consumo problemático está a cargo del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), entidad gubernamental creada por la ley N.º 20.502 en el año 2011. Documento legal en que se le asigna las siguientes misiones¹²:

- La ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingesta abusiva de alcohol,
- La ejecución de políticas en materia de tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
- La elaboración de una estrategia nacional de drogas y alcohol

¹² Fuente (<http://www.senda.gob.cl/tratamiento/presentacion/>):

Los fondos que administra dicha institución debe ser destinados entre otros compromisos al apoyo técnico y financiero de los programas y proyectos ejecutados para de prevención y el tratamiento del consumo de drogas y alcohol. En el caso de los programas para tratamiento de la población general, debe asegurar la existencia de centros prestadores de servicios que se adecuen al grado de compromiso adictivo existente. Los requisitos para el ingreso a los tratamientos financiados y regulados por SENDA, son: ser mayor de veinte años y estar inscrito en el Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Respecto al nivel de compromiso de dependencia desarrollada, puede variar desde leve a severo, por lo que se debe contar con un equipo multidisciplinar adecuado y la evaluación de cada caso. Los centros actualmente licitados por SENDA poseen distintas modalidades de tratamiento, las cuales dependen del compromiso de daño detectado en la pre-evaluación que tiene el usuario que demanda la atención y estas van desde tratamientos ambulatorios básicos, para personas con consumo leve a moderado, hasta tratamientos intensivos muchas veces ejecutados en régimen semicerrado que se orientan a compromisos severos de dependencia a las drogas o el alcohol.

Las instituciones dedicadas a esta materia son mayormente las organizaciones no gubernamentales (ONG), las cuales se nutren de un equipo multidisciplinario y con competencias clínicas apoyados por los recursos entregados producto de los Convenios de Colaboración Técnica y transferencia de recursos los cuales se reparten entre consumidores de la población general y para adolescentes infractores de ley.

En establecimientos de salud públicos o en centros de tratamiento privados autorizados por SEREMI de Salud y que están en convenio con SENDA. Este equipo realiza actividades terapéuticas individuales, familiares, grupales y comunitarias (incluyendo consulta médica, psiquiátrica, de salud mental y psicológica, Psicodiagnósticos, intervención psicosocial de grupo, visita domiciliaria, exámenes y fármacos)¹³. (SENDA, 2016).

¹³ Fuente <http://www.senda.gob.cl/tratamiento/presentacion/>

Las instituciones públicas y las privadas pasan a ser por tanto, prestadores de servicios de SENDA y su vínculo se formaliza mediante contrato, en el cual existe un compromiso de supervisión por parte de la autoridad estatal para velar por el correcto funcionamiento y por la calidad del servicio entregado. La otra parte se obliga a entregar todos los antecedentes relativos a los casos de atención, junto con otros que se estipulen en lo escrito en el contrato, todo esto mediante el sistema nacional de monitoreo de tratamiento.

El Sistema Nacional de Monitoreo de Tratamiento tiene como función evaluar la situación de los programas de tratamiento en Chile, a través de un conjunto de herramientas de recolección, análisis y difusión de información, que permita ponerla a disposición de las instituciones, profesionales y la comunidad en general. (SENDA, 2016).

Respecto a los usuarios de los centros públicos y privados que acuden en búsqueda de ayuda, estos corresponden a quienes ya sea por motivación propia o familiar necesitan terminar con el consumo, ya que generalmente existe un daño avanzado en lo físico y psicológico, sumado a una relación familiar deteriorada. La demanda surge entonces, por la necesidad de apoyo para abandonar el consumo y recuperar la funcionalidad en ámbitos como familia y trabajo, entre otros que pueden verse afectados dependiendo del nivel de compromiso del consumo, donde aplican los criterios propios del centro.

Como parte de los tratamientos de rehabilitación la intervención a nivel familiar es muy importante, por lo que se genera una línea de trabajo y profesionales que se especializan en el tratamiento y reparación de las familias, las cuales se basan en la orientación familiar, el espacio de reflexión en torno a la temática de drogas mediante un espacio terapéutico que se genera producto del contexto institucional.

Los ejes de trabajo con la familia de los usuarios tienen relación con la convivencia con el drogodependiente, los roles y límites al interior del grupo familiar, las acciones ante recaídas y la codependencia. Estas pautas de intervención están centradas en la normalización de los espacios de convivencia familiar, por lo que se considera necesaria la existencia de redes de apoyo en este

ámbito ya que se cree que la participación conjunta favorecerá el cambio de las dinámicas que pudieran favorecer el actual consumo.

Capítulo V: Policlínico de alcoholismo y drogadicción Obispo Enrique Alvear (PADEA).

El Policlínico Obispo Enrique Alvear (PADEA) de la comuna de Pedro Aguirre Cerda, es una institución privada sin fines de lucro que trabaja en convenio con SENDA para la rehabilitación del consumo de drogas y alcohol. Este centro nace en el año 1987 y actualmente continúa prestando sus servicios a la comunidad que lo demanda.

Para contextualizar la investigación que se lleva a cabo, es pertinente mencionar que, el Policlínico Obispo Enrique Alvear forma parte de la Red Pastoral Nacional de Alcoholismo y Drogadicción (PANAD) de la Conferencia Episcopal de Chile. Esta organización nace desde la iglesia católica con el objetivo de trabajar en la prevención y rehabilitación del consumo problemático de drogas y alcohol y actualmente están presentes en quince ciudades del país dotados de personal tanto remunerado como voluntario.

El policlínico trabaja con un enfoque Bio-Psico-socio-espiritual y la modalidad de tratamiento que ofrece es básico- ambulatorio – mixto. Los horarios de atención son de lunes a viernes desde las 19:00 horas.

El proceso de tratamiento en nuestro Centro tiene una duración aproximada de dos años e incluye un conjunto de intervenciones necesarias para el logro de los objetivos terapéuticos definidos para cada usuario en particular. Estas intervenciones comprenden actividades tales como: consulta médica, consulta psiquiátrica y prescripción de medicamentos (si corresponde), consulta de salud mental, intervención psicosocial de grupo (Grupos de: Acogida, Terapéutico, Acompañamiento, Seguimiento, Espiritualidad, Orientación de pacientes nuevos, Capacitación de Familiares y Autoayuda), consulta psicológica, psicoterapia individual, orientación social, rescate y visita domiciliaria (PADEA, 2016, p.10).

En relación al equipo técnico que actualmente opera en el policlínico Obispo Enrique Alvear, podemos mencionar que cuenta con un psiquiatra el cual además asume el cargo de jefe técnico

del grupo de trabajo, cinco psicólogas, tres asistentes sociales y un sacerdote con quien se trabaja el ámbito espiritual.

Sujeto de atención

La atención que se entrega es a personas, hombres y mujeres mayores de 18 años que acuden de manera voluntaria en búsqueda de atención. Como requisito de ingreso se solicita una abstención al consumo de por lo menos 24 horas, presentar su cédula de identidad y ser acompañado por un familiar el cual será su apoderado en este proceso.

Principalmente quienes consultan e ingresan a tratamiento son hombres, en mucha menor proporción asisten mujeres. El promedio de edad de nuestros usuarios de 35 años. Mayoritariamente residen en las comunas cercanas al establecimiento, siendo Lo Espejo la de mayor demanda y luego Pedro Aguirre Cerda (PADEA, 2016; 7).

En términos cuantitativos podemos señalar que el policlínico actualmente atiende alrededor de 57 pacientes acogidos al programa supervisado por SENDA, sin embargo, hay un número mayor de usuarios en atención que asisten esporádicamente y a quienes de igual manera se entregan los servicios. Respecto del total de usuarios del convenio SENDA, es pertinente mencionar que sólo el 10% corresponde a mujeres y el 90% restante son hombre según lo informa la psicóloga del centro.

El origen de las consultas al tratamiento es, en su mayoría, por demanda espontánea. En menor cantidad, acuden personas derivadas de establecimiento APS, juzgado de familia, otros centros de tratamientos, previene, servicios sociales y empresas. (...) La mayoría de los usuarios ingresados a nuestro centro

tienen como sustancia principal la pasta base; luego consultan por cocaína, alcohol, marihuana e hipnóticos (PADEA, 2016).

El inicio del proceso, tal como se menciona debe ser acompañado de una familia, pues se considera de gran importancia el apoyo de terceros por su aporte a la evolución del tratamiento. El ingreso se realiza previa entrevista con el usuario y su acompañante, donde se define si es posible iniciar el proceso y se completan los consentimientos protocolares para ingreso al centro.

Objetivos del Programa

Los Objetivos detallados en el Programa Terapéutico 2016 del Policlínico de Alcoholismo y Drogadicción Obispo Enrique Alvear son los siguientes:

Objetivo General: El objetivo general del tratamiento es la rehabilitación Bio-Psico-social-espiritual de los usuarios que consumen sustancias psicoactivas de modo abusivo o dependiente.

Objetivos Específicos:

1. Realizar diagnóstico de patrones de consumo y grado de compromiso biopsicosocial.
2. Promover y apoyar el proceso de motivación al cambio.
3. Intervenir en los factores que facilitan y mantienen el consumo.
4. Fortalecer los factores protectores que permitan el logro del proceso de cambio.
5. Entrenar en estrategias de prevención de recaídas.
6. Favorecer el desarrollo de habilidades sociales.
7. Orientar y apoyar el proceso de integración social, espiritual comunitario.
8. Incorporar a la familia como sujeto de atención.

Metodología de Tratamiento

Respecto de la metodología utilizada en la rehabilitación de los usuarios en tratamiento, esta se define como “una metodología activo – participativa, centrada en el usuario, con énfasis en el respeto al mismo y en su responsabilidad individual” (PADEA, 2016, p.7). Aun así, se entiende que el consumo no sólo afecta al usuario que presenta los síntomas, sino que daña el vínculo con los otros, entendidos como la familia y la comunidad. Por tanto, la metodología participativa mediante trabajo grupal facilita los espacios colectivos de reflexión en torno a los temas de interés y propicia un espacio de aprendizaje producto de la interacción con otros.

Los modelos utilizados son el Cognitivo Conductual, pues “se reconoce que los aspectos derivados del aprendizaje por medio del uso de las sustancias influyen en el comienzo y mantenimiento de las conductas adictivas, modelando las conductas en determinados aspectos” (PADEA, 2016; 8) y el Modelo Sistémico donde “Como principios generales es preciso concebir la familia como un sistema, por lo tanto, lo que afecte a un miembro de la familia afecta también a todos los demás (PADEA, 2016; 9).

Intervención Familiar

Respecto a la atención que se brinda a las familias de los usuarios, podemos mencionar entrevistas donde se acoge y orienta previo ingreso, una evaluación social que busca detectar exclusión social y realizar posibles vinculaciones con redes de apoyo o encauzar para solicitarla. Además de orientación espiritual la cual se considera parte de un tratamiento integral.

Otras prestaciones en las cuales se vincula a la familia, la cual es representada mayormente por una acompañante que asiste semanalmente es la participación en el grupo familiar a cargo de psicóloga y trabajadora social el cual se considera un grupo abierto y de frecuencia semanal, el objetivo general de este es:

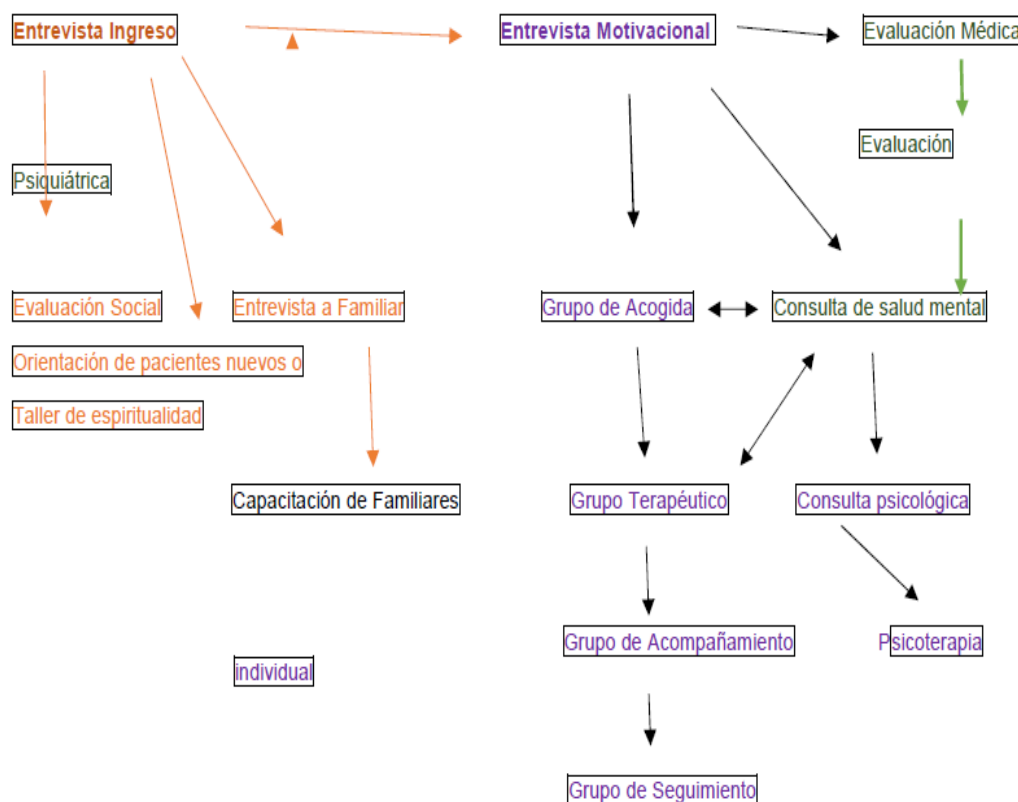
Incorporar a los familiares de los usuarios que están en tratamiento para entregar un espacio de formación, educación y contención, donde la familia sea capaz de identificar y adecuar ejercicio de roles, y nuevos modos de relación al interior de la familia (PADEA, 2016).

En este espacio las familias comparten su experiencia en torno a la temática, son educadas respecto del consumo, los daños asociados y la codependencia, además de vincularlos con conductas positivas que aporten en este proceso. Así también existe la posibilidad de atención a familiares sin pacientes, quienes participan del mismo espacio, pero su familiar aún no problematiza el consumo o cuando ingresan por vía normal y el usuario índice abandona el proceso.

Flujograma de atención

A través del flujograma que se presenta, es posible observar las prestaciones que se entregan tanto al sujeto índice como a su familia, considerando desde la entrevista de ingreso los siguientes procesos a realizar.

XI. FLUJOGRAMA



3 PARTE

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El presente apartado, tiene como objetivo dar cuenta de los resultados obtenidos en el trabajo de campo realizado, interpretar y analizar los discursos que en su aplicación aparecen. La técnica utilizada en este proceso fue el grupo focal, actividad llevada a cabo con la colaboración del Policlínico de Alcoholismo y Drogadicción Obispo Enrique Alvear, ubicado en la población José María Caro de la comuna de Pedro Aguirre Cerda.

El grupo focal contó con la participación de seis mujeres que asisten a los talleres que se imparten a quienes tiene familiares en situación de consumo problemático de drogas y demandan ayuda respecto de la temática. Además, participaron guiando la actividad la investigadora y la profesora guía que apoya este proceso.

Con el objetivo de cumplir lo señalado en nuestro protocolo de consentimiento informado, es que se omitirán los nombres de las mujeres que participaron, asignando para cada una de ellas la numeración de uno al seis, para lo cual se mencionara la palabra mujer y el número previamente asignado cada vez que se cite parte de los discursos que aparecen durante el trabajo. La actividad se grabó en formato de audio y posteriormente fue transcrita para la realización de matrices, donde se construyeron tres ejes temáticos, estos son: construcción de la mujer, modelo de mujer cuidadora y rol de apoderada.

Capítulo VI: Mujer y construcción de la feminidad.

El análisis de los discursos que compartieron las asistentes al grupo focal, nos entrega como primera arista de comprensión la construcción de género. Las mujeres comparten lo que para ellas es ser hombre y mujer en el contexto social actual, articulando sus conocimientos con sus experiencias de vida. Sus relatos serán contrastados con los antecedentes aportados por la bibliografía y los conocimientos generados desde una mirada crítica de la realidad presentada.

El primer discurso emergente respecto de estas configuraciones de género, es la respuesta que se da a las diferencias entre mujeres y hombres, el cual encuentra sustento en evidencia considerada científica, tal como lo señala la Mujer 4 “Yo creo que somos diferentes los hombres y las mujeres, en todo sentido, en la mente, químicamente, celularmente, somos diferentes”. En esta frase citada podemos analizar el decir que somos diferentes, apoyada en características materiales, como lo es el cuerpo, la mente y lo biológico, nos separa inmediatamente de la comprensión de estos hechos como parte de prototipos socialmente construidos. Roles arraigados

en explicaciones biológicas y anatómicas del ser humano, son unos de los obstáculos cuando nos posicionamos desde una mirada crítica.

Siguiendo el tema nuevamente señala: “No tiene un pelo de machismo, porque así lo crie yo, pero hay cosas del machismo que las lleva, no sé, químicamente, y eso no se va a poder cambiar” (Mujer 4). Comprender que la feminidad y la masculinidad son factores internos e intrínsecos de los seres humanos, disminuye la capacidad de generar cambios al respecto. Tal como aquí se señala, la mujer considera que, aunque se eduquen conductas distintas, el machismo no se podrá cambiar, los hombres son así en su esencia es lo que comprendemos que mediante estas palabras nos quiere revelar. Nuevamente desde una mirada biologicista instalan ideas a los miembros de la sociedad y las transmiten como inamoviles.

La feminidad comprende una serie de cualidades que se espera tenga la mujer, una de ellas es la imagen y el aspecto físico de estas, el cual es constantemente evaluado bajo estrictos estándares que incluyen el peso, la vestimenta y el maquillaje que deben utilizar. La adolescencia es uno de las etapas en que esto mayormente se visibiliza, y son generalmente otras mujeres quienes enjuician de acuerdo a lo esperado en estas materias.

Entonces le dije un día ¡mijita arréglese!, salga y lleve su dolor internamente, que mi hijo no la vea llorar ni decaída, que no la vea por el suelo porque más la va a pisotear, porque los hombres -le dije- admiran a una mujer que a pesar de la tormenta es capaz de tirar para arriba, yo le dije eso tiene que hacer. Entonces ella empezó a salir, yo cuando ella empezó a salir con las compañeras de colegio mi hijo empezó a preocuparse porque se le estaba yendo la presa (Mujer 4).

Podemos visualizar en este relato que, una mujer que no se arregla proyecta una mala imagen y que además el mejorar el aspecto no implica un bien mayor para ella, sino para que los otros la vean bien. Estas situaciones, dejan ver que las mujeres deben verse bien para los demás, son los otros los que deben evaluar y aprobar ese aspecto objetivando a este sexo. Por otra parte, en la cita indica que a su hijo se le está “yendo la presa”, definición que llama mucho la atención

principalmente dando a entender que, al tener una relación sentimental, existe posesión de otra, cosificando a la mujer nuevamente.

Como tercer aspecto que surge durante el grupo focal respecto a la construcción de la mujer es la maternidad, muchos discursos que aparecen tiene su base en esta cualidad femenina. Detrás del relato de las mujeres podemos ver que se visualizan a sí mismas mayormente ligadas a la crianza y a la entrega de afecto, contrario a lo que se espera de los hombres, quienes no se involucran mayormente en esos aspectos.

- Volvamos a algo importante que dijiste, porque tu dijiste que las mujeres somos más de cobijar, proteger y... ¿por qué los hombres no pueden también cobijar y proteger? ¿Qué hace la diferencia entre un hombre y una mujer que las mujeres estamos más del lado de los afectos? (Moderadora 2)

- Yo creo que por un tema de que tenemos la parte maternal (mujer 2)

- ¿Es biológico, de eso estamos hablando? (Moderadora 2)

- Si, del cuerpo (Mujer 2)

- ¿por qué? moderadora 2)

- Porque tiene la conexión con un ser dentro de ti y eso lo hace súper especial, en cambio el hombre tiene que esperar que él bebe nazca para poder crear esos lazos y uno lo lleva, o sea uno nace con eso, entonces es diferente (Mujer 2).

Desde esta conversación surgen varias situaciones, una de ellas es indicar que, características y comportamientos de cuidado y afecto, tal como se ha señalado son propios de las mujeres. Como segundo punto, es utilizar como argumento el cuerpo aludiendo a que corporalmente somos diferentes y que esas disimilitudes nos condicionan psicológicamente.

Buscando responder desde donde surge esta idea, nos encontramos con autoras como Mabel Burin (1996), citada en el marco teórico del presente documento, donde menciona la existencia de “poderes” o campos de acción distintos para hombre y para mujeres. Haciendo una suerte de

parafraseo de su propuesta teórica, podemos mencionar que ella indica que históricamente han existido dos ámbitos de producción, para los hombres el “poder económico” y “poder social” y para la mujer el “poder de los afectos”, idea que ha sido transmitida y reproducida en distintos contextos.

Respecto a esto una participante señala: “Entonces cuando yo quería recuperarlo, mi hijo ya no quería. Yo le decía, los papás son para trabajar y para estar en la calle, ellos salen fuera de la casa y las mamás son para cuidar a los hijos” (Mujer 5). Al afirmar que los papás deben “estar en la calle”, se reproduce la idea planteada por Burin, pues la vida social y extra doméstica ha sido siempre vinculada a los hombres, posición contraria a “estar en la casa” que sería el espacio doméstico en el cual la mujer ha estado instalada. Estos ámbitos son definidos de igual manera por las mujeres que nos acompañaron, ellas sienten propia la cualidad de entregar afecto y esta característica según indican puede desarrollarse plenamente durante la maternidad.

Las características psicológicas, afectivas y morales, desde las cuales buscamos respuesta a nuestro actuar, nos vinculan a roles de entrega de afecto, cuidado de quienes lo requieren y apoyo incondicional, pues se cree nuestro destino es estar ahí para otro y de eso se compone el poder ser madre.

Porque tenemos la tendencia y el rol de mamá, el rol de proteger, el rol de cobijar, el rol de querer que todo esté bien, de dar tranquilidad, de dar paz, ese es el rol, entonces uno se lo toma como a pecho (Mujer 2).

Siguiendo la misma idea, nos centramos en la declaración de “tomarse a pecho” las funciones que debemos ejercer, las cuales se vinculan con otras declaraciones, en las que se considera casi anti natural que una mujer no tenga ese instinto materno o que no se comporte de acuerdo a su función natural, siendo nuevamente otras mujeres las juezes en esta materia.

A mí me da rabia la mujer que dice ¡hay es que yo no sé ser mamá!, me da rabia, porque vea, mi jefa -la quiero y la adoro- pero una vez estábamos en la playa y me dice, por una amiga suya ¡no, es que ella no sabe ser mamá! Y yo le digo, la

persona que diga eso es por pura flojera de atender a los hijos, siempre yo lo digo, la persona que diga ¡yo no sé ser mamá! eso es puro cuento, eso es ganas de deshacerse de los hijos o de no atenderlos (Mujer 3).

Aquí se visualiza cuan integrado está el deber ser de la mujer y la complejidad que surge cuando alguna de ellas escapa a este modelo, pues no se puede comprender que el instinto no esté arraigado en cada una de nosotras, razón por la cual se enjuicia muchas veces sin mayor cuestionamiento. Sin embargo, creemos que ese instinto más que ser tal cosa, responde a las labores para las cuales se nos cría desde pequeñas, más bien el denominado “instinto” es desarrollado muchas veces mediante los juegos y regalos que recibimos desde muy temprana edad, los cuales se vinculan a las mismas tareas de cuidado y afecto que se creen viene con nosotros, pues si una niña recibe muñecas y artefactos de cocina de regalo, claramente desarrollará y creará juegos en torno a la casa y la crianza, cosa distinta con los niños, quienes deben salir al espacio público a jugar con sus carritos, súper héroes y pelotas.

- Por eso te digo, no todas las mujeres traen ese instinto (Mujer 2)
- Eso es verdad, porque por ejemplo yo quiero ser mamá y no puedo ser mamá, en cambio hay otras mujeres que quedan embarazadas y no quieren (Mujer 6).

Frente a la manifestación de esta desigualdad material y sustancial, se sustentan relaciones y conductas propias de lo masculino y lo femenino. Las mujeres por su parte asumen una suerte de instinto maternal intrínseco, a través del cual se comportan frente a los otros. Estas conductas se asumen, independiente de que esta mujer tenga o no sus propios hijos, pues es lo socialmente esperado.

Es que, es algo que viene con nosotros, es así, yo no soy mamá, pero mi pareja tiene dos hijos, pero uno como que el instinto de madre o de tía – porque ellos me dicen tía- es como de protegerlos, de enseñarles las cosas que están mal (Mujer 6).

Siguiendo la misma línea discursiva, nuevamente nos encontramos con el argumento biológico, en donde se asocia la capacidad de cuidar a otros y otras, desde el ser mujer en conjunción con la maternidad. Si no es madre biológica, la participante construye la idea de ser madre de “otros”, dado el instinto que se tiene. Por otra parte, resulta importante entender por qué estos discursos no surgen sólo desde el sentido común, sino que muchos de estos han sido sostenidos por décadas desde la medicina, la psicología, la religión, etc. Encontrándose hoy con discursos y subjetividades socialmente construidas.

-Es que yo creo que es por la misma maternidad, todo parte de ahí, del instinto maternal que tenemos, yo creo que nos hace ayudar a los demás (mujer 1)

-¿Da lo mismo si ese otro es hijo, hija, la pareja, el vecino? (Moderadora 2)

-Sí, porque yo también a veces me pregunto ¿por qué estoy yo si mis hijos están bien, o sea por qué estoy en esto? (mujer 1)

-¿Y qué te respondes? (Moderadora 2)

-No se pos (risas) en la misma biblia nos dan el papel, en la misma biblia hablan de la familia y dicen el hombre es el que trabaja, proveedor, la mamá cuida a los hijos. Desde ahí, desde que se formó el mundo venimos con las tareas impuestas, entonces en mejor que nos guste a que no nos guste (risas) pero a mí me gusta, yo soy machista en ese aspecto (Mujer 1).

Aquí podemos evidenciar la valoración del rol femenino emanado desde el dogma religioso, donde el rol que nos designan en la biblia según relato de la siguiente mujer, responden a los mismos supuestos que se imponen desde otros órganos de poder existentes en nuestra sociedad. Este discurso puede ser vinculado al concepto de marianismo, en el cual la religión católica utiliza la figura de María, en tanto madre de Jesús, para promover ideas como la protección del más débil, el sacrificio en beneficio de otros y la entrega incondicional de amor, todas estas características que se cree poseía la virgen y que son dignas de imitar por cada mujer que desee seguir su senda.

Por tanto, la división del trabajo y ejercicio del poder responde tanto a lo social, a lo político, como a lo religioso, tres poderes que gobiernan nuestro ser social, sus discursos alcanzan todas las aristas de nuestras vidas, y en virtud de las mismas reproducimos nuestro rol. Se ha podido también visualizar la defensa por parte de la mujer de estos espacios, muchas veces a través de la desacreditación de los hombres frente a estas tareas, dando cabida a que por el solo hecho de ser hombre no harán las tareas que se consideran nuestras de una correcta manera.

A mí me gusta eso, a mí me gusta porque, por ejemplo, si un hombre se mete a cocinar pienso que lo va a hacer mal, que no se va a lavar las manos (risas) soy terrible en ese aspecto, pero mi hijo es un muy buen cocinero (Mujer 4).

En esta frase, se puede observar la defensa de ese espacio como propio, en tanto aun cuando menciona que su hijo es buen cocinero, mantiene la idea de que, al estar en la cocina, hará las cosas mal, no siguiendo normas mínimas de higiene. Se da, por tanto, el supuesto de que la mujer que está en una cocina, sólo por el hecho de ser mujer debiera conocer los hábitos de higiene y preparación de las comidas y dominio de este espacio privado.

La incondicionalidad que se defiende desde la posición de la mujer, muchas veces es considerada un comportamiento que surge desde la entrega de afecto por sobre otras tareas de crianza como la definición de límites. Tal como se manifiesta en la siguiente cita, esta mujer se considera a sí misma una protectora y consentidora tanto a su hijo como hacia los demás.

Pero fue muy difícil, es muy difícil para mí, porque es el único hijo que tengo, entonces cuando uno tiene un solo hijo como que más lo protege y yo soy mamá consentidora. No, no hay caso conmigo, mal enseño a la nieta, mal enseño a medio mundo (risas) a la sobrina, a la ahijada, o sea no hay caso (Mujer 4).

La comprensión de las labores que la mujer asume en tanto madre, al ser vinculadas a la condición femenina, se trasladan hacia otras relaciones familiares como por ejemplo ejercer un

rol materno con los hermanos, nietos, sobrinos, parejas e incluso ex parejas. Esta situación afecta los reales vínculos y comprometen a la mujer con un actuar distinto al que responde normalmente a este tipo de relación.

Porque uno se siente la mamá de ellos, bueno en el caso mío de mi pareja, yo soy como la mamá de él, porque obviamente uno quiere lo mejor para ellos, entonces yo cuando recién supe que el consumía drogas - porque yo jamás en mi vida había visto drogas - cuando la encontré uno de mis hijos me dijo ¿mamá esto qué es? Yo dije ¡no sé!, me dijo mamá ten cuidado, yo dije ¡no sé! Pero uno tiende a protegerlo ¿ya? A mí no me gustaría que uno de mis hijos estuviera en la misma situación que él (mujer 1).

Resulta interesante tomar de esta declaración la idea que tiene la mujer al señalar que si bien es la pareja del sujeto a quien acompaña es como la mamá de él. Identifica que se encuentra en una situación de riesgo y lo sobreprotege como si se tratase de su hijo. Esta forma de vincularse con otros desde una relación maternal, es profundizada por la autora Marcela Lagarde, donde utiliza el término madresposas para referirse a este tipo de conductas, las cuales considera han sido instaladas como si se tratase de una condición genérica de la mujer.

Las mujeres deben mantener relaciones de sujeción a los hombres, en este caso, a los cónyuges. Así articuladas la maternidad y la conyugalidad, son los ejes socioculturales y políticos que definen la condición genérica de las mujeres; de ahí que todas las mujeres son madresposas (Lagarde, 2005, p.365).

La mujer existe maternalizada, sus relaciones sociales muchas veces están ligadas a funciones que propician ser por y para los otros. Caso similar el que manifiesta esta mujer respecto de un sobrino el cual perdió a su madre y quien ella acogió para dar el cuidado que su madre biológica no pudo. Ella manifiesta que los roles no se han confundido, pero de igual manera actúa desde la

misma abnegación que tiene una madre “dando todo por él”. De esto se desprende la idea de que, si una mujer no puede ejercer el cuidado de otro u otra, quien ejercerá ese cuidado es igualmente otra mujer. “Me llama tía, en ese sentido los roles no se han confundido, no, yo soy su tía. Pero que lo ama y da todo. Y todas mis hermanas son igual y él sabe que cuenta con todas” (Mujer 2).

En relación contraria, la construcción masculina entrega expectativas de hombres totalmente alejados de las tareas domésticas, considerando que cuando estos ingresan a ese espacio están manifestando una actitud de fémica y que el asumir labores de la casa es consentir o regalonear a la mujer, aún esta trabaje y cumpla una doble jornada a su casa, transmitiendo la poca valoración que se da al quehacer del hogar.

Mi hermano no estuvo de acuerdo y empezaron a tener problemas. Un día entró a la habitación de mi hijo y encontró que había cigarro y desorden y le reclamó, porque mi hermano es como una mujer, él tiene una chiquilla de veinticinco años y él llega y le dice el día sábado ¿mi amor que va a hacer usted?, por ejemplo, ella le dice no, yo hago el dormitorio y mi hermano dice ¡bueno, yo hago el resto!, mi hermano es como una mujer, limpia todo y la regalonea (Mujer 4).

En este discurso podemos ver, como la persona que lo relata construye el ser mujer, primero cuando menciona que es “como una mujer” porque regalonea el cual según mencionamos anteriormente sería el “poder de los afectos”, y además porque realiza labores domésticas, ambas variables que por excelencia han sido atribuidas a las mujeres. Otro punto no menos importante de observar es cuando menciona que “él tiene una chiquilla”, donde se atribuye nuevamente la posesión de otra.

Los hombres generalmente tienen la mujer para casarse, ellos saben muy bien lo que quieren y nosotros siempre ¡no es que yo lo voy a cambiar! Inclusive la mujer a veces ese hombre no las ama y ellas lo saben, pero dicen ¡yo lo conquisto, voy a hacer que se enamore de mí! Que tontera más grande, y eso cuando lo aprende

una, cuando es más vieja ese tipo de cosas o que un hijo haga que un hombre la quiera, eso lo aprende uno de vieja después que pasa las que quico y caco el tiempo nos da la sabiduría (Mujer 4).

La construcción de la mujer, que emerge de los discursos durante el grupo focal, responde a los mismos supuestos de ser hombre o mujer emanados de la cultura patriarcal propia del contexto social actual. La feminidad ligada a la crianza de los hijos y las labores domésticas, se ha basado en argumentos físicos, biológicos, morales y religiosos, llegando a ser asumida por gran parte de la sociedad.

Nuestra reflexión comprende que las diferencias de género, responden a estrategia propias de una sociedad capitalista, la cual sienta en sus bases la desigualdad y segregación social, activando como primer filtro las diferencias de género, seguida de las de clase, entre otras, las cuales van en desmedro de algunos actores sociales. La posibilidad de cambio surge entonces desde comprender la realidad como parte de la construcción social, teniendo en cuenta que no existe una verdad absoluta y que es necesario desarticular los prejuicios para modificar el discurso actual en la búsqueda de concientizar y liberar a las mujeres de esta barrera actual.

Capítulo VII: La mujer al cuidado de otros; Maternidad, Marianismo y Madresposas.

En este capítulo, si bien mantenemos como premisa la existencia de la mujer en tanto sujeto socialmente construido, nos centraremos en uno de los roles que a través de ello les ha sido definido. El rol de cuidadora de otros, el cual se ejerce siguiendo la misma dinámica patriarcal manifiesta desde los aparatos de poder.

Cuidar ha sido asignado como una condición natural, para la cual se observa en mayor plenitud posterior a la culminación del embarazo, donde inmediatamente se entiende que el hijo depende casi por completo de la madre. De ahí en adelante la distribución del tiempo de la mujer debería cambiar. Se debe destinar un tiempo considerado vital, que anteriormente era propio, en beneficio de la satisfacción de las necesidades del otro. Los miembros que componen esta familia dependen de la madre de manera presencial y del padre como proveedor del hogar. Así se conforman hombres y mujeres funcionales para la sociedad.

- ¿tú crees que las mujeres tenemos más habilidad para cuidar a otros o a otras?
(Moderadora)
- Sii, las mujeres somos más mamás, más entregadas, el hombre es más superficial, es más, tiene sentimientos hacia los suyos no más, hacia lo que es de ellos, pero, ¿así como para dar? Algunos si son entregados, pero mayormente es la mujer. La mujer allega más (Mujer 5).

La cualidad de entregar cuidados, se ejerce principalmente con los hijos e hijas, bajo los argumentos que potencian a la madre como idónea para esa labor, y ese es el deber de cuidado que se asume como conveniente y se reconoce socialmente. Sin embargo, y según se ha visualizado en los discursos de quienes han participado de esta investigación, esta responsabilidad o deber de cuidar que realizan las mujeres, muchas veces también se asume al interior de sus relaciones de pareja, incluso a otras personas, sean estas o no parte del grupo familiar, como es el caso de esta mujer que acompaña y brinda cuidado a su sobrino.

Entonces me ha servido para los dos lados, primero porque mi sobrino se siente acogido porque él nunca ha tenido un hogar, él siempre fue de la calle, entonces yo ahora le digo, yo quiero que tú seas parte de mí, o sea de mi familia. Tú eres el hermano mayor de mis hijos, toma ese rol para que tú te sientas parte de algo porque nunca has sido parte de nada (Mujer 2).

En este caso, la tía de un usuario asume el rol de cuidado y acoge como parte de su familia a este sobrino, haciendo alusión a que anteriormente no tenía un hogar y que ella puede acoger y compartir con él este espacio. En los discursos existentes, aparece el rol de cuidado como una actividad altamente valorada entre quienes componen el género, pues se considera que mediante este rol se ejerce de algún modo poder en el espacio privado que es donde mayormente se desempeñan. “Yo en un momento dado me quede cuatro años con mi nieta sola, pagándole todo lo que es locomoción, para el colegio, la guardería, todo, o sea asumí el rol de mamá por completo” (Mujer 4). El contenido de la conversación deja en evidencia que la relación de cuidado con quienes debiese existir una relación horizontal tiende a deformar los roles y las relaciones que entre ellos existen, tal como menciona en la siguiente cita, donde plantea la idea de que es la pareja pero que a su vez cumple también un rol de madre de él.

- Yo tan solo lo miré, porque ya es tanto tiempo, que lo conozco cuando consume y le dije ¡ya acuéstate!... Entonces, yo soy la pareja, pero soy como la mamá. (Mujer 1) –

-¿Y por qué pensai eso? (Moderadora 2)

- Porque yo soy la que le pongo las reglas y la mamá brilla por su ausencia, o sea su mamá, por ella yo lo dejara en la calle (Mujer 1).

Ser mamá de quien es pareja o conviviente, no resulta un hecho que la mujer problematice, inclusive menciona cumplir ese rol porque considera la madre biológica no lo cumple y debiese hacerlo, situación que puede ser entendida como un juicio de valor realizado desde una mujer a

otra cuando esta no cumple con lo que se cree es socialmente esperado. Si una mujer no cumple los roles de cuidado, se vuelve una constante el que esa tarea sea suplida por otra.

Yo he pasado muchas cosas, de hecho, tengo una demanda, después la retire, he pasado muchas cosas y de repente me pregunto por qué no lo dejo solo. Y ahora ultimo él había abandonado el tratamiento y yo lo había echado, o sea, ¡se va y se va!, lo tuve un mes afuera, pero mi hijo es muy apegado a su papá y lo que más me caló hondo es que mi hijo me dijo, mamá sabes que – tiene seis años- y él me dijo esta navidad no te voy a pedir juguetes, pero si te voy a pedir que yo quiero tener a mi familia, entonces frente a eso ¿qué hago? (Mujer 1).

Durante algunos relatos es posible observar también que las mujeres se ven a sí mismas como mártires en la defensa de los otros, señalando que es un comportamiento que no se da regularmente en los hombres, pues la mujer se compromete muchas veces con difíciles causas y busca incansablemente modificar conductas del otro mediante el cuidado y el hacerse cargo de estos. Esta cualidad la comprende como propia y consideran que un hombre no cumpliría con esta labor.

Es que el hombre es más práctico, él dice esto me sirve, esto no me sirve. Las mujeres somos más, (risa) como se podría decir. No sé quién nos dijo que nosotros teníamos que salvar al mundo, entonces digo ¡yo voy a ayudar a este! ¡Con mi amor lo voy a cambiar! No sé de donde sacamos eso, pero así somos las mujeres (Mujer 4).

Esta abnegación que presenta el género femenino la relega una vez más al ámbito privado, pues se siente imprescindible en este espacio, ellas son las únicas dispuestas a estar ahí para los demás sea cual sea la necesidad que este otro presente, tal como señala la siguiente mujer:

Yo le he dicho o sea usted solo cuenta con la mamá con nadie más porque la persona estando preso -fueron a visitarlo, pero muy poco- Por eso le dije usted solo cuenta con la mamá, no piense otra cosa. Y no quiso y no quiso entender (Mujer 3).

La mujer en este caso nos comenta que quiere trasladarse a otro país, porque allá tiene planes respecto de su vida personal, sin embargo, está atada al cuidado de su hijo que se encuentra privado de libertad. Muchas veces estas sujetos se encuentran con limitantes para realizarse en su propia vida, considerando que solo podrán liberarse de esas cadenas cuando este otro ya no las necesite y no por necesidad propia.

- Porque son los hijos, por ejemplo, ¿otra persona que se va a estar preocupando o pidiendo permiso en el trabajo si esta la mamá? A eso me refiero yo (mujer 3)

- ¿y tú sientes entonces que en la maternidad es la función principal de acompañar a los hijos tengan la edad que tengan? (moderadora 2) –

- ¡pues sí! (mujer 3).

En esta conversación, la mujer manifiesta que la persona responsable de los cuidados de los hijos siempre será la mamá, independiente de que este ya sea una persona adulta y pueda discernir, siempre estará la madre en su figura de protectora incondicional. Surge desde estos supuestos el comprenderse como parte del problema y estar ahí para él, sobreproteger e ir en búsqueda de ayuda, tal como señala una de las participantes en el siguiente relato:

¡Eh! y me motiva el hecho de que yo no lo quiero ver mal, pero aquí me, Yo llegue pidiendo ayuda en el sentido de decir, enséñenme a tratarlo, enséñenme que tengo que hacer porque yo veía que cuando él tenía los periodos de abstinencia

largos le venían así como convulsiones, entonces uno como que lo pone en una pieza aparte, así como que nadie lo toque porque está débil (Mujer 2).

Siguiendo la misma idea, durante el grupo focal se pregunta a las mujeres participantes por qué la tarea de acompañar al usuario no la realiza otra persona, espacio en el que ellas manifiestan que son las más idóneas para cuidar. Este sentir y actuar como si su presencia fuera indispensable, las vincula una vez más con las mismas ideas ya manifiestas.

Acá a mí me dicen todo lo contrario, que estas cosas pasan, que es lo que a mí me tocó vivir y que a muchas mamás les toca vivir otras situaciones peores y que es la vida y nos tocó ser, pero que él ya está grande y que tiene que ya de una vez entender que no puede seguir esa vida a menos que quiera quedarse solo y que quiera llegar a quedar votado en la calle porque eso es lo que va a pasar si yo me alejo de él. Entonces me dicen todo lo contrario, o sea yo me culpo y aquí me dice no, tú no eres culpable de nada (Mujer 4).

De lo anteriormente señalado, podemos destacar frases como “a muchas mamás les toca vivir situaciones peores” invisibilizando a posibles imágenes paternas presentes durante problemas o a posibles miembros de la familia que también entreguen este sustento. Además de mencionar que el hijo podría quedar en la calle a consecuencia de que ella se aleje de él, pensamiento que la aferra más aún a acompañar permanentemente a este sujeto.

Él me dice yo hice muchas cosas, y a lo mejor si yo hubiese estado presente eso no habría pasado, y a lo mejor... Porque me dice mami, si yo me crie solo de los nueve en adelante, yo sé que tú no quisiste dejarme tirado en la casa, pero fue así. Yo estuve solo. Claro, yo llegaba en las tardes y yo buscaba trabajo. Entraba a las siete de la mañana él se quedaba solo en la casa, yo le dejaba todo listo para que calentara en el microondas, pero él se quedaba solo, se iba al colegio solo, cosa que cuando yo estaba con el papá de mi hijo lo iba a dejar al colegio, lo iba a

buscar, estaba todo así, entonces de la noche a la mañana esto...Yo andaba llorando en las pegas porque lo tenía solo. Fue bien, fue terrible en verdad para mí y para él, entonces era como lógico que iba a caer en eso, era como eso (Mujer 4).

El desempeño de la mujer en el espacio público, muchas veces se contrapone a su labor de cuidar, entendiendo la demanda de tiempo que esto significa. Sin embargo, los nuevos contextos sociales y económicos, donde la mujer sale del hogar a realizar labores remuneradas, las obligan a reducir su rol de cuidado, induciendo a los sentimientos de culpa y la iniciación a una doble jornada laboral ya que al interior de sus casas siguen realizando variadas tareas.

Siguiendo la misma lógica, si bien el cuidar se ha sido indicado como una condición natural, existe una constante reflexión realizada por las mujeres respecto a si cumplen o no correctamente este rol, entonces cuando uno de los sujetos de cuidado se equivoca o pasa por alguna situación de conflicto, somos las mujeres quienes evaluamos si cumplimos o no e incluso buscamos ayuda para cumplir de mejor manera nuestra labor, además de muchas veces ser embargadas por la culpa. Culpa de no ser buena madre o buena cuidadora.

Hice todo mal como madre porque obviamente eso es una realidad. ¿Ya? Que hoy día ya no me culpo, pero si es una realidad, si algunos son, porque las mamás no sabemos hacer nuestro papel, pero tampoco en ninguna parte hay escuela para que aprendamos, entonces... y otras razones que se yo, pero yo hice mal las cosas, también había culpa de por medio (Mujer 4).

El abordaje de la mujer asociada al cuidado de los demás, puede presentar diversas aristas, sin embargo, llama poderosamente la atención, la constante que surge respecto del no cumplimiento de este rol asignado y la culpa por no lograr cumplir con los parámetros esperados. Los logros o fracasos de quienes componen el sistema familiar, se consideran directamente relacionados con la dedicación y buen cumplimiento que ella realiza de sus tareas, independiente de si estas están moral, política o religiosamente asignadas.

Yo vine a pedir hora con medico acá y dije para poder también tratarlo a él porque no sabía cómo tratarlo, no sabía si acogerlo, darle cariño o pescar un palo y darle por la cabeza, o sea no sabía cómo tratarlo, entonces ahora he aprendido, pero cuesta muchos, es difícil, porque es el hijo de uno, que uno tubo nueve meses en la guatita, igual uno se sacrificó y sacrificio muchas cosas para tenerlo porque yo soy madre soltera hasta el día de hoy (Mujer 4).

La mujer cuidadora se encuentra en una realidad compleja, pues se le han asignado diversas responsabilidades y debe asumirlas por comprenderse como parte del género femenino. Se integra a demás al mundo laboral, sin dejar de lado las otras responsabilidades, se enfrenta a malas condiciones laborales y a sueldos precarios y luego es evaluada por su desempeño en el espacio doméstico en el cumplimiento de su segunda jornada. Como conclusión de este capítulo, podemos señalar que la construcción femenina, está particularmente ligada a las relaciones de cuidado. Desigualdad de género con la que nos encontramos.

Capítulo VIII: Apoderadas en el contexto institucional; Roles y codependencia.

El Policlínico de Alcoholismo y Drogadicción Obispo Enrique Alvear, comprende en su proyecto de intervención la vinculación de la familia en el proceso de rehabilitación. El enfoque sistémico utilizado requiere establecer en sus requisitos de ingreso, tanto como en los objetivos de trabajo de su programa la presencia del grupo familiar. Su fundamentación se basa en la existencia de un mal funcionamiento del sistema en su totalidad, el cual se manifiesta en el consumo problemático de drogas y/o alcohol del paciente índice, que es en este caso quien presenta la dificultad inicial de consulta.

El consumo de drogas de uno de sus miembros indica que hay un mal funcionamiento del sistema familiar, que no ha habido flexibilidad para desarrollar una nueva pauta relacional entre sus miembros. Los sistemas presentan ciertos patrones de interacción que están influyendo en las conductas de cada uno de sus miembros. Estas conductas se repiten en el tiempo, por lo tanto, el problema permanece. Cuando un sistema se encuentra en conflicto, existe una mutua causalidad tanto en el desarrollo como en el mantenimiento del problema; una inflexibilidad en las reglas dificulta la adaptación general a los cambios (PADEA, 2016, p.9).

Involucrar a la familia y comprender el funcionamiento del grupo en general, permite al profesional establecer planes de trabajo y metodologías de intervención, sin embargo, la dificultad para abordar a cada uno de sus miembros, requiere la existencia de un sujeto significativo en este proceso. Desde esta necesidad se plantea la existencia de un apoderado, sujeto en quien se vuelca esta investigación.

El sujeto de atención debe siempre asistir acompañado por un familiar o una persona que apadrine su tratamiento, debido a la complejidad que implica su tratamiento y rehabilitación y porque al estar basado en el Modelo de Delegación de Funciones, se incluye al medio social del usuario, con los objetivos de

resocializar, de reconstruir, las relaciones interpersonales y de hacer una intervención integral con el paciente y su familia (PADEA, 2016, p.2).

Si bien se comprende, que la vinculación con la mayor parte del grupo familiar se dificulta, es pertinente reflexionar respecto a quién asumen esta tarea, ya que independiente de cuantos sean los integrantes de la familia, o los tiempos con los que cada uno cuente para acercarse a la institución y brindar su apoyo, se da la constante de que asisten sólo mujeres para acompañar en ello.

Tal como se ha señalado, entendemos que el rol mencionado ha sido mayormente asumido por mujeres. Para confirmar esta información, se consultó a las participantes respecto de lo que ellas han visualizado durante su participación, dando como resultado los mismos supuestos que se observaron anteriormente.

- ¿Quién de ustedes lleva más tiempo acá? (Moderadora 2)
- Yo en septiembre hice un año, ya llevo un año y tres meses (Mujer 3)
- ¿En ese tiempo ha visto que vienen más apoderadas mujeres que apoderados hombre? (Moderadora 2)
- Yo no conozco a ningún hombre (Mujer 6)
- Somos todas mujeres (Mujer 3).

La responsabilidad que involucra acompañar, empatizar y salvaguardar al usuario en tratamiento, es tal como se había visto anteriormente una tarea que asume la madre, la esposa, la hija o la tía. Ellas amplían los cuidados que dan al interior del hogar hacia los espacios en que sea necesario su participación en este ámbito. El espacio doméstico y el extradoméstico se vuelven uno cuando se trata de asistir y entregar cuidados y es este el tema que se busca problematizar.

- ¿entonces tu creer que nadie más puede hacerlo? (Moderadora 2)
- No, nadie más puede asumir ese rol porque nadie más tiene paciencia (Mujer 4)
- ¿y tú te ves obligada a hacerlo por ser la mamá? (Moderadora 2)
- No, yo no (Mujer 4)
- ¿y responsable? (Moderadora 2)
- Esto lo hago con todo el amor del mundo por mi hijo, y bueno esto lo estoy haciendo por mí, estas terapias que estoy haciendo con la Meli (psicóloga) lo hago por mí. Cuando lo acompaño al médico, por ejemplo, solamente al doctor y las terapias espirituales, pero estas terapias las hago exclusivamente por mí, porque yo necesito saber cómo tratarlo y mejorar esa cuestión mía de estar pendiente de lo que él hacía, de lo que él hace porque esa cuestión ya me tenía paranoica, esto lo hago por mí (Mujer 4).

Al analizar sus discursos, nos llama particularmente la atención que la mujer indique que asiste al centro a reuniones semanales por beneficio propio. Menciona que ella quiere contar con mayores herramientas para tratar a su hijo. Lo hace por ella, porque ella necesita ser mejor madre para él, situación que se da constantemente en la realización de la maternidad. Nuevamente, lo socialmente esperado y la evaluación de su desempeño como cuidadora es algo que le preocupa y para lo cual considera necesita ayuda.

También considera que nadie más podrá asumir el rol de acompañar en el proceso, porque nadie más tiene la paciencia para ello, dando a entender que sólo ella -una mujer- cuenta con esta disposición a acompañar e invertir su tiempo en temas de otros, volcando esta tarea como una necesidad de remediar algo que ha hecho mal durante la realización de su actividad maternal.

Claro hay momentos en que he dicho ¡hay, estoy agotada y tengo que ir! Luego me tranquilizo y me digo ¡ya, a estas terapias vas por ti, no vas por él! Y necesito estar bien yo y voy a seguir viniendo y eso me motiva a estar bien yo a venir para

acá para que me den las herramientas que necesito para que el día de mañana ehh, lo que más deseo en la vida es que mi hijo de rehabilite, porque la enfermedad va a estar toda la vida, yo lo sé y si no tener las herramientas también para poder decirles basta (Mujer 4).

Tal como se menciona en esta cita, la mujer se ve muchas veces sobrepasada por la tarea que asume, se cansa, pues es un rol que requiere de bastante tiempo y dedicación, aun así, se da ánimo ella misma, pensando igualmente que nadie más lo hará si ella declina de apoyar. Además, el convencimiento de que es ella quien requiere apoyo, más inclusive que el paciente mismo, la mantiene en constante vínculo y sumida en la obligación.

Tal como mencionamos al plantear nuestro problema de investigación, el modelo de atención biomédico abordado en el centro trabaja a la base de su tratamiento un diagnóstico llamado codependencia, en el cual se refiere principalmente a una enfermedad de salud mental comparable incluso con la adicción misma por algunos autores. Este término se utiliza para referirse a una persona que depende emocionalmente de otra, demostrando exceso de preocupación por las conductas, llegando incluso a abandonar su vida personal en beneficio de otros.

La institución adhiere a este enfoque médico de las conductas, por lo tanto, aborda dentro de su plan de trabajo la codependencia al interior de las familias, en este caso con trabajo directo hacia el apoderado, tal como lo menciona en siguiente objetivo de intervención: “Conocer sus características de personalidad y las debilidades que pudieron llevarlos a desarrollar la codependencia” (PADEA, 2016).

Al indicar este objetivo el cual se ha citado, podemos entender que la institución afirma la existencia de la codependencia y asume a su vez que la persona codependiente es mayormente la que asiste como acompañante en un intento por seguir salvaguardando al usuario. Sin embargo, la permanencia de ella no es visualizada como parte de su rol de cuidadora de otros, el que a su vez es transmitido desde las relaciones de género, sino más bien se asume que acompañan porque también necesitan ayuda, también requieren ser tratadas y por ello se diseñan objetivos de trabajo que aborden la problemática que ellas presentarían que en este caso es la codependencia.

Cuando se consulta a las apoderadas en el contexto institucional como comprenden el concepto de codependencia, responden tenerlo bastante integrado y haberlo trabajado durante los espacios terapéuticos, indican que sus actitudes con los familiares que se encuentran en tratamiento son las mismas que se entienden como codependencia.

- ¿Qué actitudes me podrías detallar, así como un listado que te hace decir que eres codependiente de él, en qué lo notas tú? (Moderadora 2)

- Yo lo noto, por ejemplo, ese día que me dejo en la puerta de mi casa para salir yo dije ¡ya va ir a consumir! Pienso en eso ¡ya quiere estar solo! ¡Quiere consumir! Entonces estoy pensando todo el rato (Mujer 4).

Existen pensamientos, impulsos y conductas en común, las cuales analizan desde los supuestos médicos que hablan sobre codependencia y se sienten reflejados en ellos. Tanto la institución, como su propia reflexión al respecto concluyen la existencia de codependencia. Durante el grupo focal, preguntamos de manera abierta si ellas se consideran codependientes, a lo que todas responden que sí. Respecto a esta declaración, podríamos decir que la no desacreditación de esta realidad, se debe a la creencia total en la ciencia y mayormente en ramas como la psiquiatría, desde donde surgen estos conceptos mayormente, además de la injerencia de los supuestos médicos en el funcionamiento del cuerpo y la mente.

El modelo biomédico presume bajo sus propios estudios y supuestos la existencia de enfermedades de salud mental como lo es la codependencia, sin embargo, existen corrientes ideológicas como la antipsiquiatría que derrumban estos supuestos, indicando que la base de ello está en las relaciones sociales y conductas que escapan de lo normalmente establecido, las cuales se van patologizando para excluir a la persona.

- ¿Quién se siente codependiente del paciente? (Moderadora 2)

- No, yo llevo recién tres meses aquí y siempre he sido codependiente, entonces no es algo que se pase de la noche a la mañana (Mujer 3).

Declararse con esta patología de salud mental, es a su vez comprometerse a seguir un tratamiento, el cual le permitirá superar esta enfermedad, por lo tanto, asumir el diagnóstico y utilizar los servicios médicos pertinentes para lograr el objetivo que es la mejora. La respuesta de la mujer 3, en esta cita, llama particularmente la atención, pues dice haber sido siempre codependiente y asumir que no se mejorará fácilmente por lo tanto se siente ligada a un tratamiento, del cual dependerá que modifique sus conductas enfermizas, pero que desde nuestra comprensión entendemos que no responde a nada más que a relaciones de género las que la han situado en una posición de sobreprotección, ligado al deber ser femenino.

La mujer es educada para cuidar, socialmente se le impone la culpa como sentimiento frente a los desaciertos propios, como de los otros que están a su cargo, despojándose de sus propias necesidades y alejándose de su espacio de confort para acudir a satisfacer las necesidades de otros.

- ¿Qué actitudes podrías pensar que te hacen ser codependiente de tu hijo?
(Moderadora 2)

- Yo sí, yo tengo, porque él no está hoy día conmigo, está con su papá y se viene el jueves a mi casa, entonces yo como no está conmigo lo llamo en la mañana, a medio día y en la tarde para saber si despertó bien, porque como él está bien y ha estado bien yo le digo ya hijo, sigue con esa misma fuerza un día más, termina el día bien. Y eso le digo en la mañana, en la tarde, en medio día le digo ¿Qué estás haciendo? (Mujer 5).

La alusión a llamar a su hijo a todas horas es considerada un síntoma más de una codependiente, esta madre se encuentra constantemente ocupada en controlar a su hijo y considera que estar tan pendiente le servirá para que este no recaiga en consumo. Ha asumido esta labor como apoderada y como madre, ambas tareas ligadas al ser mujer. Además, menciona que lo llama mayormente cuando no está con ella, aun estando al cuidado de su padre, lo cual permite observar nuevamente que se considera que el hombre no es idóneo en estas materias.

Yo ya lo notaba que cuando él me decía me voy a acostar me estaba mintiendo, él me lo decía para que yo no lo llamara más porque él andaba consumiendo drogas o bebiendo alcohol y yo era igual que ella. No me contestaba y lo llamaba una, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez, hasta decir basta, lo llamaba y lo llamaba para ver que estaba haciendo y todo eso... Le decía ¡me estay mintiendo!, ¡te estay volando!, ¡andai tomando!. Yo era codependiente, si me decía no, esa polera se te ve bonita, yo decía me gusta esta. No, pero esa se te ve mejor... Yo era así con él, hasta que después comencé a venir, acá ya no es así, lo puedo llamar una vez ¿Cómo estás? ¿Qué estás haciendo? Pero, ya no lo llamo como lo hacía antes (Mujer 6).

Esta declaración es realizada por una mujer pareja del usuario en tratamiento, en ella se puede ver nuevamente la condición de sobre preocupación y la visión de comportamiento como madresposas. También llama la atención en esta cita la normalización que existe respecto a que este otro pareja de ella opine respecto a su vestimenta, así como las constantes discusiones producto de la desconfianza entre ambos, la cual se liga al consumo y desde las cuales emergen situaciones de violencia al interior de la relación.

Las participantes declaran también que estos comportamientos ligados al concepto de codependencia han ido disminuyendo desde que asisten al centro, pues consideran que han recibido un apoyo psicológico y emocional, además de poder compartir sus experiencias con otras mujeres que han vivido situaciones similares lo cual es bastante positivo.

Porque él a mí me trataba mal, andaba gritando, a él le molestaba que yo trabajara, yo no me podía poner poleras así (gesto de escote) porque él decía ¡ya andai ya! ahora no. Es mi vida, entonces de repente a mí me dice, ¿oye te están aconsejando?, yo le digo no, no me están aconsejando ¡desperté, que es distinto! Yo venía de un maltrato psicológico con mi esposo entonces esto era para mí... era algo normal, entonces ahora no. Soy yo la que mando y soy yo la que compro mis cosas y mando en mi casa, si te gusta bien y si no (gesto de irse). Entonces

aquí nos entregan las herramientas para que nosotros podemos enfrentarnos a poder decir no. Porque yo no sabía decir no, yo llegue acá y yo llegue, pero mal, mal, mal, mal y empecé a tirar para arriba, o sea no, yo tengo que salir de esto, y empecé a ver que cada vez que caigo al suelo y decir que soy yo la que estoy sosteniendo mi casa, yo pago mi casa, yo pago mi cable, yo le doy a mi hijo sola (Mujer 1).

La mujer 1 menciona en este párrafo el maltrato psicológico del que ha sido víctima en sus relaciones de pareja, la cual había sido normalizada, pero producto de su participación en el centro ya no lo es. Comenta que la institución le entrega las herramientas para salir adelante lo cual es muy positivo mencionando incluso haber problematizado estos momentos y poner límites en la situación actual.

Estas conductas y experiencias vividas, vistas desde la institución y bajo los supuestos médicos con los que se trabaja, son consideradas partes de la codependencia, considerada en sí misma un problema de salud mental. Podríamos comprender que su comportamiento es producto de una codependencia en vías de superación más que una problematización de las relaciones de género, donde ella siente que puede decidir porque es económicamente independiente, lo cual le facilita opinar en el hogar. Mientras estas situaciones no sean observadas desde otra lente, se mantendrán las relaciones, donde la persona económicamente menos solvente se someta a quien tiene el poder económico al interior del hogar, más aun considerando que las condiciones laborales y la desigualdad de género en el campo laboral dejan en desventaja a la mujer por lo cual se ve mayormente sometida en relaciones de desigualdad económica y laboral.

¿Y qué te motiva a ser su apoderada? (Moderadora 2)

-Bueno era su mamá la apoderada de él, pero yo vine por mi porque yo estaba mal en el sentido psicológico porque lloraba por todo, era maría magdalena y bueno al principio yo vine por él, pero ahora vengo por mi porque yo quería recuperarme psicológicamente de todo lo que pase con él, en el sentido de las drogas (Mujer 6).

Aquí, se observa que el rol de cuidadora ha sido transferido desde la madre del usuario hacia la pareja del mismo. Desde una mujer a otra se transmite la responsabilidad de cuidar. Nuevamente se da la mención de querer ser atendida y que su participación es producto de una necesidad propia, ella quiere recuperarse psicológicamente de los episodios que vivió con él, pero no considera dentro de esto, romper con la dinámica de cuidado que la mantiene en situación tal.

Cuando yo llegué al grupo, como decía la apoderada 4, uno siempre piensa en que yo tengo que hacer esto por él, él tiene que hacer esto, pero aprendí que yo primero tengo que estar bien. Para yo poder ayudarlo a él, él tiene que tomar sus decisiones. Bueno yo aprendía yo estar bien primero, después él (Mujer 6).

Esta responsabilidad emanada de su condición de madre, alcanza muchas veces compromisos mayores que los que tiene incluso el usuario que manifiesta el consumo, eso porque ellas señalan que, aunque el usuario no se trate ellas viene igual en búsqueda de las herramientas para aportar en esta problemática.

- ¿y ustedes se sienten en parte también pacientes del centro o solo sientes que están aquí apoyando un tratamiento? (Moderadora 1)

- Si, yo me siento paciente, porque yo vengo como apoyo y como paciente porque me ha servido bastante, antes era un mar de lágrimas (risas) (Mujer 1).

La mujer se visualiza a sí misma como paciente más que como acompañante de él y esto lo toma de manera muy positiva. Sin embargo, consideramos que asumirla como parte del problema desde un supuesto médico psiquiátrico, es generar en ella una estigmatización psiquiátrica, por lo que insistimos en recalcar que su participación se debe a su compromiso con cuidar. Ella debe acompañar y cuidar por ser mujer, no por ser codependiente y esa es la inflexión principal de esta investigación.

- Yo le digo a mi sobrino que en un año más lo van a dar de alta y me voy a quedar yo (risas) (Mujer 2)
- Es que es agradable venir acá (Mujer 3)
- Mi hijo no viene, pero yo vengo igual porque yo me quiero sentir bien (Mujer 5)
- Yo igual, el mío estuvo afuera un tiempo porque había rechazado el tratamiento y yo seguí viniendo, mientras él se fue yo igual venia (Mujer 1).

Si bien comprendemos que el compartir y conversar respecto a las vivencias de cada una en los temas de crianza y convivencia con quien tiene un consumo problemático de drogas, consideramos que patologizar las conductas, sin problematizar las relaciones de género es un desacierto. Que la mujer de un sentido a su participación y desde una perspectiva sistémica se elabore un plan familiar, requiere de la integración de todos los actores de este grupo, no solo de las mujeres, madres, esposas.

Se fueron dando, así las cosas, yo no supe claro trabajar con esto por eso ahora vengo aquí y tengo que ponerle límites y enseñarle que yo también me canso, que yo también necesito mi espacio y que tiene que respetarlo y que me tiene que tratar bien, no porque sea su mamá sino porque soy una persona y él tiene que saber tratarme bien porque la última vez él buscó ayuda porque él casi me pegó (Mujer 4).

Esta reflexión que nos entrega una apoderada es parte de lo que queremos abordar. Los límites en la familia no son sólo responsabilidad maternal. La mujer siente la necesidad de participación porque a su vez ha sido la más vulnerada al presentarse adicciones en su núcleo familiar, no precisamente porque sea responsable que la aparición de la problemática, sino porque esto ocurre en lo que considera espacio de su responsabilidad y este es el hogar.

Conclusiones y principales hallazgos

A modo de cierre de este proceso de investigación, es necesario articular comprensiones de los hechos estudiados que se deben destacar, una de ellas responde a las dificultades manifiestas por las mujeres, respecto de cumplir labores socialmente asignadas y que reflejan una posición desigual desde el inicio del recorrido. Los roles asociados al mundo privado y a la crianza de los hijos como exclusividad de un género, ha mermado la participación en otros espacios y las ha constituido como seres que actúan para satisfacer necesidades de otros, generalmente de sus propios hijos o parejas.

La mujer se construye a sí misma como cuidadora de otros, buscando su realización personal en la ejecución de esta tarea. La sociedad a su vez y las propias familias de origen, contribuyen a esta construcción, para la cual se adapta desde la primera infancia, y se refuerza cuando se inicia la maternidad y debe responder a patrones sociales que comienzan a regir casi en conjunto con el parto.

En la etapa de levantamiento de información, fue posible conocer, desde la experiencia de vida de las mujeres participantes, cómo estas asumen el ser mujer en el contexto social actual. En el ámbito extradoméstico, muchas han logrado insertarse en espacios laborales, sin embargo, esta tarea se dificulta cuando los roles propios del hogar no son compartidos y se ven sujetas a una doble jornada laboral, la cual incluye su jornada ordinaria de trabajo, sumada a las horas que deben utilizar para trabajo doméstico.

A su vez la crianza de los hijos, es mantenida como una responsabilidad del género femenino, por tanto los aciertos y desaciertos en esta tarea son adjudicados a la madres y calificadas en esa labor. Desde el no cumplimiento surge a su vez una serie de sentimientos ligados a la culpa y desatan comportamientos obsesivos por reparar los malos resultados obtenidos.

En el proceso de análisis de la información, fue posible explicar, cómo la mujer se constituye en torno al cuidado de otros, respondiendo a cánones entregados por la sociedad, e inclusive aludir a que responden a lo que se ha mencionado para ellas desde el dogma religioso, donde han sido también relegadas a estos espacios ligados al hogar.

Por su parte la comprensión del consumo problemático de drogas y alcohol, según se pudo estudiar y conocer desde los discursos de las propias mujeres, es considerado sobre todo cuando se presenta en la etapa de adolescencia de un sujeto, resultado de una crianza carente de límites, roles y ausencia de figuras de apego. Al ser destacados estos como las problemáticas principales, surge la interrogante respecto de la presencia de la figura materna en la vida del sujeto. Ella es la responsable de cubrir los aspectos mencionados y por tanto la principal adjudicada al momento de evaluar la culpabilidad. Esta culpa que persigue a la mujer, compromete a su vez la participación incondicional en la vida del sujeto ya adulto, y en el contexto investigativo la posiciona como agente activo en el proceso de rehabilitación.

La mujer en el contexto institucional estudiado, adquiere un rol fundamental en el proceso de rehabilitación del sujeto al cual acompaña, esto porque se supone tiene injerencia en la génesis de la adicción misma y por tanto debe ser parte activa de la solución también, discurso instalado fuertemente por el modelo biomédico de atención. Dentro de los mismos supuestos aparece la idea de codependencia como respuesta a las actitudes que esta mujer adquiere en el proceso de adicción mismo y que debe superar participando activamente durante el tiempo que dure el tratamiento.

Entendiendo que desde una perspectiva biomédica que el concepto de codependencias es un problema de salud mental, donde existe una dependencia emocional desarrollada por una mujer con su hijo o pareja, la cual afecta el desarrollo del sujeto y propicia el consumo problemático de alcohol y/o drogas. Podemos decir que, identificar a la mujer apoderada desde un contexto de salud mental como codependiente, facilita la respuesta al actuar del adicto y propicia la situación de consumo. Por tanto, la relación marental y el ejercicio de este rol es la respuesta a un problema complejo.

El diagnostico de codependencia imposibilita ver que dentro de las relaciones entre madre e hijo o parejas existe un orden marcado por las diferencias de género, el cual ha afectado las relaciones y la equidad en el hogar, afectando el rol del hombre, quien se encuentra en una posición aventajada encontrando respuesta a su actuar, en la codependencia de una otra desde donde se define su actuar.

La vinculación exclusiva del género femenino en estas situaciones, es lo que propició la investigación y desde donde nos centramos en la comprensión de los tratamientos que realizan

los centros de atención de estas problemáticas. La codependencia, fue conocida en su inicio, como la respuesta a las actitudes y comportamientos de las madres y esposas que son quienes están mayormente ligadas a los sujetos que atraviesan estas problemáticas, sin embargo se pudo reflexionar en torno a los supuestos desde los cuales se cimientan estas realidades, y comprender a su vez que responden a conocimientos médicos que intentan dar soluciones o respuestas lógicas para la disciplina que practican.

La articulación de tratamientos, basados en los supuestos de la ciencia, entregan respuestas que no satisfacen nuestra pregunta de investigación, en tanto consideramos que situar a la mujer, aún sin mencionar la exclusividad de ella en el desarrollo del problema mental conocido como codependencia, es generar una estigmatización psiquiátrica, la cual aporta a mantener este escenario desigual, respecto del deber del padre y la madre en la crianza y los resultados de esta.

La visión a la que adherimos, no comprende los mismos supuestos médicos bajo los cuales actualmente se trabaja con las familias de los usuarios, principalmente porque al ser en su mayoría o exclusivamente mujeres, las intervenciones no presentan una perspectiva de género y por tanto siguen aportando a vincular a las mujeres en estas materias, reproduciendo a su vez que sean ellas quienes deben cuidar, acompañar e incluso responsabilizarse de otro y su actuar.

Se adhiere a la idea de que la enfermedad de salud mental es una construcción cultural, a través de la cual se da respuesta a fenómenos que escapan de la norma. En este caso corrientes como la antipsiquiatría apoyan nuestro pensar, en tanto consideramos que la adicción, así como la codependencia no deben ser tratadas exclusivamente por estas disciplinas, sino que deben mirarse desde una perspectiva crítica (o de la complejidad) y de género:

Kenneth Gergen plantea que existe una construcción cultural de la enfermedad, donde se toman palabras del lenguaje común y se vuelven propiedad de los profesionales. *En efecto, la cultura aprende a cómo estar mentalmente enferma.* Y, donde quien rompe las reglas puede ser acusado de padecer una enfermedad mental. *Por consiguiente, el predominio de la “enfermedad mental” y los gastos asociados de salud mental han sido promovidos (p.200-201).*

Creemos por tanto en la necesidad de reconfigurar las construcciones con las que se trabaja en centros de adicción, donde la mujer por responder a la posición de cuidadora de otros, pasa a ser considerada enferma, codependiente e institucionalizada para ser mejorada.

Aquí se busca además, dar espacio al uso del lenguaje en estos temas y visualizar a su vez la importancia de lo que este, es capaz de construir. No hay verdad absoluta, solo son construcciones sociales aferradas a un determinado lenguaje, el que, al estar sustentado en el conocimiento científico es difícil de permear.

Generar un análisis investigativo, respecto de formación del género femenino, su rol de cuidadora y la mirada institucional del comportamiento de esta mujer en la materia investigada, todo esto visto a partir de la lógica y sentir de sus protagonistas, nos permite analizar estos tres aspectos, desde una mirada holística y generar reflexión a partir de ella.

En este ejercicio vemos, que los centros de rehabilitación, si bien se han vuelto parte fundamental en la superación de la dependencia a las drogas y /o alcohol, a su vez han contribuido a la patologización de las conductas de esta índole, las cuales consideramos no responden en su gran mayoría a problemas de connotación psiquiátrica, sobre todo cuando no se refieren al sujeto índice de atención, sino que se enfocan en estereotipar como “codependiente” a quien decide acompañar y entregar cuidados. La psiquiatría busca el orden social medicalizando a quien escapa de la norma y alimentando un sistema farmacológico perverso

La mirada construccionista de este fenómeno propone en tanto una mirada alternativa que revise los tratamientos que cuentan con una atención psiquiátrica de base. Una visión desprejuiciada de los conceptos y las palabras con las que nos referimos a los involucrados y a la familia que apoya el proceso. También los términos bajo los cuales se califica al género femenino y la exclusión muchas veces de hombres, que podrían querer aportar en la recuperación de su familiar. Debemos por tanto tener presente que el hombre igualmente es víctima del poder patriarcal y que priva de algunos espacios que se catalogan propios de la mujer.

En el siglo XXI ha de cambiar el sentido del cuidado. Hemos afirmado muchas veces que se trata de maternizar a la sociedad y des maternizar a las mujeres. Pero ese cambio no significará casi nada sino se apoya en la transformación política más

profunda: la eliminación de los poderes de dominio de los hombres sobre las mujeres y de la violencia de género, así como de la subordinación de las mujeres a los hombres y a las instituciones. Es decir, el empoderamiento de las mujeres es un mecanismo de equidad que debe acompañarse con la eliminación de la supremacía de género de los hombres, la construcción de la equidad social y a transformación democrática del estado con perspectiva de género (Lagarde, M. 2003; 5).

Finalmente podemos considerar que existe mucho trabajo para conseguir equidad en estas materias, sin embargo dar espacio a esta reflexión, nos permite hacernos cargo de cómo aportamos a la construcción de la realidad; y cómo a partir del lenguaje, nos ubicamos como actores sociales que interpelan esa realidad construida.

Aportes al Trabajo Social

La presente investigación trabaja con teorías de género, utilizando como contexto de la misma las instituciones de rehabilitación de drogas y/o alcohol que abordan sus tratamientos desde el modelo biomédico de atención. El y la trabajadora social es parte del equipo multidisciplinario que atiende al sujeto y a los familiares que acompañan el mismo, por lo cual, el presente estudio puede significar un aporte a la reflexión respecto de su intervención.

La búsqueda del bienestar y la transformación social, es parte de nuestros objetivos profesionales, por lo tanto trabajar con sujetos que se encuentran en consumo problemático de sustancias adictivas es un campo de preocupación. Sin embargo, la intervención de esta problemática, requiere además actuar desde una mirada sistémica. En ese contexto, este documento aborda la realidad de quienes asisten a los centros de rehabilitación, con el único objetivo de acompañar a un otro que padece este problema. Estas son mujeres, quienes participaron entregando su experiencia en estos contextos y su forma de ver la tarea de cuidar.

La opción de utilizar una técnica de recolección de información como el grupo focal, y ejecutarlo prescindiendo de profesionales y/o expertos en la materia, aporta a visualizar la solución a los problemas sociales desde la co-construcción con los y las protagonistas, así también observar la interacción entre pares, donde se permite re-configurar y reflexionar en torno al tema propuesto y sus posibles modificaciones en vías de superar el problema planteado.

Analizar los discursos de las mujeres que participaron de este estudio, es un aporte, en tanto posibilita reflexionar respecto de cómo las instituciones y nuestro propio quehacer profesional transfiere conceptos, roles y funciones segregadas de acuerdo a estereotipos de género, sin considerar que en nuestros discursos y acciones transmitimos formas de ver el mundo a quienes asistimos. Es pertinente por tanto, reflexionar, considerando los relatos de las participantes, sobre nuestra responsabilidad durante la intervención y la utilización de un determinado lenguaje al ejercer nuestro trabajo.

Desde el punto de vista ontológico, lo que debería acentuar la profesión del trabajo social, es dar cuenta de una realidad social cambiante y compleja que

exige dar cuenta de la misma complejidad del actuar profesional. En este plano lo que se requiere es, efectivamente, generar una mayor articulación entre estos diversos planos (Aguayo, Cecilia. 2006; 149).

Quienes aborden problemáticas de género, encontraran en este documento teorías que se han construido en relación al rol femenino en la sociedad y a la tarea de cuidar a otros, la cual ha sido igualmente asignada a la mujer. Además, la responsabilidad institucional y profesional al ser transmisoras de información y de sus paradigmas hacia otros y otras sujetos.

Se considera que el alcoholismo y la drogadicción más allá de la visión clínica y de salud mental, es un problema social, por tanto su atención en espacios clínicos requiere tal y como se trabaja una visión multidisciplinar. El o la trabajadora social requiere evaluar desde sus competencias, dejando de lado conceptos médicos que muchas veces son acuñados y reflexionar respecto a: *“desde donde y para que interviene el trabajador social”*.

Si la configuración y constitución de la intervención social es ligada sólo a lo metodológico, termina elaborándose con criterios de otras prácticas interventivas que poseen un diferente tipo de desarrollo e inscripción histórica. Éstas se encuentran ligadas a paradigmas heredados de la relación entre el Positivismo y las Ciencias Naturales. Por ejemplo, la noción de diagnóstico, que atraviesa actualmente con mucha intensidad a la intervención social, se muestra aún impregnada de la influencia de la medicina, donde desde lo social se constituye en una lógica que intenta buscar una serie de regularidades y estabilidades que permitan codificaciones repetibles, asociando los problemas que surgen de fenómenos sociales con lo sintomático (Carballeda, A. 2010; 49).

El o la profesional puede visualizar en esta tesis de investigación la temática de género y la amplitud de espacios donde la reflexión respecto a los roles familiares y sociales de hombres y mujeres mantienen ciertos contextos. Será pertinente pensar acciones en este campo y proponer estrategias de intervención en contextos similares, contribuyendo a mejorar los actuales

protocolos de trabajo, a la elaboración de una ética profesional en este tipo de intervenciones, aportando al levantamiento de estudios de género en distintos espacios sociales.

El necesario impulsar desde nuestra disciplina, estrategias de intervención que posibiliten la detección de problemáticas derivadas de las actuales relaciones de género y problematizarlas. En el caso la institución que sirve a esta investigación, fue posible conocer espacios de trabajo con las familias, los cuales pueden ser utilizados para abordar este enfoque cuando se aborden temáticas roles y funciones al interior de la familia, el profesional debe dar énfasis a pesquisar si existe una dinámica familiar en los usuarios, donde se destaca las diferencias de género como tema fundamental a la hora de dividir tareas y como esto afecta al sistema familiar. Reflexionar en conjunto para encontrar la real motivación de ayudar en el tratamiento y problematizar en cómo las relaciones de género influencias en la dinámica familiar y cuales serían posibles consecuencias de perdurar estas conductas.

Finalmente comentar que el utilizar metodologías de investigación que se encuentran en una línea más crítica, generan también un aporte a nuestro quehacer profesional, pues permite un enfoque alternativo a los actuales modelos de investigación social que utiliza el trabajo social, los que pueden ser considerados de corte más tradicional, que son además modelos masculinizados de búsqueda de conocimientos. Los modelos de investigación con perspectiva de género aportan al Trabajo Social y a los y las profesionales, un cambio de paradigma a la hora de mirar y la realidad que se pretende investigar y conocer, haciendo que la investigadora asuma una postura política de manera conjunta a su metodología.

Bibliografía

- Andrade Molinares, M. (2016): **Patriarcado y construcción social de la feminidad en la novela El amor en los tiempos del cólera.** La Manzana De La Discordia, 11(1), 83-93.
- Aguayo Cuevas, Cecilia. (2006) **Las Profesiones Modernas: Dilemas del Conocimiento y del Poder.** Universidad Tecnológica Metropolitana. Programa de Comunicación y Cultura EDICIONES Universidad Tecnológica Metropolitana Derechos Reservados Inscripción N° 155 747 del 28 de Junio 2006.
- Burin, Mabel. (2008): **Las “fronteras de cristal” en la carrera laboral de las mujeres. Género, subjetividad y globalización.** Anuario de psicología. Vol. 39, N. ° 1, PP. 75-86. Facultad de psicología. Universidad de Barcelona
- Carrasco, J., & Yuing, T. (2014): **Lo biomédico, lo clínico y lo comunitario: Interfaces en las producciones de subjetividad.** Psicoperspectivas, 13 (2), 98-108. Doi: 10.5027/Psicoperspectivas-Vol13- Issues2- Fulltext-415.
- Carballeda, Alfredo Juan. (2010) **La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales** Trabajo Social UNAM. VI Época • Número 1 diciembre 2010 Ciudad de México [p. 46 - 59] extraído de

file:///C:/Users/usuario_hc/Downloads/1664_carball
eda-intervencion-social.pdf

- Conway, Bourque & Scott. (2000): **El concepto de Género En: El género. La construcción cultural de la diferencia sexual.** Lamas, Marta compiladora. PUEG. Grupo editorial Miguel Ángel Porrúa. México. Artículo publicado bajo el título “Introducción: The Concept of Gender”, en Daedalus, otoño de 1987. La traducción es de Claudia Lucotti.
- De la Maza, Luis Mariano. (2005): **Fundamentos de la filosofía hermenéutica: Heidegger y Gadamer.** Instituto de Filosofía. Universidad Católica de Chile.
- Gergen, Kenett (1992): **El Yo Saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo.** Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Barcelona
- Gómez-Pérez & Palacios-Ceña. (2009): **Influencias del modelo hegemónico biomédico en la concepción y desarrollo de las terapias alternativas.** Cultura De Los Cuidados, 13(25), 62-68.
- González, Norma. (2008): **Reforma en salud: entre el modelo biomédico y el carácter social de la salud. Atención a pacientes diabéticos no insulino dependientes.** Convergencia vol.15 no.46 Toluca. Universidad Autónoma del Estado de México / gogn@uaemex.m)

- Hernández, Fernández y Baptista. (1991): **Metodología de la Investigación**. Editorial Mcgraw-Hill Interamericana de México. México.
- Illesca, O. & López, M. (2012): **La Dinámica Familiar como Génesis de la Codependencia**. Revista de Psicología GEPU, 3 (1), 263-281
- Jáuregui Balenciaga, Inmaculada. (1999): **Codependencia una adicción oculta. Un estudio de caso sobre la obra de Raquel Heredia**. Revista Española de Drogodependencias. Vol. 24, N° 4. Pág. 401- 425.
- Lagarde, Marcela. (2003): **Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción**. En SARE 2003 “Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado” Emakunde
- Lagarde, Marcela y de los Ríos. (2005): **Los Cautiverios de las Mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas**. Colección Postgrado. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lamas, Marta. (2000): **Diferencias de sexo, género y diferencia sexual**. Cuicuilco, enero-abril, año/vol. 7, número 018. Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH) Distrito Federal, México.

- Maturana, H. & Verden-Zoller, G. (1994): **Amor y Juego: Fundamentos olvidados de lo humano, desde el patriarcado a la democracia.** Tercera edición. Colección Experiencia Humana. Instituto de Terapia Cognitiva. Santiago de Chile.
- Medel, Ana. & Rauld, Leslie (2011): **Tesis: Conformación de los Roles de Género durante la maternidad o paternidad: La percepción de adolescentes con hijos/as.** Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Santiago de Chile.
- Mella, Orlando. (2000): **Grupos focales “Focus Groups” Técnica de Investigación cualitativa.** Documento CIDE (Centro De investigación y desarrollo de la educación).
- Montenegro, M. (2004): **“La lucha por los significados” Capitulo Conceptos y Teorías sobre problemas sociales; Psicología Social de los Problemas Sociales.** Texto de trabajo profesor Germán Rozas. Universidad de Chile. Magíster en Psicología. Mención en Psicología Comunitaria.
- PADEA (2016) **Programa Terapéutico Policlínico de Alcoholismo y Drogadicción Obispo Enrique Alvear**

- Pérez Soto, Carlos. (2012): **Una Nueva Antipsiquiatría.** Ediciones LOM, Santiago de Chile.
- Piper, Isabel. (2007): **Socio Construccinismo y sus usos en psicología.** En: Kaulino, Adriana y Stecher, Antonio (edit.) **Materiales para una cartografía de la psicología contemporánea: Tradiciones teóricas.** Serie Universitaria, LOM, Santiago (en edición)
- Rivas, Gabriela. (2010): **Tesis: El impacto de la paternidad y maternidad en jóvenes de clase media. Cambios y resistencias en los roles/identidades de género.** Universidad de Chile. Santiago de Chile.
- Sandoval, Carlos. (1996): **Programa de especialización en teoría, Métodos y técnicas de investigación social; módulo cuatro Investigación Cualitativa.** Bogotá, Colombia. Instituto colombiano para el fomento de la educación superior ICFES.
- Sandoval Moya, Juan. (2010): **Construccinismo, conocimiento y realidad: una lectura crítica desde la Psicología Social.** Revista Mad. N° 23, Departamento de Antropología. Universidad de Chile. PP. 31-37

- Szasz, Thomas. (1990): **Esquizofrenia el símbolo sagrado de la psiquiatría.** Quinta edición. Premiá editor de libros, S.A. México
- Taylor, S.J. Y Bogdan, R. (1987): **Introducción a los métodos cualitativos de investigación; la búsqueda de significados.** Editorial Paidós, SAICF. Buenos Aires.
- Teun Van Dijk y Athenea Digital. (2002): **El análisis crítico del discurso y el pensamiento social.** Athenea Digital, núm. 1: 18-24. Universitat Pompeu Fabra
- Vargas, Luis. (2007): **Codependencia en mujeres que acuden al policlínico 32 - CNS y Centro AL- ANON San Martin de Porres, Cochabamba,** artículo de Revista médica de la Sociedad Cochabambina de Medicina Familiar.
- Vásquez Rocca, Adolfo. (2011): **Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la razón psiquiátrica.** Universidad Andrés Bello – postgrado Universidad complutense de Madrid. Nómadas, revista crítica de ciencias sociales y jurídicas I 31
- Viveros Chavarría, E. F. (2010): **Roles, patriarcado y dinámica interna familiar: reflexiones útiles para Latinoamérica.** Revista Virtual Universidad Católica Del Norte, 31388-406.

Fuentes electrónicas

- Burin, M. (1996): **Género y psicoanálisis: subjetividades femeninas vulnerables.** M. Burin, & E. Dio. Recuperado de <http://www.psicomundo.com/foros/genero/subjetividad.htm>
- Cárcamo, Héctor. (2005): **Hermenéutica y Análisis Cualitativo.** Cinta moebio 23: 204-216 www.moebio.uchile.cl/23/carcamo.htm
- CONACE (2009) **Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2018.** Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Ministerio del Interior. Gobierno de Chile. Santiago de Chile.
- Hernández M. y Villar Luis, M. (2008): **Relación afectiva de mujeres con un esposo alcohólico: Un comportamiento social aprendido que repercute en su salud.** Extraído de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a28.pdf>
- Idiáquez, C y Fuentealba, R. (2005): **Enfermedad mental, derechos humanos y exclusión social.** Capítulo Aproximaciones teórico-

prácticas para una concepción de salud mental democrática. Extraído de

<http://www.fundacionparentesis.cl>

López Acosta, Cristián. (2009):

La decisión de entrar a un tratamiento de adicciones: motivación propia e influencia de terceros. *Terapia psicológica*, 27(1), 119-127.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100012>

Ministerio de Salud (2015):

Estrategia Nacional sobre Alcohol, reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias. Recuperado de:

http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2%20Estrategia%20Nacional%20sobre%20Alcohol_b.pdf

SENDA (2016):

Glosario de Términos. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (2016) Recuperado de:

http://www.senda.gob.cl/?page_id=1376

ANEXOS

Matriz Para Análisis de los Resultados

<p>Construcción de la Mujer</p>	<p>Pero fue muy difícil, es muy difícil para mí, porque es el único hijo que tengo, entonces cuando uno tiene un solo hijo como que más lo protege y yo soy mamá consentidora. No, no hay caso conmigo, mal enseño a la nieta, mal enseño a medio mundo (risas) a la sobrina a la ahijada, o sea no hay caso. (Mujer 4)</p>
	<p>Entonces cuando yo quería recuperarlo mi hijo ya no quería. Yo le decía, los papas son para trabajar y para estar en la calle, ellos salen fuera de la casa y las mamás son para cuidar a los hijos. (Mujer 5)</p>
	<p>Me llama tía, en ese sentido los roles no se han confundido, no, yo soy su tía. Pero que lo ama y da todo. Y todas mis hermanas son igual y él sabe que cuenta con todas. (Mujer 2)</p>
	<p>Mi hermano no estuvo de acuerdo y empezaron a tener problemas. Un día entró a la habitación de mi hijo y encontró que había cigarro y desorden y le reclamó, porque mi hermano es como una mujer, él tiene una chiquilla de veinticinco años y él llega y le dice el día sábado mi amor que va a hacer usted, por ejemplo, ella le dice no, yo hago el dormitorio y mi hermano dice bueno, yo hago el resto, mi hermano es como una mujer, limpia todo y la regalonea. (Mujer 4).</p>
	<p>Porque uno se siente la mamá de ellos, bueno en el caso mío de mi pareja, yo soy como la mamá de él, porque obviamente uno quiere lo mejor para ellos, entonces yo cuando recién supe que el consumía</p>

	<p>drogas - porque yo jamás en mi vida había visto drogas - cuando la encontré uno de mis hijos me dijo ¿mamá esto qué es? Yo dije ¡no sé!, me dijo mamá ten cuidado, yo dije ¡no sé! Pero uno tiende a protegerlo ¿ya? A mí no me gustaría que uno de mis hijos estuviera en la misma situación que él (mujer 1)</p>
	<p>Porque tenemos la tendencia y el rol de mamá, el rol de proteger, el rol de cobijar, el rol de querer que todo esté bien, de dar tranquilidad, de dar paz ehh ese es el rol, entonces uno se lo toma como a pecho. (Mujer 2).</p>
	<p>Volvamos a algo importante que dijiste, porque tu dijiste que las mujeres somos más de cobijar, proteger y ¿por qué los hombres no pueden también cobijar y proteger? ¿qué hace la diferencia entre un hombre y una mujer que las mujeres estamos más del lado de los afectos? (Moderadora 2) -</p> <p>Yo creo que por un tema de que tenemos la parte maternal (mujer 2)</p> <p>—</p> <p>¿es biológico, de eso estamos hablando? (Moderadora 2) –</p> <p>Si, del cuerpo (Mujer 2)</p> <p>– ¿por qué? moderadora 2)</p> <p>- Porque tenís la conexión con un ser dentro de ti y eso lo hace súper especial, en cambio el hombre tiene que esperar que él bebe nazca para poder crear esos lazos y uno lo lleva, o sea uno nace con eso, entonces es diferente (Mujer 2).</p>

	<p>Los hombres generalmente tienen la mujer para casarse, ellos saben muy bien lo que quieren y nosotros siempre ¡no es que yo lo voy a cambiar! Inclusive la mujer a veces ese hombre no la ama y ellas lo saben, pero dicen ¡yo lo conquisto, voy a hacer que se enamore de mí! Que tontera más grande, y eso cuando lo aprende una, cuando es más vieja ese tipo de cosas o que un hijo haga que un hombre la quiera a uno eso lo aprende uno de vieja después que pasa las que quico y caco el tiempo nos da la sabiduría. (Mujer 4)</p>
	<p>Entonces le dije un día ¡mijita arréglese!, salga y lleve su dolor internamente, que mi hijo no la vea llorar ni decaída, que no la vea por el suelo porque más la va a pisotear, porque los hombres -le dije- admiran a una mujer que a pesar de la tormenta es capaz de tirar para arriba, yo le dije eso tiene que hacer. Entonces ella empezó a salir, yo cuando ella empezó a salir con las compañeras de colegio mi hijo empezó a preocuparse porque se le estaba yendo la presa. Entonces ella no se cuidó y quedo embarazada pero lo hizo con su no sé qué porque lo hizo, bueno después con el tiempo lo conversamos y ella creía que con eso lo iba a tener por el resto de su vida y al final ella se quedó sola (Mujer 4)</p>
	<p>Yo creo que somos diferentes los hombres y las mujeres, en todo sentido, en la mente, químicamente, celularmente, somos diferentes. (Mujer 4).</p>
	<p>No tiene un pelo de machismo, porque así lo crié yo, pero hay cosas del machismo que las lleva, no sé, químicamente, y eso no se va a poder cambiar (Mujer 4)</p>
	<p>Por eso yo creo que la crianza no define como son los hijos, eh, creo que por eso digo que es algo químico, de los genes, no soy doctora, pero va por ahí la cosa pienso yo. Sí, porque si tiene dos hijos que son criados por los dos papás siempre y le dan los mismos afectos y los mismos juegos y todo y son tan distintos, es porque la crianza no</p>

	<p>tiene mucho que ver. (Mujer 4)</p>
	<p>Es que, es algo que viene con nosotros, es así, yo no soy mamá, pero mi pareja tiene dos hijos, pero uno como que el instinto de madre o de tía – porque ellos me dicen tía- es como de protegerlos, de enseñarles las cosas que están mal. (Mujer 6).</p>
	<p>Es que yo creo que es por la misma maternidad, todo parte de ahí, del instinto maternal que tenemos, yo creo que nos hace ayudar a los demás (mujer 1) –</p> <p>¿da lo mismo si ese otro es hijo, hija, la pareja, el vecino? (Moderadora 2)-</p> <p>Sí, porque yo también a veces me pregunto ¿por qué estoy yo si mis hijos están bien, o sea por qué estoy en esto? (mujer 1) –</p> <p>¿y qué te respondes? (Moderadora 2) –</p> <p>No se pos (risas) en la misma biblia nos dan el papel, en la misma biblia hablan de la familia y dicen el hombre es el que trabaja, proveedor, la mamá cuida a los hijos. Desde ahí, desde que se formó el mundo venimos con las tareas impuestas, entonces en mejor que nos guste a que no nos guste (risas) pero a mí me gusta, yo soy machista en ese aspecto. (Mujer 1)</p>
	<p>A mí me gusta eso, a mí me gusta porque, por ejemplo, si un hombre se mete a cocinar pienso que lo va a hacer mal, que no se va a lavar las manos (risas) soy terrible en ese aspecto, pero mi hijo es un muy buen cocinero. (Mujer 4).</p>
	<p>A mí me da rabia la mujer que dice ¡hay es que yo no sé ser mamá!, me da rabia, porque vea mi jefa -la quiero y la adoro- pero una vez estábamos en la playa y me dice, por una amiga suya ¡no, es que ella no sabe ser mamá! Y yo le digo, la persona que diga eso es por pura flojera de atender a los hijos, siempre yo lo digo, la persona que diga ¡yo no sé ser mamá! eso es puro cuento, eso es ganas de deshacerse de los hijos o de no atenderlos. (Mujer 3).</p>

	<p>Por eso te digo, no todas las mujeres traen ese instinto (Mujer 2)-</p> <p>Eso es verdad, porque por ejemplo yo quiero ser mamá y no puedo ser mamá, en cambio hay otras mujeres que quedan embarazadas y no quieren (Mujer 6)</p>
Mujer cuidadora	<p>Yo le he dicho o sea usted solo cuenta con la mamá con nadie más porque la persona estando preso -fueron a visitarlo, pero muy poco- Por eso le dije usted solo cuenta con la mamá, no piense otra cosa. Y no quiso y no quiso entender. (Mujer 3)</p>
	<p>Hice todo mal como madre porque obviamente eso es una realidad. ¿Ya? Que hoy día ya no me culpo, pero si es una realidad, si algunos son, porque las mamás no sabemos hacer nuestro papel, pero tampoco en ninguna parte hay escuela para que aprendamos, entonces y otras razones que se yo, pero yo hice mal las cosas, también había culpa de por medio (Mujer 4)</p>
	<p>Yo vine a pedir hora con medico acá y dije para poder también tratarlo a él porque no sabía cómo tratarlo, no sabía si acogerlo, darle cariño o pescar un palo y darle por la cabeza, o sea no sabía cómo tratarlo, entonces ahora he aprendido, pero cuesta muchos, es difícil, porque es el hijo de uno, que uno tubo nueve meses en la guatita, igual uno se sacrificó y sacrificio muchas cosas para tenerlo porque yo soy madre soltera hasta el día de hoy (Mujer 4)</p>

	<p>Hice las cosas mal porque yo me separé del papá de mi hijo cuando tenía como ocho años, y estuve como cuatro años sola. Conocí a una persona y después de dos años me junté con a vivir con él. Al año me di cuenta de que el consumía drogas y no fui capaz de decirle ¡miré compadre sabe que usted se me va!, que es lo que debía haber hecho, sino que yo dije con mi amor lo cambio yo, lo saco de la droga y estuve ocho años viviendo con él, no lo pude sacar, hasta que al final lo eché de mi casa. (Mujer 4)</p>
	<p>Acá a mí me dicen todo lo contrario, que estas cosas pasan, que es lo que a mí me tocó vivir y que a muchas mamas les toca vivir otras situaciones peores y que es la vida y nos tocó ser, pero que él ya está grande y que tiene que ya de una vez entender que no puede seguir esa vida a menos que quiera quedarse solo y que quiera llegar a quedar votado en la calle porque eso es lo que va a pasar si yo me alejo de él. Entonces me dicen todo lo contrario, o sea yo me culpo y aquí me dice no, tú no eres culpable de nada (Mujer 4)</p>
	<p>- ¿y que la motiva?, ¿Cuál es la motivación de venir para acá? (moderadora 2)</p> <p>- Venir, o sea de superarme, yo considero que hice las cosas bien, lo he apoyado en lo que más he podido, y si el coge su camino, yo no me puedo ir al abismo con él, yo ya tengo mi vida, mi pareja me está esperando en Colombia y estoy acá por él, yo no puedo seguir así, o sea, yo ya tengo que vivir mi vida, eso pienso yo, eso es lo que a mí me motiva. Mi esposo va a estar conmigo, ellos no van a estar conmigo porque los hijos no son para toda la vida, entonces eso me motiva a venir acá. (Mujer 3)</p>
	<p>Eh y me motiva el hecho de que yo no lo quiero ver mal, pero aquí me, Yo llegue pidiendo ayuda en el sentido de decir, enséñenme a</p>

	<p>tratarlo, enséñenme que tengo que hacer porque yo veía que cuando él tenía los periodos de abstinencia largos le venían, así como convulsiones, entonces uno como que lo pone en una pieza aparte, así como que nadie lo toque porque está débil (Mujer 2)</p>
	<p>Entonces me ha servido para los dos lados, primero porque mi sobrino se siente acogido porque él nunca ha tenido un hogar, él siempre fue de la calle, entonces yo ahora le digo, yo quiero que tú seas parte de mí, o sea de mi familia. Tú eres el hermano mayor de mis hijos, toma ese rol para que tú te sientas parte de algo porque nunca has sido parte de nada. (Mujer 2)</p>
	<p>Él me dice yo hice muchas cosas, y a lo mejor si yo hubiese estado presente eso no habría pasado, y a lo mejor. Porque me dice mami, si yo me crie solo de los nueve en adelante, yo sé que tú no quisiste dejarme tirado en la casa, pero fue así. Yo estuve solo. Claro yo llegaba en las tardes y yo buscaba trabajo. Entraba a las siete de la mañana. Él se quedaba solo en la casa, yo le dejaba todo listo para que calentara en el microondas, pero él se quedaba solo, se iba al colegio solo, cosa que cuando yo estaba con el papá de mi hijo lo iba a dejar al colegio, lo iba a buscar, estaba todo así, entonces de la noche a la mañana esto. Yo andaba llorando en las pegas porque lo tenía solo. Fue bien, fue terrible en verdad para mí y para él, entonces era como lógico que iba a caer en eso, era como eso. (Mujer 4)</p>
	<p>Yo he pasado muchas cosas, de hecho, tengo una demanda, eh después la retire, he pasado muchas cosas y de repente me pregunto porque no lo dejo solo. Y ahora ultimo él había abandonado el tratamiento y yo lo había echado, o sea, se va y se va, lo tuve un mes afuera, pero mi hijo es muy apegado a su papá y el. Lo que más me caló hondo es que mi hijo me dijo, mamá sabes que – tiene seis años- y él me dijo esta navidad no te voy a pedir juguetes, pero si te voy a pedir que yo quiero tener a mi familia, entonces frente a eso ¿qué hago? (Mujer 1)</p>

	<p>Yo tan solo lo miré, porque ya es tanto tiempo, que lo conozco cuando consume y le dije ¡ya acuéstate! Entonces, yo soy la pareja, pero soy como la mamá. (Mujer 1)</p> <p>¿Y por qué pensai eso? (Moderadora 2)</p> <p>- Porque yo soy la que le pongo las reglas y la mamá eh brilla por su ausencia, o sea su mamá, por ella yo lo dejara en la calle (Mujer 1)</p>
	<p>Porque son los hijos, por ejemplo, ¿otra persona que se va a estar preocupando o pidiendo permiso en el trabajo si esta la mamá? A eso me refiero yo (mujer 3)</p> <p>- ¿y tú sientes entonces que la maternidad es la función principal de acompañar a los hijos tengan la edad que tengan? (moderadora 2) –</p> <p>- ¡pues sí! (mujer 3).</p>
	<p>Yo en un momento dado me quede cuatro años con mi nieta sola, pagándole todo lo que es locomoción, para el colegio, la guardería, todo, o sea asumí el rol de mamá por completo (Mujer 4)</p>
	<p>Es que el hombre es más práctico, él dice esto me sirve, esto no me sirve. Las mujeres somos más, (risa) como se podría decir. No sé quién nos dijo que nosotros teníamos que salvar al mundo entonces digo ¡yo voy a ayudar a este! ¡Con mi amor lo voy a cambiar! No sé de donde sacamos eso, pero así somos las mujeres. (Mujer 4)</p>
	<p>Moderadora 2: ¿apoderada 5, tú crees que las mujeres tenemos más habilidad para cuidar a otros o a otras?</p> <p>Apoderada 5: si, las mujeres somos más mamas, más entregadas, el hombre es más superficial, es más, tiene sentimientos hacia los suyos no más, hacia lo que es de ellos, pero, así como para dar. Algunos si son entregados, pero mayormente es la mujer. La mujer allega más</p>

<p>Rol de Apoderadas</p>	<p>aquí hay terapias espirituales y a pesar de que hemos tenido una solo desde que entramos aquí le ha cambiado un poco el enfoque de las cosas porque él pensaba que espiritualidad era como rezar y entonces se dio cuentas que la espiritualidad es parte de la honestidad, cierto, el día a día, el pensar positivo y esas cosas, entonces como que ha bajado los niveles de agresión, o sea la rabia que tiene él (Mujer 4)</p>
	<p>Yo creo que nosotros nos cuidamos, hicimos de ellos lo que nosotros vimos bueno, lo malo es que lo sobreprotegemos mucho, entonces yo alegaba, porque alegaba con los psicólogos que me citaban del colegio de los niños y yo les decía no es así, o sea no es por lo que ven en la casa que ellos son así. Para mí eso no es así, en el caso de ella sí, pero en mi caso se vive un ambiente muy diferente y ellos han hecho todo lo contrario a nosotros. Entonces yo discutía con los psicólogos o discuto no, pero si les hago ver eso. Les digo para mi nosotros no les dimos un mal ejemplo, ellos no vieron nada de lo que ellos hacen para que ellos sean así, no lo vieron ni en nosotros ni en mi familia.</p>
	<p>- Pero los psicólogos le echan la culpa a la familia, lo que ven eso son (Mujer 3) -</p> <p>¿Y qué te han dicho respecto a eso? Y ¿a quién le echan la culpa de la familia? ¿A toda la familia? ¿al papá, a la mamá? (Moderadora 2)</p> <p>- Ah pues, a los que lo criaron. (Mujer 3)</p>
	<p>Aquí me han enseñado que no pos, que si el tomo la decisión de consumir él es el que tiene que mamarse toda la abstinencia y yo no tengo porque andar corriendo a traerle chocolates y hacer que ese proceso sea mejor (Mujer 2)</p>
	<p>Entonces como este año y tanto que hemos estado eh nos ha servido a todos, a todo el grupo familiar ehh por a mis hijos, para que vean que la cosa no es llegar y consumir. A mi esposo porque él era muy soez.</p>

	<p>Nosotros somos nosotros y nadie más pero también nosotros podemos acoger a otra gente. Yo soy de la onda que si pudiera ayudar a medio mundo mi casa es un hogar más (risas) el que no tiene donde estar llega a mi casa entonces ehh yo le digo la mejor enseñanza que yo le puedo dejar a mis hijos es eso. (Mujer 2)</p>
	<p>¿A ti te nace poner las reglas o acá en el centro te enseñan a poner las reglas? (Moderadora 2) –</p> <p>A ver eh, es que no es que me den instrucciones de poner las reglas, no es que me digan tú tienes que hacer esto, pero a uno le abren los ojos, y que uno muchas veces hacer las cosas por ejemplo porque él me robaba las cosas y me decía no lo voy a hacer nunca más y yo le decía ya, está bien, a creerle, pero resulta que yo viniendo acá como que desperté (Mujer 1)</p>
	<p>Porque el a mí me trataba mal, andaba gritando ahí no, a él le molestaba que yo trabajara, yo no me podía poner poleras así porque él decía ¡ya andai ya! ahora no. Es mi vida, entonces de repente a mí me dice, oye te están aconsejando, yo le digo no, no me están aconsejando ¡desperté, que es distinto! Yo venía de un maltrato psicológico con mi esposo entonces esto era para mí, era algo normal, entonces ahora no. Soy yo la que mando y soy yo la que compro mis cosas y mando en mi casa, si te gusta bien y si no (gesto de irse). Entonces aquí nos entregan las herramientas para que nosotros podemos enfrentarnos a poder decir no. Porque yo no sabía decir no, yo llegue acá y yo llegue, pero mal, mal, mal, mal y empecé a tirar para arriba, o sea no, yo tengo que salir de esto, y empecé a ver que cada vez que caigo al suelo y decir que soy yo la que estoy sosteniendo mi casa, yo pago mi casa, yo pago mi cable, yo le doy a mi hijo sola. (Mujer 1)</p>
	<p>- ¿entonces tu creer que nadie más puede hacerlo? (Moderadora 2)</p> <p>- No, nadie más puede asumir ese rol porque nadie más tiene paciencia (Mujer 4)</p> <p>- ¿y tú te ves obligada a hacerlo por ser la mamá? (Moderadora 2)</p>

	<p>- No, yo no (Mujer 4)</p> <p>- ¿y responsable? (Moderadora 2)</p> <p>- Esto lo hago con todo el amor del mundo por mi hijo y bueno esto lo estoy haciendo por mí, estas terapias que estoy haciendo con la Meli (psicóloga) lo hago por mí. Cuando lo acompaño al médico, por ejemplo, solamente al doctor y las terapias individuales, yo no lo acompaño al doctor ni las terapias individuales, nada, solo al doctor y las sesiones espirituales pero estas terapias las hago exclusivamente por mí, porque yo necesito saber cómo tratarlo y mejorar esa cuestión mía de estar pendiente de lo que él hacía, de lo que él hace porque esa cuestión ya me tenía paranoica, esto lo hago por mí. (Mujer 4)</p>
	<p>Se fueron dando, así las cosas, yo no supe claro trabajar con esto por eso ahora vengo aquí y tengo que ponerle límites y enseñarle que yo también me canso, que yo también necesito mi espacio y que tiene que respetarlo y que me tiene que tratar bien, no porque sea su mamá sino porque soy una persona y él tiene que saber tratarme bien porque la última vez él buscó ayuda porque él casi me pegó (Mujer 4)</p>
	<p>¿y qué te motiva a ser su apoderada? (Moderadora 2)</p> <p>-Bueno era su mamá la apoderada de él, pero yo vine por mi porque yo estaba mal en el sentido psicológico porque lloraba por todo, era maría magdalena y bueno al principio yo vine por él, pero ahora vengo por mi porque yo quería recuperarme psicológicamente de todo lo que pase con él, en el sentido de las drogas. (Mujer 6)</p>
	<p>Cuando yo llegué al grupo, como decía la apoderada 4, uno siempre piensa en que yo tengo que hacer esto por él, yo tengo que hacer esto por él, él tiene que hacer esto, tiene que ponerse esta polera, pero aprendí que yo primero tengo que estar bien. Para yo poder ayudarlo a él, él tiene que tomar sus decisiones. Bueno yo aprendía yo estar bien primero, después él. (Mujer 6)</p>
	<p>- Detengámonos ahí, porque es algo súper importante porque vamos a ir avanzando, también para que ustedes se vallan con una reflexión,</p>

	<p>entonces te pregunto ¿Por qué tienes que estar bien tu para ayudarlo a él, no puede ser que estés bien tú por ti misma? (Moderadora 2)</p> <p>- No, o sea él tiene que ayudarse a sí mismo, antes yo me preocupaba, no es que a él le pasa esto y no es como yo di vuelta, no es que no me importe, pero primero tengo que estar bien yo para ayudar a cualquier otra persona no que tan solo sea él, porque yo no voy a estar ayudando a una persona que me diga me pasa esto o esto otro si yo estoy mal, yo no puede recibir problemas de las demás personas si yo estoy mal. Por eso yo vengo a las terapias, me gusta escucharlas (Mujer 6)</p>
	<p>La codependencia es vivir por ellos, es hacerlo solamente por ellos (Mujer 3)</p> <p>Es no arrastrarlo a la fuerza a que este contigo sino ayudarlo (Mujer 6)</p>
	<p>¿Quién se siente codependiente del paciente? (Moderadora 2)</p> <p>No, yo llevo recién tres meses aquí y siempre he sido codependiente, entonces no es algo que se pase de la noche a la mañana (Mujer 3)</p>
	<p>¿Qué actitudes me podrías detallar, así como un listado que te hace decir que eres codependiente de él, en que lo notas tú? (Moderadora 2)</p> <p>-yo lo noto, por ejemplo, ese día que me dejo en la puerta de mi casa para salir yo dije ¡ya va ir a consumir! Pienso en eso ¡ya quiere estar solo! ¡Quiere consumir! Entonces estoy pensando todo el rato (Mujer 4)</p>

	<p>¿Qué actitudes podrías pensar que te hacen ser codependiente de tu hijo? (Moderadora 2)</p> <p>- Yo sí, yo tengo, porque él no está hoy día conmigo, esta con su papá y se viene el jueves a mi casa, entonces yo como no está conmigo lo llamo en la mañana, a medio día y en la tarde para saber si despertó bien, porque como él está bien y ha estado bien yo le digo ya hijo, sigue con esa misma fuerza un día más termina el día bien y eso le digo en la mañana, en la tarde en medio día le digo ¿Qué estás haciendo? (Mujer 5)</p>
	<p>Esa es mi codependencia, pero cuando ya lo tengo en mi casa no me preocupo, antes no, antes andaba detrás de él, si iba a mi pieza yo ahí partía detrás de él iba al baño y yo pensaba a lo mejor se fue a fumar pensaba (Mujer 5)</p>
	<p>Yo ya lo notaba que cuando él me decía me voy a acostar me estaba mintiendo, el me lo decía para que yo no lo llamara más porque él andaba consumiendo drogas o bebiendo alcohol y yo era igual que ella, no me contestaba y lo llamaba una, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez, hasta decir basta, lo llamaba y lo llamaba para ver que estaba haciendo y todo eso, le decía me estoy mintiendo, te estoy volando, andai tomando. Yo era codependiente si me decía no, esa polera se te ve bonita. Yo decía me gusta esta. No, pero esa se te ve mejor y yo era así con el hasta que después comencé a venir acá ya no es así, lo puedo llamar una vez ¿Cómo estás? ¿Qué estás haciendo? Pero, ya no lo llamo como lo hacía antes (Mujer 6)</p>

	<p>¿Quién de ustedes lleva más tiempo acá? (Moderadora 2)</p> <p>Yo en septiembre hice un año, ya llevo un año y tres meses (Mujer 3)</p> <p>- ¿En ese tiempo ha visto que vienen más apoderadas mujeres que apoderados hombre? (Moderadora 2)</p> <p>- Yo no conozco a ningún hombre (Mujer 6)</p> <p>- Somos todas mujeres (Mujer 3)</p>
	<p>- ¿y ustedes se sienten en parte también pacientes del centro o solo sientes que están aquí apoyando un tratamiento? (Moderadora 1)</p> <p>- Si, yo me siento paciente, porque yo vengo como apoyo y como paciente porque me ha servido bastante, antes era un mar de lágrimas (risas) (Mujer 1)</p>
	<p>- Yo le digo a mi sobrino que en un año más lo van a dar de alta y me voy a quedar yo (risas) (Mujer 2)</p> <p>- Es que es agradable venir acá (Mujer 3)</p> <p>- Mi hijo no viene, pero yo vengo igual porque yo me quiero sentir bien (Mujer 5)</p> <p>-Yo igual, el mío estuvo afuera un tiempo porque había rechazado el tratamiento y yo seguí viniendo, mientras él se fue yo igual venia (Mujer 1)</p>
	<p>Claro hay momentos en que he dicho ¡hay, estoy agotada y tengo que ir! Luego me tranquilizo y me digo ¡ya, a estas terapias vas por ti, no vas por el! Y necesito estar bien yo y voy a seguir viniendo y eso me motiva a estar bien yo a venir para acá para que me den las herramientas que necesito para que el día de mañana ehh, lo que más deseo en la vida es que mi hijo de rehabilite, porque la enfermedad va a estar toda la vida, yo lo sé y si no tener las herramientas también para poder decirles basta</p> <p>(Mujer 4)</p>
	<p>Es que como él no viene, yo no vengo por él, vengo por mí,</p>

	entonces se nota que la que quiere estar bien soy yo, porque yo podría decir, ya como él no viene no vengo más total es problemas del, pero ya no es problema de él, es un problema mío personal me sirve, me sirve mucho estar acá. (Mujer 5)
--	--

Instrumentos utilizados

Consentimiento informado

Buenas tardes, la Tesista Claudia Garrido Morales, estudiante de Trabajo Social de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, lo invita a participar en la investigación que lleva por nombre: Mujer Cuidadora; Perspectivas de Género en los Procesos de Rehabilitación de Drogas y/o Alcohol. Estudio realizado en el Policlínico PADEA Monseñor Alvear de Pedro Aguirre Cerda.

Las invitadas a participar en este estudio, son mujeres, que asisten semanalmente o según sean citadas acompañando el proceso de tratamiento. Los temas a tratar, son relativos a su rol como acompañante del usuario en tratamiento, los tiempos y responsabilidades que este compromiso implica y la tarea de cuidar a otros, utilizando la técnica de grupo focal.

Se les informa que para poder analizar sus opiniones y dar sustento al estudio, es necesario grabar en formato audio la actividad y posteriormente transcribir lo que se dijo. Sin embargo, sus nombres y los de sus familiares no serán expuestos en el documento, esto para acreditar su privacidad, pues la información recopilada se ocupará para fines estrictamente académicos asociados de manera exclusiva a la presente investigación.

Usted ha sido invitada a participar en esta investigación porque nos interesa conocer su opinión y experiencia respecto del tema que se va a investigar. Por favor realice todas las preguntas que estime convenientes antes de comenzar el trabajo de grupo, el cual está programado el día 27 de diciembre de 2016, en las dependencias del policlínico y se utilizará un tiempo aproximado de dos horas para realizar el trabajo grupal.

Finalmente aclarar que el estudio no presenta de ninguna manera un riesgo para usted, ni tampoco existe compensación económica por participar. Sin embargo, la información que pueda proporcionar será de gran significación para el desarrollo de la investigación académica y contribuirá a potenciar los estudios en ciencias sociales desde una perspectiva de género, en lo referente a la temática particular que abordará esta investigación. Usted podrá acceder a los resultados de esta investigación una vez finalizada, la cual será publicada en la página web de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Consentimiento Informado

He leído (o se me ha leído) la información del documento de consentimiento. El/la investigador/a me ha explicado los detalles y características del estudio y me ha informado de los objetivos de la investigación, asimismo ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la entrevista considerada como parte de la investigación: **Mujer Cuidadora: Perspectivas de Género en los Procesos de Rehabilitación de Drogas y/o Alcohol**, a cargo de Claudia Garrido Morales.

Acepto que la entrevista sea grabada en formato de audio.

- Nombre del participante _____
 - Firma del participante _____
 - Firma del investigador principal _____
 - Fecha _____
-
- Este documento se firmará en dos ejemplares idénticos y uno de ellos quedará en mi poder

Guía de temáticas Grupo Focal

Comenzar con saludo y presentación de la investigadora y la profesora; además aspectos de la investigación. Agradeciendo la participación. Se entrega protocolo para firmar, antes es leído en conjunto. Luego se retiran.

Presentación de las participantes, nombre, edad, a que se dedica, relación con el/la paciente.

Preguntas conductoras:

Rol como apoderadas:

- 1.- ¿Qué las motiva en participar como apoderadas en el centro?
- 2.- ¿Qué esperan del proceso de tratamiento de sus familiares?
- 3.- ¿Sienten una obligación de apoyar este proceso de rehabilitación?
- 4.- ¿Qué obstáculos se presentan en este proceso?
- 5.- ¿Cómo se inició la búsqueda de ayuda (a nivel familiar) en el tratamiento?
- 6.- ¿Quién las escogió como apoderadas?
- 7.- ¿Pudo haberse escogido a otro/a familiar como apoderada/o?
- 8.- ¿Qué tareas tienen como apoderadas?
- 9.- ¿Qué tareas les impone el centro, en rol de apoderadas?
- 10.- ¿Qué tareas las asumen ustedes como propias?
- 11.- ¿Qué pasaría en la familia, si ustedes se hubiesen negado a ser las apoderadas?

Discursos institucionales:

- ¿Conocen ustedes el concepto de “co-dependencia”?
- ¿Cómo lo entienden?
- ¿Se consideran co-dependientes?
- ¿Cuáles serían las actitudes de codependencia?

- ¿Esas actitudes que tienes, se pueden dar también con otras personas no consumidoras?
- ¿Son las mujeres apoderadas más co-dependientes que los hombres apoderados?
- O, ¿son las mujeres más cuidadoras de otros/as, que los hombres?
- ¿Para el centro, será más facilitador trabajar con apoderadas mujeres?
- ¿Se sienten pacientes del centro? ¿O solo colaboradoras del proceso?
- ¿Seremos las mujeres más que co-dependientes... dependientes de una relación de poder históricamente?
- ¿Somos más abnegadas al cuidado de otros/as, por qué?

Posición de mujer/cuidadora:

- ¿Por qué creen ustedes que la mayoría de las apoderadas del centro son mujeres?
- ¿Las mujeres tenemos más capacidad para acompañar este proceso de rehabilitación?
- ¿Qué emociones giran al torno de ustedes (como apoderadas)... culpa, responsabilidad?
- ¿Cómo aprendemos a cuidar a otros/otras?
- ¿Qué cosas son propias de la mujer referente a los cuidados de la familia? (¿en relación a los afectos, a lo biológico, a lo social?)
- ¿Las mujeres estamos condicionadas a cuidar a otro/as de la familia?

Sujetas situadas históricamente: (reflexiones de cierre)

- ¿Qué reflexiones podemos hacer en relación al rol de apoderada

Transcripción Grupo Focal

Grupo Focal Apoderadas Policlínico PADEA

El grupo focal se realiza el día 27 de diciembre de 2016 entre las 19:30 y las 21:30 en las dependencias del Policlínico Monseñor Alvear de la comuna de Pedro Aguirre Cerda. La sesión se inicia con cinco mujeres que llegan producto de la convocatoria realizada por el centro, pues ya habían sido informadas respecto a que se trabajaría en un grupo focal aportando al desarrollo de una tesis. Las asistentes serán identificadas como Mujer, asignando un número a cada una de ellas, de igual manera se trabajará con dos moderadoras quienes también se identificarán como 1 y 2

Moderadora 1: Agradecerles por estar acá. Mi nombre es Claudia Garrido, estudio Trabajo Social, estoy haciendo mi tesis en este momento. Trabajo la temática de adicciones porque realicé mi práctica en esta área y me interesa la temática, pero mi idea es trabajar con las mujeres que acompañan este proceso de tratamiento. Ella es mi profesora de tesis Marcela, es quien me acompaña en este proceso y conoce mi tema, además con quien he trabajado en las preguntas que les realizaremos y en los temas que nos gustaría compartir con ustedes.

El documento que les entrego, es un consentimiento informado (Se lee el documento protocolo y consentimiento) y se da un tiempo para firmar y entregar una copia para ellas

Moderadora 2: Como para clarificar algunas cosas, no es una capacitación, que es lo que ustedes acostumbrar a venir con América ¿ya?, ehh es como una entrevista, pero en grupo, es una conversación, eso es un grupo focal ¿ya? Y en ningún caso va a quedar registrado ni el nombre de ustedes ni de su familia. Ahora, uno se puede preguntar de que sirve que o esté aquí dando mi experiencia, porque a la larga lo que ustedes nos van a entregar son sus experiencias de vida. Va a servir porque (y eso hablábamos con América) a veces en los centros de rehabilitación ehh se necesita además poder comprender los asuntos de género. Somos distintos hombres y mujeres, entonces también nos hemos comprometido con América de devolverle a ella la devolución de la investigación de la Claudia, y si ustedes quieren participar ese día de la conclusión y saber a qué conclusiones se llegaron que sugerencias le podemos dar a centro, como mejorar y cosas que incorporar, todo eso va a quedar ahí, así que ustedes, así como entregan sus relatos en esta entrevista, también nosotros después le vamos a devolver a ustedes

por escrito un documento que también lo pueden compartir con América con los antecedentes que nosotros hemos encontrado, las cosas buenas y que mejorar etcétera ¿ya?. Eso es como, en conclusión.

¿Alguien necesita que le ayude a escribir... el consentimiento?

- apoderadas niegan con la cabeza

Moderadora 2: ¿no? Bien vamos a entregar estos lápices para que vallan corriendo ¿y no hay ninguna duda? ¿Algo que quieran preguntar?

Apoderada 2: No porque esta todo claro es una entrevista, sabemos de lo que es la entrevista que ella está haciendo su tesis...

Apoderada 1: ehh ¿el nombre del participante es el nombre de nosotros?

Moderadora 2: Claro, usted es la participante

Apoderada 1 ¿el puro nombre cierto?

Moderadora 2: Si porque como no vamos a utilizar sus nombres da lo mismo el apellido porque no vamos a ocupar antecedentes privados de ustedes.

- espacio de firma del consentimiento y de entrega de la copia a cada apoderada.

Moderadora 1: ehhh, bueno la idea es partir presentándonos de manera rápida, saber idealmente su nombre, la edad, a que se dedican un poco y bueno la relación que tienen con el paciente, si son familiares o amigos y si es un familiar, si usted es la madre, hermana, pareja, ex pareja. ¿Ya? Ahí eso primero. Que comience la apoderada 1.

Apoderada 1: ya, mi nombre es XXXX, yo vengo por mi pareja. Eh hh. Tengo 45 años, él es mucho menor que yo. Él tiene 38. Eh hh bueno llegue aquí por el consumo de alcohol y drogas. Eh h él había abandonado el tratamiento y bueno ahora lo retomo nuevamente. Eso.

Moderadora 1: Súper, gracias. Ahora la señora apoderada 2.

Apoderada 2: bueno, mi nombre es XXXX, tengo 52 años, trabajo en la casa en costuras, y vengo por mi sobrino que esta con problemas de drogas y fue en algún momento un gran consumo de drogas. Ahora gracias a dios está por un largo tiempo en abstinencia.

Moderadora 1: si, ¿lleva mucho tiempo en tratamiento?

Apoderada 2: Bueno, empezamos acá hace poco. Nosotros estábamos tratándonos, o sea mi sobrino en el consultorio con el terapeuta y tuvo una recaída y de ahí yo dije ya. No... necesita más tratamiento, y ahí me vine para acá.

Moderadora 2: ¿qué edad tiene él?

Apoderada 2: él tiene 30 y 7

Apoderada 3: mi nombre es XXXX vengo por mi hijo yyyyy estuvo en la cárcel... salió. Empezó el tratamiento. Cuando el salió tenía que empezar un tratamiento y empezó el tratamiento aquí. Se había desatado consumiendo drogas, consume de lo peorcito y de ahí esta en cárcel otra vez... no he ido a visitarlo. Desde el quince que esta allá y no he ido a visitarlo ni le he llevado nada ni pienso hacerlo

Moderadora 2: ¿y dónde está preso?

Apoderada 3: está en Santiago uno.

Moderadora 2: ¿qué edad tiene tu hijo?

Apoderada 3: ehh veintidós años cumplidos recién. Ehh, no sé si está bien o mal no, pero mucho le advertimos oiga el día que usted caiga allá no cuente. O sea, yo no digo que lo voy a abandonar, pero por ahora yo se he querido castigarlo, porque yo le he dicho o sea usted solo cuenta con la mamá con nadie más porque la persona estando preso fueron a visitarlo, pero muy poco. Por eso le dije usted solo cuenta con la mamá, no piense otra cosa. Y no quiso y no quiso entender

Moderadora 2. ¿Y usted hace cuánto está en Chile XXXX con su familia?

Apoderada 3: yo hace cuatro años

Moderadora 2. Ahí hace mucho igual

Apoderada 3: él hace tres años y medio. Yyyyy ahí está, y esta situación me tiene acá. Está muy calmado y yo he hecho todo lo que ha estado a mi alcance para ayudarlo. Él estuvo en otro centro el calicatum no sé si usted lo conoce

Moderadora 2: si

Apoderada 3: estaba iniciada la rehabilitación y no quiso. No quiso no, o sea volvió a caer

Moderadora 1: y usted XXXX

Apoderada 4: mi nombre es XXXX tengo 55 años, yo trabajo en aseo por horas mi hijo tiene 31 años y tiene problemas de alcohol y drogas. Hace tres meses que lo estamos tratando aquí y llegamos por radio maría. Y bueno ahí estamos luchando para salir adelante. Hasta el momento ha estado limpio ehh a diferencia de otras veces, porque ha estado en varios tratamientos y la diferencia es que esta vez lo busco él, porque siempre lo había buscado yo. Entonces él siempre decía. Ya voy para que me deje de hueviar porque así decía, entonces y ahora lo busco él y eso es un punto a favor, es importante, y aparte que aquí hay terapias espirituales y a pesar de que hemos tenido una solo desde que entramos aquí le ha cambiado un poco el enfoque de las cosas porque él pensaba que espiritualidad era como rezar y entonces se dio cuentas que la espiritualidad es parte de la honestidad, cierto, el día a día, el pensar positivo y esas cosas, entonces como que ha bajado los niveles de agresión, o sea la rabia que tiene el. Cuando maneja por ejemplo anda puro peleando con el de al lado (risas). Entonces ha bajado eso, porque yo me subía al auto y así (gesto de afirmarse fuerte y miedo) todo el rato así, con la música a todo chanco y ahora ha estado bajando todas esas cosas y ya no se enoja como si fuera mi papá, entonces ha ido comprendiendo. Le hiso muy bien, nosotros somos de espíritu, somos espirituales entonces de pensar que si no estamos en la gracia de dios creo yo, entonces es difícil tirar para arriba pos, entonces yo siempre le decía, hijo lo que tu hagas se te devuelve, si tu andas diciendo ojalá este gallo se de vuelta pa allá porque se le atravesó, esas cosas se le devuelven porque uno jamás tiene que desearle mal a nadie. Ahora escuchó al padre Sergio ese día y me dijo o si es verdad. Yo le dije sí, porque un día yo me encontré un celular- un tremendo celular- y yo busque, busque, busque, encontré a la persona, llamé y se lo entregué. Entonces me dijo, en ese entonces estaba el metido en la droga, pero como lo devolviste soy tonta y que se yo, pero yo le dije así me criaron a mí. Imagínate yo trabajo por horas en distintas casas, donde hay plata, imagínate que, si yo sacara las cosas, entonces no pos, a mí me gustaría que si a mí se me pierde mi celular me lo devuelvan- es lo que yo hice- pasó dos semanas y se me perdió mi celular. También me lo devolvieron. Entonces el quedo, así como pa adentro y eso como que le confirmo

que así es como funciona la vida. Porque estos niños cuando andan en la droga, lo único que quieren es joder a uno, joder a otro, ver si se pueden quedar con el vuelto.

Moderadora 1: buscando la oportunidad (risas) y usted XXXXX

Apoderada 5: bueno yo me llamo XXXX, tengo 47 años y vengo por mi hijo XXXX.

Moderadora 2: ¿Qué edad tienen XXX?

Apoderada 5: veintidós.

Moderadora 2: chiquitito igual

Apoderada 5: si, es joven, ahí también, alcohol, droga, desde los catorce años. No tanto alcohol, sino que más drogas, pero, yo llegué aquí porque una cuñada me trajo. El me asusto más porque él se cortó. Se dejó todos sus brazos cortados, entonces eso es lo que me llevo a tratarlo, pero él estuvo internado dos meses y se retiró del internado y ahora no quiere venir para acá. Lleva de cuando, como dos o tres semanas fuera y se ha portado bien, me ha dicho que hará las cosas de otra manera y que quiere salir adelante.

Moderadora 1. Bueno, como comenzamos un poco con el tema, bueno ustedes ya han mencionado varias cosas un poco de en qué esta cada una, ehh Cómo motivación de estar en este centro, podrían referirse a ¿por qué están hoy aquí?

Moderador 2: no hoy en esta reunión, hoy día en el centro

Apoderada 4: lo que pasa es que yo por ejemplo empecé a tomar horas con medico porque yo estaba muy mal, o sea ya no quería nada, lloraba mucho, como que decía cómo es posible, el único hijo que tengo, todo mal. Hice todo mal como madre porque obviamente eso es una realidad. ¿Ya? Que hoy día ya no me culpo, pero si es una realidad, si algunos son porque las mamas no sabemos hacer nuestro papel, pero tampoco en ninguna parte hay escuela para que aprendamos entonces y otras razones que se yo, pero yo hice mal las cosas, también había culpa de por medio, pero mi hijo era grande y yo decía ¿pero cómo no va a pensar? Y todos los días yo pensaba ya, está bien como adolescente pero como después fue creciendo, él no ha madurado, he ahí el problema, entonces yo siempre, bueno, esta vez nunca más, pero nunca más, no quiero saber más y después lo volvía a recibir, volvía a estar con él, lo echaba de la casa, andaba por ahí, después volvía a recibirlo, le volvía a creerle, entonces era como un círculo vicioso y en

momento no puedo más, y yo vine a pedir hora con medico acá y dije para poder también tratarlo a él porque no sabía cómo tratarlo, no sabía si acogerlo, darle cariño o pescar un palo y darle por la cabeza, o sea no sabía cómo tratarlo, entonces ahora he aprendido pero cuesta muchos, es difícil, porque es el hijo de uno, que uno tubo nueve meses en la guatita, igual uno se sacrificó y sacrificio muchas cosas para tenerlo porque yo soy madre soltera hasta el día de hoy ahí entonces es como si él, el único ejemplo que me dicen. Si él te llama, no podis correr todas las veces que le te llama. Pero es difícil porque él pide ayuda, por ejemplo, en la navidad lo pasamos todos en su caso, él nos invitó para acá, a la madre de su hija, su hija y yo y la hija de mi nuera, la hermana de mi nieta tiene buena relación con ella, él tiene muy buen corazón, y bueno, él todavía debe querer a la niña y por eso también acepta a la niñita, no tiene drama con eso. Entonces todo quieto, y de repente fuimos a dejar a la casa a un amigo mío, fuimos a dejar a su ex pareja y él me dice ahí, pero voy a ir a bailar donde una prima y le digo yo no voy a ir porque estoy cansada, no voy a ir, lo siento y me dice ahí entonces bájate del auto. Si, perfecto y me baje, adiós que le vaya bien y me baje del auto. Me costó mucho decirle eso, de otra manera yo no lo hubiera hecho, o sea, si yo no estuviera tratándome aquí yo le habría dicho no, tú te baja conmigo, no te va y que se yo. Entonces le dije bien, me baje, él se dio la vuelta y a los diez minutos llego- vieja te podis ir a quedar conmigo a la casa- me dijo no, no voy a ninguna parte. Le podría hacer dicho que no, pero bueno estaba dentro de los planes que yo me fuera a quedar a su casa, así que me subí al auto y le dije bueno hijo vámonos y eso, nos acostamos y bien, hasta el otro día. Pero fue muy difícil, es muy difícil para mí, porque es el único hijo que tengo, entonces cuando uno tiene un solo hijo como que más lo protege y yo soy mamá consentidora. No, no hay caso conmigo, mal enseño a la nieta, mal enseño a medio mundo (risas) a la sobrina a la ahijada, o sea no hay caso (risas)

Moderadora 2: den ante dijiste algo bien importante, así como que habías hecho las cosas mal. ¿A qué te refieres con eso?

Apoderada 4: (suspiro) hice las cosas mal porque yo me separé del papá de mi hijo cuando tenía como ocho años, y estuve como cuatro años sola. Conocí a una persona y después de dos años me junté con a vivir con él. Al año me di cuenta de que el consumía drogas y no fui capaz de decirle mire compadre sabe que usted se me va, que es lo que debía haber hecho, sino que yo dije con mi amor lo cambio yo, lo saco de la droga y estuve ocho años viviendo con él, no lo

pude sacar, hasta que al final lo eche de mi casa. Cuando mi hijo empezó a ver eso- a pesar de que yo tenía mucho cuidado- pero llego el momento en que el sí pilló papelillo y cuestiones y un día me pregunta y yo le digo ahí no es que es un remedio que está tomando y él me dijo, no si pa que me mentís, si esto es falopa, me dijo así, es cocaína. Mi hijo empezó a consumir a los catorce años y tiene 31.

Apoderada 3: pero yo me llevo una pregunta, por ejemplo, nosotros en mi caso. Mi esposo es sano, súper sano, yo soy sana mi familia es sana, la familia de él es sana ¿Por qué salen los hijos así?

Moderadora 2: ¿y qué respuesta te das tú?

Apoderada 3: yo creo que nosotros nos cuidamos, hicimos de ellos lo que nosotros vimos bueno, lo malo es que lo sobreprotegemos mucho, entonces yo alegaba, porque alegaba con los psicólogos que me citaban del colegio de los niños y yo les decía no es así, o sea no es por lo que ven en la casa que ellos son así. Para mí eso no es así, en el caso de ella sí, pero en mi caso se vive un ambiente muy diferente y ellos han hecho todo lo contrario a nosotros. Entonces yo discutía con los psicólogos o discuto no, pero si les hago ver eso. Les digo para mi nosotros no les dimos un mal ejemplo, ellos no vieron nada de lo que ellos hacen para que ellos sean así, no lo vieron ni en nosotros ni en mi familia.

Apoderada 2: es que, porque es así, o sea hay niños que caen en droga por el ambiente en la casa y otros por otro sistema, por otras cosas, por los amigos, la mala junta.

Apoderada 3: pero los psicólogos le echan la culpa a la familia, lo que ven eso son

Moderadora 2: ¿y que te han dicho respecto a eso? Y ¿a quién le echan la culpa de la familia? ¿A toda la familia? ¿Al papá, a la mamá?

Apoderada 3: ah pues, a los que lo criaron

Apoderada 4: acá a mí me dicen todo lo contrario, que estas cosas pasan, que es lo que a mí me tocó vivir y que a muchas mamas les toca vivir otras situaciones peores y que es la vida y nos tocó ser, pero que él ya está grande y que tiene que ya de una vez entender que no puede seguir esa vida a menos que quiera quedarse solo y que quiera llegar a quedar votado en la calle porque

eso es lo que va a pasar si yo me alejo de él. Entonces me dicen todo lo contrario, o sea yo me culpo y aquí me dice no, tú no eres culpable de nada

Apoderada 3: o sea yo también me culpo, a mí me ha servido mucho venir acá, mucho mucho

Moderadora 2: ¿y que la motiva?, ¿Cuál es la motivación de venir para acá?

Apoderada 3: venir, o sea de superarme, yo considero que hice las cosas bien, lo he apoyado en lo que más he podido, y si el coge su camino, yo no me puedo ir al abismo con él, yo ya tengo mi vida, mi pareja me está esperando en Colombia y estoy acá por él, yo no puedo seguir así, o sea, yo ya tengo que vivir mi vida, eso pienso yo, eso es lo que a mí me motiva. Mi esposo va a estar conmigo, ellos no van a estar conmigo porque los hijos no son para toda la vida, entonces eso me motiva a venir acá.

Moderadora 2: ¿quién más quiere hablar sobre su motivación?

Apoderada 5: ehh, bueno yo también llegue muy mal aquí, por el motivo de mi hijo, bueno él estaba muy mal y yo también me culpo, porque el también, yo le deje. O sea, cuando me separe del papá de él, él eligió vivir con su papá, se lo llevo y yo caí en depresión, fuimos al juzgado a reclamarlo y el gano la custodia. La jueza me dijo no, usted está muy mal no puede cuidar al niño así. Cuando usted este mejor lo pide. Entonces le dieron la tuición al papá, porque yo no hablaba, yo lloraba, no podía hablar al saber que mi hijo estaba con él. Entonces cuando yo quería recuperarlo mi hijo ya no quería. Yo le decía, los papas son para trabajar y para estar en la calle, ellos salen fuera de la casa y las mamás son para cuidar a los hijos. Miran vente para acá, siempre trate de convencerlo que viniera, por la buena le conversaba, pero él me decía no, si tú no volvis con mi papá entonces yo no vuelvo contigo. Y como no quería que me manipulara yo ya no quería nada con el papá no aceptaba, le decía no yo te quiero a ti, yo te amo a ti. Entonces yo me culpo porque el papá de él no lo cuidó como debía haberlo cuidado

Moderadora 1: ¿y el después nunca más volvió a vivir con usted?

Apoderada 5: ahí, estuvo un tiempo viviendo conmigo, pero se fue porque invito a un amigo y se metió a robar a mi casa, entonces en la casa con la que vivo con mi pareja actual, con la que tengo dos niños chicos y tengo un hijo mayor que también vive conmigo, pero él no es, él es ehh. Él trabaja, corre con sus gastos. Entonces siempre se le perdían las cosas y teníamos problemas.

Moderadora 1: para quienes tienen actualmente a su familiar en tratamiento ¿qué esperan de este proceso?

Moderadora 2: ¿qué piensa usted que esta calladita?

Apoderada 2: es que mi caso es diferente, porque en mi caso es un sobrino, para mí ha sido fuerte porque empezando mi sobrino es no vidente y le ha tocado duro en la vida, el perdió a su mamá muy joven era mi hermana, su papá toda la vida metido en las drogas entonces el ejemplo lo tuvo al lado y nosotros como familia parte maternas siempre hemos estado ahí. Ehh y me motiva el hecho de que yo no lo quiero ver mal, pero aquí me, Yo llegue pidiendo ayuda en el sentido de decir, enséñenme a tratarlo, enséñenme que tengo que hacer porque yo veía que cuando el tenía los periodos de abstinencia largos le venían así como convulsiones , entonces uno como que lo pone en una pieza aparte así como que nadie lo toque porque está débil y aquí me han enseñado que no pos, que si el tomo la decisión de consumir él es el que tiene que mamarse toda la abstinencia y yo no tengo porque andar corriendo a traerle chocolates y hacer que ese proceso sea mejor. Él tiene que vivirlo, o sea y me ha servido porque yo tengo niños chicos, bueno mi lola tiene veintitrés y el de al medio está en una edad de trece años, donde ehh puede ser muy influenciable, entonces yo le enseño a él. Él ha visto todo el proceso de su primo, entonces mi sobrino vive conmigo, entonces yo le dije ehh no es más hombre el que dice si yo quiero probar, es más hombre el que dice no, no me conviene. Y la ve la hierba en mi casa, en el sentido de que yo consumo marihuana porque yo estoy con tratamiento de cáncer y para mis dolores, él sabe porque yo lo hago y no es un escape, no es una cuestión para irme de la realidad ni mucho menos, es porque es medicinal. Entonces me ha servido para los dos lados, primero porque mi sobrino se siente acogido porque él nunca ha tenido un hogar, él siempre fue de la calle, entonces yo ahora le digo, yo quiero que tú seas parte de mí, o sea de mi familia. Tú eres el hermano mayor de mis hijos, toma ese rol para que tú te sientas parte de algo porque nunca has sido parte de nada. Póngale, estas personas están por sus hijos, su familiar y el qué, solo y el aquí todo el mundo lo conoce, todo el mundo y la facilidad que tiene es que los malos amigos el no necesita plata para consumir. A él se la regalan. Entonces es doble trabajo, porque yo le digo porque aquí lo han agarrado mucho, le han subido mucho la autoestima, le ha servido mucho es muy bueno, entonces yo le digo aquí el único que se tiene que creer el cuento soy tu. Porque yo te lo creo, allá te lo creen, todo el mundo te lo cree, pero lo que importa soy tú. Entonces como

este año y tanto que hemos estado ehh nos ha servido a todos, a todo el grupo familiar ehh por a mis hijos, para que vean que la cosa no es llegar y consumir. A mi esposo porque él era muy soez. Nosotros somos nosotros y nadie más pero también nosotros podemos acoger a otra gente. Yo soy de la onda que si pudiera ayudar a medio mundo mi casa es un hogar más (risas) el que no tiene donde estar llega a mi casa entonces ehh yo le digo la mejor enseñanza que yo le puedo dejar a mis hijos es eso. O sea, yo estuve con una enfermedad súper complicada, donde el oncólogo me decía no hay nada que hacer, llevo cuatro años ya, entonces que mejor ejemplo y yo le digo a mi sobrino mírame a mi pos huevón.

Moderadora 2: ¿Cómo te llama él? ¿Por tu nombre, tía, mamá?

Apoderada 2: tía, en ese sentido los roles no se han confundido, no, yo soy su tía. Pero que lo ama y da todo. Y todas mis hermanas son igual y él sabe que cuenta con todas. Porque mi hermana cuando el quedo no vidente yo llevo a la escuela santa lucia y yo digo que cada cosa que pasa- yo soy creyente primero – y que cada cosa que pasa es por algo y que si él no hubiera quedado ciego estaría preso primero. Lo más probable es que estuviera preso si no hubiese quedado ciego. Porque con las juntas que tenía.... Yo por eso digo lo prefiero ciego y termino la enseñanza media, saco el curso de maso terapia y ahora es maso terapeuta y ha trabajado en Call de cobranza entonces si él hubiese visto no hubiese hecho nada de eso. Y cuando yo digo yo no me equivoque y cuando uno dice yo no me equivoque, yo creo que uno tiene que darles las herramientas para salir a la calle, y darle las herramientas significa aprender a decir que no, aprender a decir que no es más fuerte el que hecha la niña más fuerte, ni el que se pone a discutir y echar garabatos aunque digan que uno es de la crianza antigua yo le digo a mis hijos porque los amigos son muy buenos para inducir a. ahí vos soy maricón porque no te pegai una fuma, entonces aprender a decir no, yo creo que esa es la clave. O prender a asumir las consecuencias de. Porque yo a mis hijos también les digo. Si tu consumes va a tener un efecto y todo lo que tu hagas aquí, todo lo que decidan tiene un efecto. O sea, si yo decidí consumir hay consecuencias buenas y malas también. Y en cuanto a todo, a notas de colegio.... Todo. Ponte tú ahora el viejo pascuero, me dice yo quería.... ¿Y bueno yo le digo... y las notas? Yo quería promedio seis viste... y no estuvieron (risas) o sea que todo en esta vida cuesta... y hay que ganárselo.

Apoderada 4: lo que pasa es que cuando uno trabaja – a mí me tocó trabajar y dejar solo a mi hijo de ahí pa delante, porque mi sueldo no me alcanzaba para pagarle a alguien que me lo viera,

porque mi familia vive en puente alto y yo acá en Quilicura, o sea, no tenía ninguna posibilidad de que alguien lo viera. Después de que todo esto pasara yo pensaba, pucha yo podría haber hecho otro tipo de trabajo de no se pos haberme conseguido un puesto en la feria, donde pudiera tenerlo. Él me dice yo hice muchas cosas, y a lo mejor si yo hubiese estado presente eso n habría pasado, y a lo mejor. Porque me dice mami, si yo me crie solo de los nueve en adelante, yo sé que tú no quisiste dejarme tirado en la casa, pero fue así. Yo estuve solo. Claro yo llegaba en las tardes y yo buscaba trabajo. Entraba a las siete de la mañana. Él se quedaba solo en la casa, yo le dejaba todo listo para que calentara en el microondas, pero él se quedaba solo, se iba al colegio solo, cosa que cuando yo estaba con el papá de mi hijo lo iba a dejar al colegio, lo iba a buscar, estaba todo así, entonces de la noche a la mañana esto. Yo andaba llorando en las pegas porque lo tenía solo. Fue bien, fue terrible en verdad para mí y para él, entonces era como lógico que iba a caer en eso, era como eso.

Moderadora 2: La única apoderada que hay acá y que acompaña hoy a su pareja ¿eres tu apoderada 1 entonces?... madres, sobrino, hijos. Y tu bueno primero nos gustaría saber ¿Cuál es tu motivación de acompañar hoy día a tu pareja?

Apoderada 1: que ya no daba más.

Moderadora 2: ¿en qué sentido no dabais más?

Apoderada 1: en el sentido de que llego mi límite en que ya me estaba sacando las cosas para venderlas. Ehh a ver, yo tengo mi pequeñito y yo creo que por eso lo hice (comienza a llorar) yo he pasado muchas cosas, de hecho, tengo una demanda, eh después la retire, he pasado muchas cosas y de repente me pregunto porque no lo dejo solo. Y ahora ultimo él había abandonado el tratamiento y yo lo había echado, o sea, se va y se va, lo tuve un mes afuera, pero mi hijo es muy apegado a su papá y el. Lo que más me caló hondo es que mi hijo me dijo, mamá sabes que – tiene seis años- y él me dijo esta navidad no te voy a pedir juguetes, pero si te voy a pedir que yo quiero tener a mi familia, entonces frente a eso ¿qué hago? Gracias a dios. Yo nunca había pasado con mis hijos- porque tengo tres mayores y mi pequeñito- yo nunca había pasado una navidad con mis tres hijos, porque ellos ya tienen su vida. Yo vengo de un matrimonio también, fracasé en un matrimonio, porque mi esposo también era alcohólico, pero yo no sabía de drogas hasta que yo tuve mi pareja ahora, no conocía nada de drogas, pero si yo sufrí mucho maltrato entonces decidí que mis hijos estaban grandes yo me separe y como se dice caí del fuego a las

llamas (risas) pero lo que me motivó a mi es eso. O sea, mi hijo, porque mi hijo está viendo todo eso, el me golpea las puertas para entrar ehh no se pos me sacaba lo primero que pillaba. Hartas cosas, o sea, me trataba mal. Hasta que yo dije no, basta. Ahora lo recibí de nuevo en la casa, gracias a dios pasamos una navidad que yo dije que yo era la mujer más feliz, de ver a mis tres hijos que yo por primera vez, primera navidad – nosotros llevamos ocho años juntos- primera navidad que el pasa sin consumir y sin tomar, entonces llevo yo y cuando él me pidió que no tenía donde llegar porque el andaba en la calle porque sus papas a todo esto su familia nadie les da la entrada a sus casas, entonces yo le dije ya. Vas a entrar a mi casa nuevamente, pero va a ser la última. Usted me toma un tratamiento, pero lo finaliza, si usted lo deja a medias se va. Esa es mi condición, si usted acepta mis condiciones bien, si no se va. Y hasta ahora, ayer recayó porque se tomó una lata de manquehuito, pero yo lo deje porque iba a hacer una comida entonces lo tenía en el refrigerador y se lo tomo. Pero yo llegue en la noche y él me dijo vieja tengo que contarte algo, y yo inmediatamente porque es intuición entonces inmediatamente dije el refrigerador, y lo abro ya le dije yo. No sé qué va a hacer, él me dijo yo mañana. Pero bueno lo mejor es que el comenzó porque son muy mentirosos, uno los está pillando en la mentira y comienzan con que no, yo no fui, no se pos o sea asegúrate que estaba ahí porque no, entonces y ahora no, ahora me dijo sí, me lo tome. Yo le dije y que creer que haces. Sé que estoy mal me dijo, pero si yo me alegro que fue solo eso y que no me desesperé por ir a buscar otro trago porque él era de los que si se tomaba una lata el no paraba hasta que se quedaba votado en el suelo, entonces ahora claro yo le dije ya, pero ¿fue solamente el manquehuito?, ¿no consumiste? Me dijo no, no consumí, le dije mira. Yo tan solo lo mire, porque ya es tanto tiempo que ya lo conozco cuando consume y le dije ya acuéstate. Entonces yo, yo soy la pareja, pero soy como la mamá

Moderadora 2: ¿y por qué pensai eso?

Apoderada 1: porque soy yo la que le pongo las reglas, y la mamá ehhh brilla por su ausencia, o sea su mamá ojalá por ella yo lo dejara en la calle

Moderadora 2: ¿y eso apoderada 1 es porque a ti te nace poner las reglas o acá en el centro te enseñan a poner las reglas?

Apoderada 1: a ver eh, es que no es que me den instrucciones de poner las reglas, no es que me digan tú tienes que hacer esto, pero a uno le abren los ojos, y que uno muchas veces hacer las

cosas por ejemplo porque él me robaba las cosas y me decía no lo voy a hacer nunca más y yo le decía ya, está bien, a creerle, pero resulta que yo viniendo acá como que desperté, o sea no porque el a mí me trataba mal, andaba gritando ahí no, a él le molestaba que yo trabajara, yo no me podía poner poleras así porque él decía ¡ya andai ya! ahora no. Es mi vida, entonces de repente a mí me dice, oye te están aconsejando, yo le digo no, no me están aconsejando ¡desperté, que es distinto! Yo venía de un maltrato psicológico con mi esposo entonces esto era para mí, era algo normal, entonces ahora no. Soy yo la que mando y soy yo la que compro mis cosas y mando en mi casa, si te gusta bien y si no (gesto de irse). Entonces aquí nos entregan las herramientas para que nosotros podemos enfrentarnos a poder decir no. Porque yo no sabía decir no, yo llegue acá y yo llegue, pero mal, mal, mal, mal y empecé a tirar para arriba, o sea no, yo tengo que salir de esto, y empecé a ver que cada vez que caigo al suelo y decir que soy yo la que estoy sosteniendo mi casa, yo pago mi casa, yo pago mi cable, yo le doy a mi hijo sola.

Moderadora 2: ¿y te sientes obligada a venir acá? ¿Sientes que es tu obligación acompañarlo a él en este proceso?

Apoderada 1: ehh, no es obligación, a ver

Moderadora 2: ¿responsabilidad?

Apoderada 1: en parte me siento responsable, ehh, es que es como bien absurdo a sea yo siempre he dicho yo soy muy aclanada con mis hijos, y ellos por decir se tiran a la cama y me dan besos y todo eso, entonces él no tiene eso. Cuando su mamá supo de su adicción le dijo usted se va y listo. Entonces yo me pongo en el lugar de mis hijos y le doy gracias a dios de que mis hijos salieron muy buenos hijos

Moderadora 2: pero ¿por qué sientes que es tu responsabilidad venir?

Apoderada 1: por mis hijos, porque yo quiero que mi hijo tenga la imagen paterna que corresponde, porque mi hijo se da cuenta de todo el papá ayer llego y me dijo mamá conversa con el papá, ya yo le dije ¿qué pasó? No me dijo que él te diga, entonces él me dijo si yo tengo que hablar contigo y ahí me dice (lo del consumo de alcohol de ese día) entonces yo no quiero que mi hijo sea el papá del papá, entonces esa es la responsabilidad que yo siento porque mi hijo está siendo papá de su papá y no pos, no corresponde.

Apoderada 5: está cayendo como en el mismo juego de mi hijo, mi hijo yo creo que por eso cayó en las drogas porque él siempre estaba al centro de su papá y de mí. Si yo peleaba con su papá él me decía ya pos pónganse en la buena, dale un beso, ya pos tu papá dale un beso a la mamá, entonces, uno no debe dejar que los hijos se metan en la relación de los papas. Mi hijo, yo le decía tu papá te tiene que cuidar a ti, si tu papá se toma un trago tú te vienes para mi casa y te quedas conmigo, él se puede cuidar solito porque es un hombre adulto y no, fue todo lo contrario.

Apoderada 1: no, y lamentablemente yo creo que esa es la responsabilidad que me toca a mí, o sea él está viendo el consumo o sea de alcohol (de droga no) pero eso es lo que yo no quiero para mi hijo

Apoderada 5: y tenga cuidado porque ellos le enseñan a manipular, porque mi hijo es muy manipulador

Apoderada 1: eso sí, porque mi hijo yo puedo discutir con él porque antes ahí yo me ponía a discutir con él, pero ahora aprendí a hacer la ley del hielo porque ahora no, me habla y yo no lo miro, entonces, pero mi hijo varias veces él me podía decir varias cosas y mi hijo calladito, pero, yo le respondía una sola cosa y él me decía, pero mamá

Apoderada 5: pero él le está enseñando, él está viendo que el papá es manipulador y él quiere hacer lo mismo

Apoderada 1: de repente uno se cree que uno es la que está mal porque la hacen creer que uno es la culpable porque uno empieza la pelea

Moderadora 2: vallamos centrándonos en el rol de apoderadas, porque uno. Ehh ¿pudo haberse escogido a otro familiar para ser apoderado? ¿Pudo haber sido otra persona de la familia y no ustedes?

Apoderada 5: si, en mi caso pudo haber sido su papá, porque él está más cercano que yo

Moderadora 2: ¿y por qué fuiste tú?

Apoderada 5: porque los dos tienen adicciones y yo no, entonces yo puedo ayudar a mi hijo y el papá no va a poder ayudarlo porque si no se quiere tratar él ¿va a poder ayudar a su hijo? Y

como la mamá y el papá somos los dos quedo yo, eso es lo que yo pienso, que lo ayude la mamá si no puede el papá.

Moderadora 2: ¿no había otra opción, hermanos, primos, abuelos?

Apoderada 5: eh no, abuelos no e hijos no porque mi hijo vive su mundo entonces tampoco lo quiero involucrar porque es mi responsabilidad porque yo lo tuve entonces la responsabilidad es mía. Esa es mi manera de pensar no sé.

Apoderada 3: es que esa es la responsabilidad de la mamá, o sea si yo estuviera con mi esposo los dos tendríamos que estar en esto, pero en este caso yo como le podría dejar la responsabilidad a mi hermana o a mi otro hijo, no me parece como bien

Moderadora 2: ¿y porque piensas que es la responsabilidad de la mamá?

Apoderada 3: porque son los hijos, por ejemplo, otra persona que se va a estar preocupando o pidiendo permiso en el trabajo si esta la mamá. A eso me refiero yo.

Moderadora 2: ¿y tú sientes entonces que la maternidad es la función principal de acompañar a los hijos tengan la edad que tengan?

Apoderada 3: pues sí.

Apoderada 5: por ejemplo, yo a mi pareja no lo acompañaría a nada. Yo no daría nada por mi pareja, pero con los hijos sí.

Apoderada 4: por ejemplo, en el caso mío, cero posibilidades de que fuera otra persona, porque nadie tiene paciencia. Por ejemplo, el papá de mi hijo cree que este es un vicio que se puede quitar de la noche a la mañana, entonces jamás lo haría y la juventud no se involucra, son casos muy excepcionales por ejemplo que una tía se involucre son caso muy especiales y contados con el dedo de la mano

Apoderada 5: además en caso de drogas la familia se aleja, no se hace cargo

Apoderada 4: en mi caso yo fue a hablar con mi hermano que vive en Valdivia, fui con mi hijo, mi hermano tiene 51 años y él es súper tranquilo, estuvo como testigo de Jehová, pero es una buena persona. Converse con él hart rato y le pregunte si mi hijo se puede quedar a vivir con él, primero se iba a quedar en la casa de mi hermana porque los sitios allá en Valdivia son

grandes y me dijo déjalo aquí no te preocupes hablé con el porque lo aleje de los amigos. Yo le dije te voy a mandar plata para su alimentación mientras encuentre un trabajo.

- Ingresa otra apoderada y se suma a la actividad

Moderadora 2: hola, pase. Tome asiento

Apoderada 6: disculpe estaba con el psicólogo

Moderadora 2: no se preocupe ahí se va integrando de a poquitito.

Moderadora 1: buenas tardes, ¿su nombre?

Apoderada 6: Apoderada 6

Apoderada 4: (siguiendo el relato) entonces yo le dije que le mandaría plata para sus gastos mientras él encontraba trabajo – porque estamos hablando de Valdivia, no es fácil encontrar trabajo- lo tuve dos meses y me llama dice vieja encontré trabajo. Estuvo ocho meses allá y mi hermano empezó a trabajar y todavía no llegaba ni fin de mes y empezó a cobrarle todo, quería que le diera plata y además quería que picara leña y que ayudara en la casa y mi hijo le dijo ahh no. Porque picó leña dos días y se le ampollaron las manos, entonces dijo que le pagara a un chiquillo para que lo haga y pagaban los dos. Mi hermano no estuvo de acuerdo y empezaron a tener problemas. Un día entró a la habitación de mi hijo y encontró que había cigarro y desorden y no le reclamó porque mi hermano es como una mujer, él tiene una chiquilla de veinticinco años y él llega y le dice el día sábado mi amor que va a hacer usted, por ejemplo, ella le dice no, yo hago el dormitorio y mi hermano dice bueno, yo hago el resto, mi hermano es como una mujer, limpia todo y la regalonea.

Apoderada 6: ¿lo puede llevar para mi casa? (Risas)

Apoderada 4: entonces, pero la ve esto como vicio, ahí no él no quiere hacer esto, lo ve de otra manera, además mi hijo tiene mucho feeling con las mujeres, tiene mucho, tiene hartas amigas, entonces se hizo amigo de la niña y fue graso error. Se pusieron a conversar mucho entonces mi hermano comenzó a llamar por teléfono a mi hermana preguntando por ellos que donde estaba entonces mi hijo me llamo y me dijo mamá y me contó. Así que yo le dije, sabis que pesca tus cosas y te vienes. Le mande plata y se vino. Estuvo ocho meses totalmente limpio mi hijo me dijo te juro por dios que no consumí nada, ni siquiera me dolía la guata. Porque mi

hermano vive en un lugar de residencia militar entonces queda alejada hacia la periferia entonces está lejos la droga, lo que, si tomaba cerveza, se hizo amigo del primo que no consume nada de eso además allá ganaba muy poco, entonces se tuvo que venir

Moderadora 2: ¿entonces tú creer que nadie más puede hacerlo?

Apoderada 4: no, nadie más puede asumir ese rol porque nadie más tiene paciencia

Moderadora 2: ¿y tú te ves obligada a hacerlo por ser la mamá?

Apoderada 4: no, yo no

Moderadora 2: ¿y responsable?

Apoderada 4: esto lo hago con todo el amor del mundo por mi hijo y bueno esto lo estoy haciendo por mí, estas terapias que estoy haciendo con la Meli (psicóloga) lo hago por mí. Cuando lo acompaño al médico, por ejemplo, solamente al doctor y las terapias individuales, yo no lo acompaño al doctor ni las terapias individuales, nada, solo al doctor y las sesiones espirituales pero estas terapias las hago exclusivamente por mí, porque yo necesito saber cómo tratarlo y mejorar esa cuestión mía de estar pendiente de lo que él hacía, de lo que él hace porque esa cuestión ya me tenía paranoica, esto lo hago por mí.

Moderadora 1: respecto a lo mismo que dice la apoderada 4 ¿Qué tarea les da el centro en este rol de acompañante del paciente, hay algo específico, acompañarlo?

Apoderada 4-. Si acompañarlo a la terapia, o si el me llama por teléfono escucharlo, pero también dejarlo solo porque yo en verdad yo no lo dejaba crecer, entonces aquí me dijeron que lo dejara, que yo no soy culpable de nada porque las cosas se dieron así no más, además todas las madres adoran a sus hijos y las mamás no hacemos cosas para que los hijos recaigan en esto se fueron dando así las cosas, yo no supe claro trabajar con esto por eso ahora vengo aquí y tengo que ponerle límites y enseñarle que yo también me canso, que yo también necesito mi espacio y que tiene que respetarlo y que me tiene que tratar bien, no porque sea su mamá sino porque soy una persona y él tiene que saber tratarme bien porque la última vez él buscó ayuda porque él casi me pagó. Entonces yo una mañana hablando de platas, yo no sabía que la droga duraba veinticuatro horas en el cuerpo entonces yo hablé con él y todavía estaba con las drogas y yo no sabía y el reacciono muy violentamente, no tiró los platos me los quebró y de ahí me dijo ¡hasta

cuando! Y cualquier garabato y yo me quede paralizada y yo ya veía que me iba a pegar y bueno como él vive acá, pero en mi casa vive la ex polola de el con mi nieta y su otra hija, entonces ella baja y le dice que te pasa tal por cual que acaso le va a pegar, ojalá yo tuviera la mitad de la mamá que tenís tu desgraciado y él le dijo ¡tú no te metái! Y ahí reaccioné yo, porque me di cuenta que le iba a pegar a ella y entonces ahí reaccioné y le dije por favor hija déjanos solos y ahí me dio una cuestión rara, unas ganas de salir arrancando, sentía miedo, mucho miedo y vi todo negro me desmayé. Cuando reaccioné la pareja de mi hijo me tenía los pies en alto y me estaba echando aire y eso.

Moderadora 2: ¿y eso hace cuánto fue?

Apoderada 4: tres meses atrás. El primero de octubre. Y ahí él dijo no puedo seguir así, porque voy a perder a mi mamá porque ya perdió a su mujer y por más que a tratado de volver con ella no hay caso, no hay ni una posibilidad y ahora tiene miedo de perderme a mí y perder a su hija.

Moderadora 2: ¿y tú nuera no viene como apoderada, no participa?

Apoderada 4: no, no participa, porque bueno tiempo no tiene, trabaja mucho, después de no trabajar nada ahora se las trabaja toda, inclusive yo voy a dejar a las niñitas a la guardería en la mañana y después me voy al trabajo, pero tampoco le debe interesar mucho porque en verdad ella era bien tranquila ni tomaba pero mi hijo la empezó a llevar a la disco y ella se puso a tomar y hasta estuvo en drogas, yo en un momento dado me quede cuatro años con mi nieta sola, pagándole todo lo que es locomoción, para el colegio, la guardería, todo, o sea asumí el rol de mamá por completo, tanto en la economía

Moderadora 1: ¿Cuándo los dos estaban en consumo?

Apoderada 4: sí, pero no juntos, ella se fue con un amigo de mi hijo, mi hijo la paso bien mal y yo también entonces, pero yo nunca le prive de ver a su hija siempre y cuando llegara sana y llegó un día en que dejó todo y se hizo cargo de su niña

Moderadora 2: ¿y la recibiste en tu casa?

Apoderada 4: sí la recibí en mi casa, tanto pedirle a dios ayuda para que ella se sanara porque estaba mi nieta que era chiquita y ahora tiene diez años entonces pedí tanto por ella, para que ella

tuviera a su mamá porque ellas eran uña y mugre se llevaban muy bien las dos y cuando ella me la dejó fue porque ella estaba mal, llegó un día en que me dijo tía la niña no tiene que comer estoy mal, yo le dije no te voy a dar nada, no te voy a dar ni un veinte, la única solución es que tú me dejes la niña, entonces se arrodillo y me dijo llorando ¡no me la quite, yo voy a estar bien pero no me la quite!, entonces yo le dije no te la voy a quitar porque es tu hija pero yo voy a hacerme cargo de ahora en adelante y después de cuatro años ella dijo basta, dejó todo porque ya estaba embarazada de la otra bebita y ahí estuvo un año viviendo con el tipo, el tipo la golpeaba y un día me llama y me dijo tía no puedo más – no me había querido decir- yo estoy pasando por todo esto y me pregunto si podía irse para mi casa. Si le dije yo vengase para mi casa y de ahí esta hace un año y medio más menos viviendo conmigo en la casa.

Moderadora 2. Apoderada 6 bienvenida ¿tú eres apoderada de quién?

Apoderada 6: de XXXXXX

Moderadora 2: ¿qué es tuyo?

Apoderada 6: mi pololo

Moderadora 2: ¿tienen hijos?

Apoderada 6: no

Moderadora 2: ¿Qué edad tienes apoderada 6?

Apoderada 6: acabo de cumplir 32

Moderadora 2: ahí, pero te vez estupenda (risas) ¿y vives con tu pololo?

Apoderada 6: ahora no

Moderadora 2: ahh, son pololos puertas afuera

Apoderada 6: en este tiempo si

Moderadora 2: ¿y qué te motiva a ser su apoderada?

Apoderada 6: bueno era su mamá la apoderada de él, pero yo vine por mi porque yo estaba mal en el sentido psicológico porque lloraba por todo, era maría magdalena y bueno al principio

yo vine por él, pero ahora vengo por mi porque yo quería recuperarme psicológicamente de todo lo que pase con él, en el sentido de las drogas.

Moderadora 1: ¿actualmente viene tu suegra y tú?

Apoderada 6: no, solamente vengo yo, bueno mi pareja y yo. El viene a sus terapias y todo, me gusta venir al grupo, es entretenido.

Moderadora 1: estábamos hablando ahora y me gustaría saber ¿qué piensas acerca de las tareas y las responsabilidades que asumes tú al momento de aceptar ser la apoderada y acompañar en este tratamiento?

Apoderada 6: cuando yo llegué al grupo, como decía la apoderada 4, uno siempre piensa en que yo tengo que hacer esto por él, yo tengo que hacer esto por él, él tiene que hacer esto, tiene que ponerse esta polera, pero aprendí que yo primero tengo que estar bien. Para yo poder ayudarlo a él, él tiene que tomar sus decisiones. Bueno yo aprendía yo estar bien primero, después él

Moderadora 2: detengámonos ahí, porque es algo súper importante porque vamos a ir avanzando, también para que ustedes se vallan con una reflexión, entonces te pregunto ¿Por qué tienes que estar bien tú para ayudarlo a él, no puede ser que estés bien tú por ti misma?

Apoderada 6: no, o sea él tiene que ayudarse a sí mismo, antes yo me preocupaba, no es que a él le pasa esto y no es como yo di vuelta, no es que no me importe, pero primero tengo que estar bien yo para ayudar a cualquier otra persona no que tan solo sea él, porque yo no voy a estar ayudando a una persona que me diga me pasa esto o esto otro si yo estoy mal, yo no puede recibir problemas de las demás personas si yo estoy mal. Por eso yo vengo a las terapias, me gusta escucharlas ehh, pero yo sé que yo saliendo de la puerta para afuera esos ya esos no son mis problemas, pero en cambio si yo viene él y me cuanta sus problemas me voy a sentir mal porque no lo puedo ayudar.

Moderadora 1: una pregunta ¿han trabajado en los talleres con Meli (la psicóloga) el tema de la codependencia, es un tema que están trabajando?

Apoderada 1: si lo estamos trabajando

Moderadora 1: ¿qué entienden de este tema?

Apoderada 4: lo mismo que yo te decía, que cuando llegue aquí estaba pendiente de lo que mi hijo decía, de lo que hacía ehh, si estaba consumiendo, lo miraba a los ojos si es que había consumido, revisando si me había sacado plata del monedero y contaba la plata o sea eso es la codependencia

Moderadora 2: pero, si pudiéramos decirlo en una frase ¿apoderada 2 qué sería la codependencia de acuerdo a lo que has aprendido acá?

Apoderada 2: mmmmm, no dejarlos ser

Moderadora 2: ¿y para la apoderada 1? ¿Qué crees tú que es la codependencia, según como tú la entiendes y como tú la vives?

Apoderada 1: que cada uno tiene su vida independiente, o sea si él quiere el elige su vida.

Apoderada 2: es ser dependiente de la otra persona

Apoderada 3: la codependencia es vivir por ellos, es hacerlo solamente por ellos

Apoderada 6: en no arrastrarlo a la fuerza a que este contigo sino ayudarlo

Moderadora 2: ¿y tú te sientes codependiente, las identifica esto?

Apoderada 3: tantísimo, tantísimo no, es que yo soy como dura, aunque llore o duela yo digo se va y se va y así me duela en el alma, ahorita ultimo no lo hice cuando el salió de la cárcel porque el papá me decía por favor hay que darle una oportunidad para ver cómo sigue y cómo evoluciona y él me dijo si él va a seguir así él solito se va.

Moderadora 2: ¿Quién se siente codependiente del paciente?

Apoderada 4: no, yo llevo recién tres meses aquí y siempre he sido codependiente, entonces no es algo que se pase de la noche a la mañana

Moderadora 2: ¿Qué actitudes me podrías detallar, así como un listado que te hace decir que eres codependiente de él, en que lo notas tú?

Apoderada 4: yo lo noto, por ejemplo, ese día que me dejo en la puerta de mi casa para salir yo dije ¡ya va ir a consumir! Pienso en eso ¡ya quiere estar solo! ¡Quiere consumir! Entonces

estoy pensando todo el rato me dice vieja no vengai porque mi jefe me mando a buscar tal cosa, entonces no vengai que no voy a estar acá y ahí quede ahh ya chao y ahí quedo

Moderadora 2: que actitudes podrías pensar Nancy que te hacen ser codependiente de tu hijo

Apoderada 5: yo sí, yo tengo, porque él no está hoy día conmigo, esta con su papá y se viene el jueves a mi casa, entonces yo como no está conmigo lo llamo en la mañana, a medio día y en la tarde para saber si despertó bien, porque como él está bien y ha estado bien yo le digo ya hijo, sigue con esa misma fuerza un día más termina el día bien y eso le digo en la mañana, en la tarde en medio día le digo ¿Qué estás haciendo?

Apoderada 2 ¿no te da miedo que viva con el papá, digo porque también consume?

Apoderada 5: no es que el papá no consume drogas en es de los alcohólicos de fin de semana

Moderadora 1: ¿por eso el jueves lo trae a su casa?

Apoderada 5: si, por eso el jueves se viene para mi casa y después en la tarde lo mismo lo llamo para ver como termino el día, entonces esa es mi codependencia, pero cuando ya lo tengo en mi casa no me preocupo, antes no, antes andaba detrás de él, si iba a mi pieza yo ahí partía detrás de él iba al baño y yo pensaba a lo mejor se fue a fumar pensaba

Moderadora 2: pero pensemos que tu hijo no consume, nunca ha consumido, está dentro del estándar normal, o sea y tú tienes la misma actitud de llamarlo en la mañana, en la tarde en la noche ¿sería codependencia?

Apoderada 5: Sipos creo que si, por ejemplo, con mi hijo mayor no llego anoche y lo llame para ver como estaba, me dijo que se había quedado donde la polola y bien, no lo llame más, no me preocupo, pero si con el otro porque como no está conmigo tengo que preocuparme, y eso mismo es lo que le explico a mi familia yo les digo no es que no los quiera, no es que no quiera a mi hija de tres años, a mi hijo de nueve años a mi Nelson de 29 años, xxxx es el que no vive conmigo, xxx es quien esta fuera

Moderadora 2: ¿y qué explicación te dan por ejemplo las profesionales de acá, no voy a decir un nombre, cualquier profesional? ¿Por qué tu generas codependencia con este hijo y no con otro?

Apoderada 5.: me dicen los profesionales por ejemplo que él es mayor de edad

Moderadora 2: ¿pero por qué tú generas codependencia con uno y no con el resto?

Apoderada 5: me han dicho porque, o sea no he escuchado por qué yo me digo él porque

Moderadora 2: ¿y cuál es tú por qué?

Apoderada 5.: me digo que es porque él no vive conmigo, si él estuviera en mi casa por ejemplo ahora llega el jueves, ahí yo no lo llamo porque está conmigo, no ando pendiente de donde estará, que estará haciendo

Apoderada 6: es que es eso, tiene miedo de que valla a consumir entonces empieza a llamarlo porque a mí me pasaba lo mismo

Apoderada 5: es que por ejemplo un día no me contesto en toda la mañana, imagínese, una mañana de un día domingo y no me contesta, lo llame varias veces y tenía el teléfono descargado, porque él no usa teléfono, lo llamo al del papá entonces lo tenía descargado, entonces no me contestaba y empecé a escribirle WhatsApp ¡te voy a matar! (risas) porque recayó por tu culpa aquí y allá, esas cosas le dije al papa del cuándo lo llamé por WhatsApp. Entonces pasan esas cosas porque él está fuera de mi alcance, de mi vista y eso me hace ser codependiente de ellos

Moderadora 2: ¿y ustedes que son pareja? Porque uno puede decir bueno es porque es la mamá y uno siempre es así con los hijos, pero en el caso de la mujer que es apoderada de su pareja ¿tú te consideras codependiente?

Apoderada 6: antes si, ahora no tanto. Porque antes él vivía en Rancagua y siempre los fines de semana que yo no viajaba empezaba a decir no es que me voy a acostar porque me hacia la casa de putas cuando yo lo pille

Moderadora 2: hablen relajadas no más, no importa si se salen garabatos ¡relájense!

Apoderada 6: ehh, yo no consumo drogas, si comparto un trago de vez en cuando cuando salgo con mis amigas y fumo cigarro, yo le dije que a mí no me gustaban las drogas, pucha, un pito podis aceptarlo pero cocaína o cualquiera de esas cosas no me gustan, porque yo crecí en un círculo donde vi desde chica drogas toda la vida, he tenido amigas que se han matado por la

droga entonces no me gusta, y yo ya lo notaba que cuando él me decía me voy a acostar me estaba mintiendo, él me lo decía para que yo no lo llamara más porque él andaba consumiendo drogas o bebiendo alcohol y yo era igual que ella, no me contestaba y lo llamaba una, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez, hasta decir basta, lo llamaba y lo llamaba para ver que estaba haciendo y todo eso, le decía me estoy mintiendo, te estoy volando, andai tomando. Yo era codependiente si me decía no, esa polera se te ve bonita. Yo decía me gusta esta. No, pero esa se te ve mejor y yo era así con él hasta que después comencé a venir acá ya no es así, lo puedo llamar una vez ¿Cómo estás? ¿Qué estás haciendo? Pero, ya no lo llamo como lo hacía antes

Moderadora 1: pero a pesar de no llamarlo ¿tú tienes la misma preocupación que antes y solo evitas llamarlo, pero sigues pensando en él y preocupada?

Apoderada 6: eh, no, no es así porque él ahora puede ir a Rancagua y yo no lo llamo. Si tú quieres recaer va a ser tu problema porque a ti se te ha dado toda la oportunidad, se te ha apoyado en todo como pareja, como mamá, como hijo se te ha apoyado y si tú quieres recaer va a ser tu problema porque tú vas a tener que asumir todas las consecuencias de esto porque yo no voy a estar dispuesta a pasar lo mismo de nuevo. Porque no quiero volver a pasar lo mismo que pase

Apoderada 4: pero yo con mi hijo antes que me enterara que él consumía drogas y mayor de edad él iba a fiestas y yo no me preocupaba porque sabía que él no era peleador, no peleaba con nadie, nunca ha tenido peleas y tampoco le gustan los discos porque en los discos las salidas son peligrosas, entonces hacían fiesta en las casas de los amigos, entonces yo no me preocupaba, me dormía toda la noche, pero desde que supe ahí sí que cambió todo

Apoderada 6: es que ese es el tema, cuando uno sabe que consume drogas como que te cambia totalmente la mentalidad

Moderadora 2: ¿Seremos las mujeres o generaremos las mujeres más codependencia que los hombres?

Todas: sí de todas maneras

Moderadora 2: ¿por qué? A ver escuchemos a la apoderada 1 primero ¿por qué?

Apoderada 1: porque uno se siente la mamá de ellos, bueno en el caso mío de mi pareja, yo soy como la mamá de él porque obviamente uno quiere lo mejor para ellos, entonces yo cuando recién supe que el consumía drogas, porque yo jamás en mi vida había visto drogas porque cuando la encontré uno de mis hijos me dijo ¿mamá esto que es? No sé, me dijo mamá ten cuidado, yo dije no sé. Pero uno tiende a protegerlo ya. A mí no me gustaría que uno de mis hijos estuviera en la misma situación que él, pero gracias a dios mis hijos son súper tranquilos, mi hijo un siete, pero si estuviera uno de mis hijos yo sería igual que ella, yo daría todo, pero para él fue diferente porque cuando su mamá supo porque él vivía con su padrastro le dijo se va y nunca más lo han recibido en su casa.

Moderadora 2: vamos a otra con la pregunta apoderada 2 ¿crees que las mujeres generamos más codependencia que los hombres?

Apoderada 2: en mi caso yo creo que sí, porque tenemos la tendencia y el rol de mamá, el rol de proteger, el rol de cobijar, el rol de querer que todo esté bien, de dar tranquilidad, de dar paz ehh ese es el rol, entonces uno se lo toma como a pecho, se lo toma muy heavy porque yo tengo una hija de 23 años y yo no soy tan dependiente de la relación de las dos como con mi sobrino, ella está en la universidad y el fin de semana me dice mamá no voy a llegar, voy a salir con mi pololo yo le dije listo ok, porque yo tengo la tranquilidad de que ella va a tomar buenas decisiones, eso me da la tranquilidad en cambio con mi sobrino no tengo la misma certeza, pero si lo que he aprendido en este último tiempo que he estado aquí es que la decisión es de el

Moderadora 2. Volvamos a algo importante que dijiste, porque tu dijiste que las mujeres somos más de cobijar, proteger y ¿porque los hombres no pueden también cobijar y proteger? ¿Qué hace la diferencia entre un hombre y una mujer que las mujeres estamos más del lado de los afectos?

Apoderada 2: yo creo que por un tema de que tenemos la parte maternal

Moderadora 2: ¿es biológico, de eso estamos hablando?

Apoderada 2: si, del cuerpo

Moderadora 2: ¿por qué?

Apoderada 2: porque tenís la conexión con un ser dentro de ti y eso lo hace súper especial, en cambio el hombre tiene que esperar que él bebe nazca para poder crear esos lazos y uno lo lleva, o sea uno nace con eso, entonces es diferente

Apoderada 6: aparte que el hombre es machito, no da ese abrazo, ese cariño

Apoderada 4: es que el hombre es más práctico, él dice esto me sirve, esto no me sirve. Las mujeres somos más, (risa) como se podría decir. No sé quién nos dijo que nosotros teníamos que salvar al mundo entonces digo ¡yo voy a ayudar a este! ¡Con mi amor lo voy a cambiar! No sé de donde sacamos eso, pero así somos las mujeres. El hombre dice esta mujer es para casarse esta no y yo los admiro ¿sabe por qué? No siempre no todos los hombres son iguales, no estoy generalizando, pero la mayoría porque uno recoge de repente cualquier porquería (risas) y decir pucha este tonto toma ¡chao! Es lo que harían los hombres, los hombres generalmente tienen la mujer para casarse, ellos saben muy bien lo que quieren y nosotros siempre ¡no es que yo lo voy a cambiar! Inclusive la mujer a veces ese hombre no las ama y ellas lo saben, pero dicen ¡yo lo conquisto, voy a hacer que se enamore de mí! Que tontera más grande, y eso cuando lo aprende una, cuando es más vieja ese tipo de cosas o que un hijo haga que un hombre la quiera a uno eso lo aprende uno de vieja después que pasa las que quico y caco el tiempo nos da la sabiduría. El mismo error lo cometió mi ex nuera porque cuando ella se estaba separando de mi hijo el volvió que la ex y ella casi se murió, entonces le dije un día mijita arréglese, salga y lleve su dolor internamente, que mi hijo no la vea llorar ni decaída, que no la vea por el suelo porque más la va a pisotear, porque los hombres le dije admiran a una mujer que a pesar de la tormenta es capaz de tirar para arriba, yo le dije eso tiene que hacer. Entonces ella empezó a salir, yo cuando ella empezó a salir con las compañeras de colegio mi hijo empezó a preocuparse porque se le estaba yendo la presa. Entonces ella no se cuidó y quedo embarazada pero lo hizo con su no sé qué porque lo hizo, bueno después con el tiempo lo conversamos y ella creía que con eso lo iba a tener por el resto de su vida y al fina ella se quedó sola

Moderadora 2: ¿apoderada 5, tú crees que las mujeres tenemos más habilidad para cuidar a otros o a otras?

Apoderada 5: siiiii, las mujeres somos más mamas, más entregadas, el hombre es más superficial, es más, tiene sentimientos hacia los suyos no más, hacia lo que es de ellos, pero, así como para dar. Algunos si son entregados, pero mayormente es la mujer. La mujer allega más

Apoderada 3: son más duros

Moderadora 2: ¿por qué apoderada 3?

Apoderada 3: porque son más duros (risas) a ellos no les importa

Apoderada 2: yo creo que esos son los hombres machistas, pero esa es la generación antigua porque yo estoy criando dos hombres y yo no quiero que sea lo mismo o sea yo los estoy enseñando súper de piel a que me digan que me aman mucho y que yo los amo mucho y que tienen que respetarse y que tienen que apoyarlo, cuando mi sobrino ha tenido sus recaídas ellos preguntan ¿primo en que te puedo ayudar? El rol de nosotras que estamos criando hombres es cambiarles el chip para que sea más entregados por ejemplo mi marido -porque yo tengo un pequeño taller en la casa- si él tiene que ayudar llevar los niños a control, el los lleva, y si tiene que ir a reunión va a reunión o sea nos compartimos los roles, aquí nadie tiene que decir nada porque yo soy el jefe de hogar, no es mi marido, soy yo porque estuvimos muchos años separados entonces aunque el papá es dócil y tiene mejor carácter recurren a mí.

Apoderada 3: siempre es así, pero bueno, uno habla con el espejo de uno que es el marido, pero hay unos que son más duritos

Moderadora 2: ¿a ver, como es eso que no lo entendí?

Apoderada 3. Es que cuando se habla estos temas a uno se le viene a la cabeza el marido o alguien cercano, o sea si yo hablara de mi hijo diría que es una ternura y que ahora que está en las drogas es uno poco más tierno que en la vida y que es servidor de todo el mundo, o sea hablando de los hombres uno le viene al caso de quien pueda hablar en este momento, ellos son más duros, aunque a pesar de que mi esposo sufría siempre es más duro

Moderadora 1: ¿Cómo creen que aprendemos nosotras a cuidar de los otros, es algo como lo que nacemos, nos educan así?

Apoderada 4: yo creo que somos diferentes los hombres y las mujeres, en todo sentido en la mente, químicamente, celularmente, somos diferentes por ejemplo una mama se puede esforzar, por ejemplo, yo le enseñe que el machismo no va conmigo, entonces en la casa el lavaba, el planchaba, el hacía y hasta el día de hoy él no tiene un dejo de machismo, pero de repente le da por decir ¡ya! Llama a su ex pareja y le dice ¡ponte a ayudar, sírveme acá! Y después se mata de

la risa y se va para afuera, pero no tiene un pelo de machismo porque así lo críe yo, pero hay cosas de machismo que las lleva no se químicamente y eso no se va a poder cambiar

Apoderada 6: es que dependen de cómo te críen, porque en mi casa siempre han mandado las mujeres, siempre. Yo no me críe con mi papá, me críe con un entrecornillas abuelo que era la imagen paterna que tenía, yo soy muy de piel y si veo una persona que no es mi amiga a lo mejor, pero que necesita, si la puedo ayudar lo voy a hacer, aunque no voy a recibir nada a cambio. Mi pololo es muy machista en cambio porque a él lo criaron machista la mamá tenía que lavar, la mamá tenía que cocinar, que la mamá tenía que hacer esto, son totalmente diferentes, no es que el hombre sea más duro, es la forma en que te críen y te enseñan a crecer, porque yo soy así, soy de piel si puedo estar tocándote el pelo o haciéndote cariño lo voy a hacer.

Moderadora 2. Bueno, la apoderada 3 iba a decir algo

Apoderada 3: bueno, eso puede ser así, pero, por ejemplo, yo tengo dos hijos. Uno es idéntico a mí en la forma de ser y el otro es idéntico al papá. A los dos se les ha enseñado lo mismo, bueno los dos hacen oficios, sabe recoger, todo para ayudar, pero siempre hay uno más duro que el otro. Bueno si mi esposo es mucho mayor que yo y el si es más tirado a la antigua, o sea el machismo y todo, pero mi hijo al que no se le ha enseñado a ser así igual trata de ser así.

Moderadora 2. Y cuál es el que se parece a ti, el que está en Colombia o el que está aquí

Apoderada 3: es que los dos están acá, lo que pasa es que uno está en las drogas y el otro no, pero se parece a mí el que está preso en este momento

Moderadora 2: ¿y en qué se parecen?

Apoderada 3: él es servicial, es amoroso, él se quita los zapatos para dárselos a otro, él no come para que coma otro, tiene esa amabilidad que el otro no, él dice buenas tardes como esta y ya. No es de estar hablando ni nada, o sea son muy diferentes y los dos son criados igual, con el amor igual porque es más los tuve seguidito, me acostaba con los dos a leerles libros, a jugar con los dos y el papá también todo era con los dos

Apoderada 4: por eso yo creo que la crianza no define como son los hijos, ehh creo que por eso digo que es algo químico, de los genes, no se no soy doctora, pero va por ahí la cosa pienso yo. Sí, porque si tiene dos hijos que son criados por los dos papás siempre y le dan los mismos

afectos y los mismos juegos y todo y son tan distintos, es porque la crianza no tiene mucho que ver.

Apoderada 3: por eso yo discuto siempre lo mismo

Moderadora 1: pero, por ejemplo, en el caso de las mujeres... decimos por ejemplo que es el caso de los hombres se justifica por ejemplo que por temas de crianza este no sea servicial y no genere apego, pero de las mujeres siempre se espera seamos más dedicadas al apego y al cuidado y eso ¿alguien nos lo enseña creen ustedes, independiente de que nos críen distinto vamos a hacerlo?

Apoderada 6: es que es algo que viene con nosotros es así, yo no soy mamá, pero mi pareja tiene dos hijos, pero uno como que el instinto de madre o de tía – porque ellos me dicen tía- es como de protegerlos, de enseñarles las cosas que están mal

Apoderada 3: en mi casa somos cinco mujeres y tres hombres y cuando yo tuve a mis hijos mi papá me decía ¡hay hija que falta le va a hacer a usted haber tenido una mujercita! ¡No sabe la falta que le va a hacer una mujer en una casa, porque las mujeres son especiales!

Moderadora 2: ¿Por qué?

Apoderada 3: pues yo me imagino que es por eso, por la ternura, por cómo nos trata

Apoderada 4: yo creo que eso lo aprende una de la mamá porque las mamás somos así, a pesar que mi mamá decía que yo de mis hermanas era la más dura y la que decía esto sí y esto no de hecho con mis parejas soy así por eso estoy sola, o sea llega un momento en que a mi pareja no lo eche antes de la casa porque es el hombre que toda mujer quisiera tener como marido, no era machista, era servicial cuando yo me enfermaba me decía quédese en la cama, pero luego un momento en que consumía más y empezó a imaginar cosas, mi casa era una cantina entonces yo le dije te vas, y te me vas y te me vas porque me costó un mundo echarlo de la casa. Hasta ahora es el amor de mi vida, pero somos amigos, él está en tratamiento con una terapeuta en el consultorio que está en su comuna, no más que eso, y está saliendo adelante, su familia están todos enfermos porque el enfermo a toda la familia y él ahora es el más cuerdo. Mi hijo lo llama y lo invita cuando vamos a la piscina, conversamos y nos ayudamos mutuamente.

Moderadora 2: ¿quién de ustedes lleva más tiempo acá?

Apoderada 3: yo en septiembre hice un año, ya llevo un año y tres meses

Moderadora: ¿en ese tiempo ha visto que vienen más apoderadas mujeres que apoderados hombre?

Apoderada 6: yo no conozco a ningún hombre

Apoderada 3: somos todas mujeres

Moderadora 2: ¿y será más fácil para las profesionales trabajar con apoderadas mujeres?

Apoderada 1: no, yo creo que ellas están totalmente habilitadas para tratar con hombres que con mujeres

Moderadora 2: pero si acabamos de concluir que vienen más mujeres, será porque tenemos más habilidad para afecto y para cuidar tenemos la capacidad entonces para apoyar un proceso de rehabilitación de un hijo, de un marido

Apoderada 3: si, por supuesto

Apoderada 4: si, de todas maneras

Moderadora 1: ¿y ustedes se sienten en parte también pacientes del centro o solo sienten que están aquí apoyando un tratamiento?

Apoderada 6: si, yo me siento paciente, porque yo vengo como apoyo y como paciente porque me ha servido bastante, antes era un mar de lágrimas (risas)

Apoderada 3: cuando mi hijo estaba empezando en el otro centro su tratamiento y llame a la psicóloga ella me dijo que yo no deje el tratamiento, que siga viniendo, no deje de ir mientras este en Santiago

Apoderada 2: yo le digo a mi sobrino que en un año más lo van a dar de alta y me voy a quedar yo (risas)

Apoderada 5: es que es agradable venir acá

Apoderada 5: mi hijo no viene, pero yo vengo igual porque yo me quiero sentir bien

Apoderada 1: yo igual, el mío estuvo afuera un tiempo porque había rechazado el tratamiento y yo seguí viniendo, mientras él se fue yo igual venia

Moderadora 2: ¿han tenido algún momento en que dice ¡ya, no puedo más!, ya, no sigo con esto?

Apoderada 3: ¿o sea, para seguir viniendo acá?

Moderadora 2: si o ¡ya, no lo apoyo más!

Apoderada 3 el mío vino, ingreso al tratamiento vino donde el medio y todo y no siguió, pero yo he estado

Apoderada 5: yo hay momentos que sí, me ha pasado, yo trabajo mucho y por ejemplo ahora que me voy llego a las once o doce a mi casa, entonces tengo que levantarme en la mañana y mudar a una guagua- a mis 55 años- entonces tengo que arreglar a uno niñita de dos años y a veces hace pataletas y mi nieta para el colegio que valla estupenda, no sé, tengo que peinarlas que se yo y después irme al trabajo, entonces claro hay momentos en que he dicho ¡hay, estoy agotada y tengo que ir! Luego me tranquilizo y me digo ¡ya, a estas terapias vas por ti, no vas por el! Y necesito estar bien yo y voy a seguir viniendo y eso me motiva a estar bien yo a venir para acá para que me den las herramientas que necesito para que el día de mañana ehh, lo que más deseo en la vida es que mi hijo de rehabilite, porque la enfermedad va a estar toda la vida, yo lo sé y si no tener las herramientas también para poder decirles basta

Moderadora 2: ya, iba a hablar primero la apoderada 5, después apoderada 3 y luego apoderada 5, para irnos organizando. Apoderada 5, has pasado tú por ese proceso de decir ¡ya no lo acompaño más, ya no doy más!

Apoderada 5: es que como él no viene, yo no vengo por él, vengo por mí, entonces se nota que la que quiere estar bien soy yo, porque yo podría decir ya como el no viene no vengo más total es problemas del, pero ya no es problema de él, es un problema mío personal me sirve, me sirve mucho estar acá

Apoderada 3: yo también vengo por mí y a todas las que vienen yo les digo no dejen de venir, porque llegan muchas llorando y yo les digo vengan aquí es muy bueno.

Moderadora 2: ¿apoderada 1, a ti te han dado ganas de dejar todo hasta acá?

Apoderada 1: ehhh, en un omento si, en un momento cuando el rechazo el tratamiento yo dije a qué voy a ir, estuve o sea igual tenía la hora, tenía a diez de la mañana era las ocho y pensaba ¿voy o no voy? Entonces me dije ¡levántate, tu no lo vas a hacer por él, lo vas a hacer por ti! Porque tú necesitas, y eso me alentó a seguir viniendo. Él llega un día y me dice ¿va, estas yendo al centro?, si le dije yo, voy por mí no por ti, yo tengo que estar bien porque tengo un hijo y yo para mi hijo tengo que estar bien, porque estaba destrozada, yo no había venido porque tengo a mi mamita enferma porque justo los días martes ella tiene control y no alcanzo a llegar, pero para mí el centro ha sido ehh ver, un pilar fundamental para esto, porque yo no sabía cómo llevarlo en realidad

Moderadora 1: claro, pero a pesar de todo si bien el centro les ha ayudado en lo persona llegaron aquí por un tema que es que hay otro que esta acá, la causa principal es buscar la ayuda para ver cómo enfrentarlo

Apoderada 4: sabe que yo escuché en radio maría al padre y yo dije voy a ir al policlínico, llame y me dijo que era para personas con familiares aquí, pero igual me dio una hora para que la psicóloga me oriente. Yo llegué aquí y perdí la hora porque llegué tarde. Hable acá y me dieron un teléfono y me acorde que mi hijo con su jefe andaba buscando un lugar donde tratarse porque el jefe lo recibió de nuevo después que lo echo por el tema de la droga, ahora lo tomo y lo recogió de nuevo, entonces yo paso a verlo y le digo toma, este es el teléfono por si tú quieres porque yo ya no te voy a buscar más y se lo deje ahí. A las dos semanas después me dijo que tenía hora y si lo acompañaba así que en el fondo yo llegué aquí por mí, porque yo estaba muy mal y necesitaba que me ayudaran.

Moderadora 2: si ustedes no pudieran seguir como apoderadas ¿alguien más tomaría esa función en la familia?

Apoderada 1: en mi caso no

Apoderada 6: yo creo que mi suegra

Apoderada 2: cualquiera de mis hermanas

Moderadora 2: ¿cualquiera de tus hermanas? ¿Pero siempre mujeres?

Apoderada 2: si, siempre mujeres

Moderadora 2: la última preguntita al menos de mi parte. ¿Las pacientes mujeres también son acompañadas por apoderadas mujeres?

Apoderada 4: si, yo tengo una amiga que trae a su hija acá

Apoderada: si, la que he visto, aunque ahora no la he vuelto a ver si

Moderadora: ¿y en ese sentido hay alguna reflexión que ustedes puedan hacer? Voy a tirar ideas y ustedes toman la que más les haga sentido ehh, porque las mujeres tenemos la facilidad de poder acompañar estos procesos – ustedes no son el único centro que conocemos, la mayoría de los centros las apoderadas son mujeres- da lo mismo si el paciente es hombre o mujer, pero casi todas las apoderadas son mujeres, ehh cual es como la posición que a nosotras desde años se nos impone el cuidar, de hecho somos chicas y jugamos con muñecas, nos enseñan de chicas a cocinar, a cuidar los hermanos chicos, entonces ustedes hacen alguna reflexión respecto a nuestra forma de ser mujeres cuidadoras de otros por ejemplo, es una tarea impuesta ¿nos gusta? ¿No nos gusta?

Apoderada 1: es que yo creo que es por la misma maternidad, todo parte de ahí, del instinto maternal que tenemos, yo creo que nos hace ayudar a los demás

Moderadora 2: ¿da lo mismo si ese otro es hijo, hija, la pareja, el vecino, da lo mismo?

Apoderada 1: si, porque yo también a veces me pregunto por qué estoy yo si mis hijos están bien, o sea porque estoy en esto

Moderadora 2: ¿y qué te respondes?

Apoderada 1: no se pos (risas) en la misma biblia nos dan el papel, en la misma biblia hablan de la familia y dicen el hombre es el que trabaja, proveedor, la mamá cuida a los hijos. Desde ahí, desde que se formó el mundo venimos con las tareas impuestas, entonces en mejor que nos guste a que no nos guste (risas) pero a mí me gusta, yo soy machista en ese aspecto

Apoderada 4: a mí me gusta eso, a mí me gusta porque por ejemplo si un hombre se mete a cocinar pienso que lo va a hacer mal, que no se va a lavar las manos (risas) soy terrible en ese aspecto, pero mi hijo es un muy buen cocinero

Apoderada 6: a mí me gusta, yo no tengo hijos ni nada, pero si me gusta ayudar a las personas, al que sea, no se es algo de mí

Moderadora 2: ¿cuidar?

Apoderada 6: si, a mí me gusta cuidar

Apoderada 3: a mí me da rabia la mujer que dice hay es que yo no sé ser mamá, me da rabia porque vea mi jefa la quiero y la adoro, pero una vez estábamos en la playa y me dice por una amiga suya ¡no, es que ella no sabe ser mamá! Y yo le digo, la persona que diga eso es por pura flojera de atender a los hijos, siempre yo lo digo, la persona que diga yo no sé ser mamá eso es puro cuento, eso es gana de deshacerse de los hijos o de no atenderlos porque si tú vas a ser mamá.

Apoderada 2: es que a mí me da rabia eso, porque siempre se dice eso. Por ejemplo, mi hija no quiere ser mamá y yo se lo respeto como cualquier cosa porque ella quiere viajar y hacer otras cosas, entonces por qué le imponemos el hecho de la maternidad, yo me considero entonces mala mamá si para algunas mujeres el estar pendiente de si su hijo llega o no llega es ser buena mamá. Yo a mi hija le doy permiso para salir y duermo como un lirón entonces me pregunto a mí misma ¿soy mala madre? Porque no estoy pendiente si llego con trago o no, ni esto ni lo otro. Nosotras mismas como mujeres les imponemos a las que vienen a que tiene que ser así y no es tan así. Como una acotación digo que me molesta cuando nosotras como mujeres nos juzgamos y hacemos un cuento de las mujeres que hacen abortos o de las que dan en adopción a los hijos y de las mujeres que optan por no ser mamás, porque es una opción, es tu cuerpo o sea y tú lo mandas

Apoderada 3: bueno, pero esa no es la cosa. Si su hija no quiere ser mamá entonces que no tenga hijos, pero si tiene hijos, para que los tiene si no los cría, si están los hijos ahí y usted está chateando

Apoderada 2: porque somos una sociedad que ponte tú. Mi hija queda embarazada la sociedad le dice no puedes tener un aborto, está obligada a tener un hijo que no quiere

Apoderada 3: entonces se cuide para no tenerlos, igual no hay algo que diga no es que ella no sabe ser mamá, entonces no puede ser mamá, el instinto viene con la mujer.

Apoderada 2: por eso te digo, no todas las mujeres traen ese instinto

Apoderada 6: eso es verdad porque por ejemplo yo quiero ser mamá y no puedo ser mamá, en cambio hay otras mujeres que quedan embarazadas y no quieren

Apoderada 5: yo por ejemplo vivía muy relajada con mi hijo cuando era chico, a mí la madurez me cambió. Cuando mi hijo cayó en las drogas me cambió mi forma de ser y de pensar porque yo no andaba preocupada de ellos, de los grandes nunca me preocupé. Solo saber cómo estaban hasta que se metió en la droga. Ahí maduré, antes no me importaba lo que ellos hacían y ahora me importa demasiado, lo que haga cualquiera de mis hijos los cuatro, esto pendiente de que están haciendo, ahora si el que más me tiene preocupada es el que está mal hasta no verlo bien.

Moderadora 2: ya chiquillas vamos a ir cerrando de verdad que ha sido muy enriquecedor escucharlas a ustedes, son grandes mujeres. Vamos a omitir sus nombres, pero sería muy bueno que ustedes después se pudieran leer lo que dijeron, pues nos hemos comprometido a traer después el reporte y volver a justarnos. En verdad muchas gracias por lo que nos entregan

Apoderadas manifiestan que no hay problema en que se utilicen sus nombres y se cierra la sesión.