

HISTORIA DE VIDA DE MUJERES EN PROCESO DE REHABILITACIÓN DE DROGAS, CHILE

LIFE HISTORY OF WOMEN IN THE PROCESS OF DRUG REHABILITATION, CHILE.

CARMEN GLORIA JARPA ARRIAGADA

Doctora en Ciencias de la Educación por la Universidad de La Frontera (Chile). Académica del Departamento de Ciencias Sociales, Facultad de Educación y Humanidades, Escuela de Trabajo Social, sede Chillán. Coordinadora Académica del Centro de Intervención e Investigación Social (CISETS)
E-mail: carmen.jarpa@gamil.com

YOHANNA PARRA CARRASCO

Trabajadora Social, Licenciada en Trabajo Social, Universidad del Bío-Bío.
E-mail: yohannaparracarrasco@gmail.com

DANIELA ESCAMILLA ROJAS

Licenciada en Trabajo Social, Universidad del Bío-Bío.
E-mail. danielaescamillarojas@gmail.com

Recibido el 11/11/2015
Aprobado el 15/02/2016

RESUMEN

El artículo examina la historia de vida de mujeres internas en una comunidad terapéutica de la Región del Biobío, Chile. Específicamente, se profundiza sobre el ciclo vital individual y familiar de las mujeres, correspondiendo a uno de los objetivos específicos de la investigación. El estudio es Cualitativo y adopta el Construccinismo Social de Gergen como enfoque epistemológico. La estrategia utilizada fue la historia de vida, construida a partir de los relatos o historia oral. Los principales hallazgos apuntan a que el consumo de drogas se inició en la adolescencia como resultado de un modelo de consumo masculino; la conducta drogodependiente emerge como un mecanismo de afrontamiento ante situaciones traumatizantes del ciclo vital individual o familiar. Asimismo, las mujeres develan discursos externalizantes y fuertemente influidos por el género opuesto en la explicación de su consumo.

Palabras Clave: Mujeres, Lucha contra la toxicomanía, Familia

ABSTRACT

This article analyzes the life history of female inmates in a therapeutic community in the region of Biobio, Chile. In particular, it deepens on individual and family women life cycle, corresponding to one of the specific objectives of the research. The study is qualitative and takes the Social constructionism of Gergen as an epistemological approach. The strategy was the story of life, built from oral history. The main findings suggest that drug use began in adolescence as a result of a male model consumption; the drug-taking behavior emerges as a mechanism for coping with traumatic situations of individual or family life cycle. Women also reveal externalizing speeches and strongly influenced by gender opposed in explaining of their consumption.

Keywords: Women, combating drug addiction, Family

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, el consumo de drogas en Chile es considerado un problema social que afecta de manera equitativa a hombres y mujeres. Sin embargo, el fenómeno continúa siendo investigado desde el patrón de consumo masculino (Guerrero y Jeria, 2006). En este contexto, el objetivo del estudio fue interpretar la historia de vida de mujeres consumidoras de drogas internas en una Comunidad Terapéutica de la región del Biobío, en Chile. El estudio se realizó entre Abril y Noviembre de 2015. El artículo aborda el primer objetivo específico que era comprender los cambios experimentados en su ciclo vital individual y familiar.

De acuerdo a lo planteado por Guerrero y Jeria (2006), el consumo de drogas en las mujeres se generará como consecuencia de la falta de apoyo emocional, la sensación de no sentirse incluidas en una relación afectiva, la falta de integración y “pobreza” en los vínculos interpersonales. En este escenario, algunas investigaciones permiten afirmar que las motivaciones de las mujeres consumidoras serían diferentes a las de los hombres y estarían relacionadas con las carencias afectivas, situaciones traumatizantes y estrés (Gómez, 2007; Gómez, Clari, Girva, y Tortajada, 2007; Osuna, 2013; Pérez y Correa, 2011; Romo, 2005; Urbano y Arostegi, 2004).

integración de la perspectiva de género en los planes de intervención diseñados (Gómez et al., 2007; Romo, 2005), así como la elaboración de dispositivos de intervención contextualizados a las reales necesidades de las mujeres, considerando al mismo tiempo, las características diferenciadas entre la drogadicción femenina y masculina.

A pesar del aumento sustancial que ha alcanzado el consumo de drogas en mujeres, Del Pozo (2005), indica que la adicción continúa siendo considerada un problema de los hombres. De esta manera, los datos disponibles sobre la mujer han sido extrapolados desde la realidad de los hombres, lo que ha ahondado el desconocimiento de las diferencias de género y el consumo problemático de drogas. Al respecto, Urbano y Arostegi (2004), señalan que tradicionalmente se ha asumido que los trastornos adictivos son enfermedades propias de los hombres, develándose un imaginario vinculado a la masculinización del consumo problemático de drogas. Algunas consecuencias de esta forma de mirar el consumo son no incluir los nuevos roles desempeñados y asignados, la dependencia afectiva, la publicidad directa e indirecta y la influencia de los medios de comunicación, la imagen corporal, las cargas sociales, las relaciones personales, la violencia directa e indirecta ejercida contra las mujeres, la salida al mercado laboral, las nuevas formas de ocio que contribuyen al inicio y mantenimiento de conductas de adicción diferenciales entre hombres y mujeres. Todas las vicisitudes recién detalladas se constituyen en verdaderas situaciones de riesgo para la población femenina.

La bibliografía existente en torno a la temática muestra que la experiencia de las mujeres en el consumo de drogas es muy distinta a la de los hombres, no sólo a nivel físico y psicológico, sino también a nivel familiar y social (Gómez, 2004, 2007; Pérez y Correa, 2011; Romo, 2005; Romo et al., 2003; Urbano y Arostegi, 2004). Específicamente, las mujeres muestran distintas facetas en lo físico (diferentes capacidades de absorción y procesamiento químico de las sustancias); psíquico (motivaciones y disparadores del consumo, así como la percepción de riesgo frente a cada sustancia); conductual (hábitos de consumo y conductas vinculadas a la dependencia) y en los costos sociales colaterales (desempeño del rol materno). Al respecto, Gómez (2004, 2007), sostiene que la mujer consumidora de drogas se ve

28 Respecto del proceso de intervención dirigido a mujeres y desarrollado en Comunidades Terapéuticas, el inicio de la aproximación científica en Chile data de la década del noventa, al incorporar la perspectiva de género en el estudio de las adicciones (Guerrero y Jeria, 2006). En efecto, el reconocimiento y visibilización de la problemática que afecta a las mujeres ha interpelado a los profesionales respecto de los modelos de tratamiento pertinentes para este nuevo conglomerado. Villatoro (2002, p. 3), afirma que “[...] la apertura de programas de rehabilitación orientados a mujeres ha planteado nuevas dificultades para modelos de tratamiento “masculinizados”, esto es, que fueron inicialmente diseñados pensando en atender una demanda conformada casi exclusivamente por hombres”. En este escenario, el abordaje del fenómeno de consumo problemático de drogas en mujeres, supone mayores desafíos en el desarrollo de un adecuado proceso terapéutico, siendo necesaria la

expuesta a mayores juicios morales en comparación con el que recibirían los hombres que sufren el mismo tipo de adicción, ya que a ella no se le perdona socialmente que no cumpla su papel en la familia y en la sociedad, independientemente de su nivel cultural o clase social. Algunos especialistas en el tema afirman que las mujeres son cuestionadas moralmente bajo la etiqueta de malas madres, viciosas y/o desviadas (Pérez y Correa, 2011; Romo, 2005), de esta manera, se las califica como más psicológicamente inadecuadas o inadaptadas en comparación con los varones.

Uno de los factores que distingue la experiencia de hombres y mujeres frente al consumo de drogas es la maternidad y la crianza de los hijos. De acuerdo a lo planteado por Gómez, Arnal, Martínez, y Muñoz, (2010), la mujer es quien asume, en la mayoría de los casos, la responsabilidad del cuidado y crianza de sus hijos, lo que dificulta su incorporación en un proceso de rehabilitación. En consecuencia, la maternidad se configuraría en un factor restrictivo del tratamiento, principalmente cuando éste debe llevarse a cabo bajo modalidad residencial. Queda en evidencia, por tanto, la necesidad de contar con centros terapéuticos que estén adaptados para acoger a las mujeres y a sus hijos, principalmente cuando estos son menores de edad.

Como podemos suponer, si las mujeres acceden a rehabilitación, es mucho más frecuente que deban vivir este proceso a solas. A diferencia de las mujeres, la mayoría de los hombres contarían con apoyo familiar en sus procesos de rehabilitación, principalmente de una figura femenina (esposa, madre o hermana), mientras que las mujeres deben enfrentar este proceso en solitario, debido al abandono de su pareja y familia. Gómez et al. (2007), agrega que cuando una mujer inicia un tratamiento se percata de inmediato de que va a afrontarlo en solitario. Lo anterior es preocupante, si asumimos que las personas que se encuentran en tratamiento por consumo de drogas requieren gran soporte y contención. De este modo, el abandono familiar hace más doloroso el proceso, que de por sí es complejo. Por tanto, es necesario enfatizar especialmente en las consecuencias sociales que conlleva la drogodependencia en las mujeres, pues, este elemento tiene un fuerte impacto en la búsqueda tardía de ayuda y en la deserción de los procesos de rehabilitación en consumo de drogas. Por consiguiente, investigar esta temática ha

contribuido a profundizar en la experiencia femenina del consumo y destacar elementos diferenciales e importantes de sus propios procesos, disminuyendo de algún modo, la mirada masculinizada del consumo de drogas.

II. METODOLOGÍA

La investigación realizada es de tipo cualitativa y adoptó como enfoque epistemológico el Construccionismo Social de Gergen. El método utilizado fue la Historia de Vida. Específicamente, se utilizó la Historia de Vida temática, que implicó situar a las entrevistadas en una etapa particular de su vida, cual es la época del inicio del consumo, sus experiencias personales y familiares durante ese periodo hasta el ingreso a la comunidad terapéutica. Según lo definido por Marinas (2007, p. 45), la Historia de Vida es la indagación que “tiene un sujeto plural, aunque las entrevistas se hagan de uno en uno, lógicamente, y no recorren la totalidad de la vida sino un proceso social concreto que es común a la totalidad”. Por su parte, Ruiz Olabuénaga (2012), afirma que en la historia de vida una persona refiere, en un largo relato, el desarrollo de su vida desde su propio punto de vista y en sus propios términos. Por lo tanto, se trata de un relato puramente subjetivo —una perspectiva detallada y concreta del mundo— que eventualmente podrá resultar errónea en no poca de sus partes.

Los sujetos de estudio fueron mujeres en tratamiento por consumo problemático de drogas, internas en una comunidad terapéutica de la Región del Biobío. La investigación se inició en Abril y culminó en Noviembre de 2015. La selección se realizó de acuerdo a los siguientes criterios de conveniencia: Mujeres mayores de 18 años de edad; que constituyeron familia y aceptaron voluntariamente participar del estudio.

La técnica de producción de datos fue la entrevista semiestructurada. Según Baeza (2002), esta entrevista es aquella en la cual el margen de libertad del entrevistado se restringe solo lo estrictamente necesario por parte del entrevistador.

El plan de análisis que se utilizó consideró una triangulación entre Análisis comprensivo desde los planteamientos de Bertaux (Kornblit, 2004); Análisis estructural del discurso (Martinic, 1992, 1998) y Análisis narrativo (Crossley, 2007). En el análisis comprensivo nos centramos en la

identificación de lo que este autor denomina “índices”, definidos como aspectos que son reconocidos por las mujeres como hechos que han marcado su experiencia de vida. Otro elemento clave en el plan de análisis fueron los “punto de viraje”, que pueden ser llamados también “momento bisagra”, “carrefour” o “punto de inflexión”. Se refieren a un momento vital identificado por las mujeres como una encrucijada a partir de la cual el itinerario biográfico de la persona tomó un rumbo distinto o inició una nueva etapa. Asimismo, esta técnica fue utilizada para realizar un análisis horizontal de los relatos, es decir, permitió identificar elementos en común entre las historias de vida, considerando tres ámbitos de análisis: ciclo de vida, la vivencia y la interacción en la entrevista. Este análisis permitió identificar secuencias claves de la vida de las mujeres, conexiones entre una y otra zona de sus discursos, permitiendo asimismo reconocer con mayor claridad sentidos individuales y significados atribuidos.

Para aproximarnos a las representaciones sociales de las mujeres, optamos por la estrategia del Análisis Estructural del Discurso. Este método se inspira en la semántica estructural desarrollada por Greimas (1987) y propone reglas y procedimientos para definir los principios que organizan las representaciones de los sujetos sobre problemas y prácticas específicas. En consecuencia, se construyeron categorías que transformaron los datos y el texto a unidades que se relacionan, comparan y agregan a unidades mayores. Esta transformación implicó, a su vez, pasar del texto y sentido literal a categorías y relaciones subyacentes entre categorías que configuran un sentido y unas prácticas en el contexto de la Historia de Vida de las mujeres (Miles y Huberman, 2003).

A través del modelo narrativo consideramos la relevancia del lenguaje en los relatos de las mujeres entrevistadas, en coherencia con la subjetividad individual de éstas, otorgando importancia al contenido de la narrativa, a la forma en que la narrativa fue construida y al contexto específico de la narración, logrando la compenetración con el texto, con el fin de entender la complejidad de significados incorporados en éste (Crossley, 2007). Así, el análisis narrativo permitió identificar y comprender los significados que las mujeres atribuyen a sus experiencias de vida, interpretando sus discursos en virtud del contexto social y

cultural, en el cual tales experiencias tuvieron lugar.

Respecto del trabajo de campo, la construcción de las historias de vida consideró una fase inicial de inserción etnográfica en la Comunidad Terapéutica. Esta etapa requirió la autorización formal de la institución para la inserción de las investigadoras en el centro. La fase inicial tuvo el propósito de observar la dinámica, rutina y cotidianidad de las mujeres internas, así como conseguir la adhesión voluntaria al estudio. La aproximación etnográfica duró cinco meses. En esta fase se solicitó a las mujeres la firma del consentimiento informado y se les hizo entrega de un cuaderno de anotaciones personales. Como resultado de este proceso se obtuvo la aceptación de cuatro mujeres. Sin embargo, dos de ellas desertaron de la comunidad terapéutica cuando se había iniciado el proceso de historia oral. Con las dos mujeres restantes se realizó un proceso denso y profundo de entrevistas que duró cuatro meses. Finalmente, se realizó la fase de transcripción exacta de cada historia oral y la fase de construcción de cada historia de vida. Ambas fases requirieron dos meses de trabajo.

III. RESULTADOS Y ANÁLISIS

3.1 Ciclo vital individual: Crisis y transiciones individuales

De acuerdo con la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson, las mujeres se encuentran en el estadio 6 del ciclo vital, denominado Intimidad v/s Aislamiento y en el estadio 7, llamado Generatividad v/s Estancamiento (Bordignon, 2005; Erikson, 2000). En las historias de vida fue posible identificar el incumplimiento de las tareas asignadas para cada fase del ciclo vital, conllevando una crisis de transición de un estadio a otro (Erikson, 2000, 2008). En efecto, las mujeres muestran una pobre resolución de la crisis de transición, específicamente en la Exploración de la Identidad v/s Difusión de la identidad, que tiene lugar durante la adolescencia. El insuficiente logro en la resolución de la crisis suscitó un cierto estancamiento en la etapa infantil, caracterizada por la búsqueda constante de atención y afecto, la externalización como mecanismo de evasión de sus responsabilidades y una actitud dependiente hacia terceras personas, tanto en su vida familiar como en su proceso de rehabilitación. Según Bordignon (2005), la teoría del desarrollo psicosocial indica

que durante la adolescencia los individuos deberían adquirir mayor independencia y distanciamiento respecto de los padres, puesto que comenzarían a construir su propia identidad. No obstante, tal independencia se ha visto truncada en las mujeres estudiadas, limitando el establecimiento de relaciones interpersonales sustentadas en la autonomía.

Según Rees y Valenzuela (2003), el consumo de alcohol y/o drogas se inicia mayoritariamente durante la adolescencia. Esta etapa es crucial para el desarrollo individual y familiar toda vez que las crisis normativas alcanzan grandes intensidades, aparentemente, debido a que en ésta se concretan los procesos de individuación de los hijos de la familia y su progresiva separación de la misma. Las mujeres estudiadas iniciaron el consumo de drogas durante la adolescencia, pero se habría agravado en su etapa de adultez.

En las historias de vida de las mujeres pudimos reconocer puntos de viraje e índices (Kornblit, 2004). Los puntos de viraje se refieren a un momento vital identificado por las mujeres como una encrucijada a partir del cual el itinerario biográfico de la persona tomó un rumbo distinto o inició una nueva etapa. Los índices son aspectos reconocidos por las mujeres como hechos que han marcado su experiencia de vida (Kornblit, 2004).

Los puntos de viraje se vinculan a experiencias de violencia y de abuso sexual, al abandono de hogar y al ejercicio de su rol materno. Respecto de este último, el punto de viraje se configura a partir de los impedimentos que relatan haber vivido para ejercer plenamente su rol materno. Desde sus relatos, estas limitaciones son atribuibles siempre a factores provenientes del exterior, predominando un locus de control externo. Tal como afirman Vaiz y Spanó (2004), Castaño (2009) y Martínez (2009), las mujeres que son víctimas de algún tipo de violencia tienen mayor prevalencia de padecer abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Se confirma así que la familia, en tanto agente de socialización, puede configurarse en un factor de riesgo predominante en el acercamiento al consumo de drogas. En este contexto, sus relatos afirman que sus conductas (adicción, negligencia materna) habrían sido determinadas por condiciones forzosas y no por decisiones voluntarias, lo que las habría llevado a actuar en función de dichas circunstancias (Pérez y Delgado, 2003).

Los índices se relacionan con las interacciones traumáticas o violentas experimentadas en la relación con sus figuras de apego principales, con la imposición de roles generizados y con el incumplimiento de su rol materno. En efecto, el pensamiento infantilizado, con predominio de una moralidad heterónoma, encuentra patente expresión en el rol materno ejercido por las mujeres. Ellas afirman que sus conductas son “menos controlables”, ya que los factores que las generan no dependen de sí mismas (Azzollini y Vera, 2010).

En el ciclo vital individual de las mujeres adquiere fuerte presencia discursiva la relación conflictiva con sus progenitores. En las historias familiares se repite la disolución del subsistema conyugal, con las consecuencias indeseadas de distanciamiento del padre o de la madre y con el consecuente incumplimiento o bajo cumplimiento del rol paterno y/o materno. A pesar que la conducta parental negligente alcanza a ambas figuras paternas, las mujeres sobrevaloran el papel de la mujer como esposa y madre, asignando altas expectativas al óptimo desempeño de las labores domésticas, al cuidado y a la educación de los hijos al interior del hogar (Caamaño, 2009, 2010). Por consiguiente, al momento de relatar sus experiencias vitales tienden a emitir juicios más severos respecto de su madre que de su padre.

Las conductas de abandono del padre o de la madre son vistas como un factor precipitante del comportamiento adictivo por las propias mujeres, lo que permite afirmar la configuración de una moralidad heterónoma con fuerte presencia de locus de control externo. Al respecto, Ghiardo (2003), plantea que el efecto de la droga significa una fuga, una anulación del sentir y el pensar, que permite evadir una realidad que angustia, por lo que las mujeres habrían adoptado un mecanismo de enfrentamiento inadecuado ante situaciones de estrés. Por otra parte, Díaz y García-Aurrecochea (2008), plantean que el consumo de sustancias está asociado significativamente con la desorganización, falta de apoyo y control familiar, la separación de los padres, la baja cohesión familiar, así como el involucramiento o el distanciamiento excesivo. Por consiguiente, observamos la sinergia de un contexto familiar con estilos de autoridad paterna negligentes, que contribuyen a la configuración de locus de control externo a la base de una moralidad heterónoma (Barra, 1987; Musitu y Cava, 2001).

Respecto del inicio del consumo, este podría ser explicado en virtud del proceso de socialización y al contexto sociocultural significativo presente en la infancia y adolescencia de las mujeres. Algunas investigaciones indican que las mujeres comienzan los contactos con las sustancias psicoactivas atraídas por una costumbre social que se desarrolla tanto en el interior de la estructura familiar, como en las relaciones con el grupo de amigas y amigos (Gómez, 2000, 2004, 2007; Gómez et al., 2010). Esta costumbre social sigue patrones de consumo fuertemente masculinizados, del que las mujeres empiezan a formar parte, tanto en su familia como en sus grupos de pares. Por otro lado, según el Modelo de desarrollo social propuesto por Hawkins, Catalano, y Miller (1992), la conducta adictiva es considerada antisocial y la configuración de la misma se debería a la presencia de sistemas que acumulan creencias o valores antisociales en las unidades de socialización inmediata (familia y grupo de pares). En efecto, las familias de origen registran antecedentes de consumo de alcohol, marihuana y pasta base. Las mujeres, entonces, manifestarían un patrón repetitivo de consumo problemático configurando un flujo de ansiedad vertical como patrón intergeneracional (Laguna, 2014; Eiguer, 1987; Harrsch, 1988).

En este sentido, adquiere relevancia lo que plantean Hawkins, Catalano y Miller (1992), sobre la vinculación que existiría entre los entornos antisociales y la configuración de una conducta antisocial. De acuerdo a estos autores, la familia puede ser facilitadora del consumo de drogas, lo que desestimaría la idea de la familia como un factor protector per se (Hawkins et al., 1992).

Siguiendo el Modelo del afrontamiento del estrés, podemos afirmar que las mujeres también muestran patrones de consumo como respuesta al estrés de la vida, siendo la conducta adictiva un recurso de afrontamiento ante tales situaciones (Shiffman, 1985). En el caso de las mujeres estudiadas, el consumo de drogas se configura como un mecanismo de evasión ante situaciones de su vida que les generaron malestar emocional y estrés, entendiendo este último como un estímulo ante elementos externos, que exige una fuerte demanda al individuo (Cano-Vindel, Miguel-Tobal, González, y Iruarrizaga, 1994).

3.2 Ciclo vital familiar

De acuerdo a lo establecido por Steinglass en su ciclo vital familiar, las mujeres están experimentando la fase inicial y fase intermedia (Steinglass, 1989). En este sentido, el foco de sus tareas familiares lo constituye la construcción de una identidad familiar que les permita lograr una ansiada estabilidad. Esta necesidad se presenta de manera recurrente en sus historias de vida, constituyéndose en una expectativa aún no lograda. La fase de construcción de la identidad familiar requiere de variadas negociaciones que no se han afrontado positivamente por parte de las mujeres. En este sentido, el trabajo pendiente en cuanto a las “tareas”, los “observables” y la forma de solucionar los conflictos de esta etapa, podría explicar el escaso logro de la identidad familiar.

En cuanto a las “tareas” correspondientes a la etapa inicial del ciclo vital familiar, las mujeres están trabajando en delinear sus fronteras interiores y exteriores, definir los roles de cada miembro, configurar reglas y normas respecto del cuidado de los hijos, construir creencias y valores (Steinglass, 1989). Las tareas que les han resultado más complejas son la determinación de mecanismos de solución de conflictos, el establecimiento de pautas comunicacionales y/o conversacionales y la definición de rutinas. En efecto, la permanencia en la comunidad terapéutica en régimen residencial, teniendo la obligatoriedad de permanecer allí de lunes a viernes, ha representado un obstáculo para la consolidación de su rol materno al interior del núcleo familiar. Las mujeres relatan que su participación activa en las rutinas familiares y la reconstitución de lazos familiares, particularmente con los hijos, ha representado un obstáculo difícil de sortear en el contexto de su inserción en la comunidad terapéutica.

En cuanto a los “observables” propuestos por Steinglass, se identifican dinámicas familiares donde predomina la aceptación de violencia física y psicológica, la evasión como mecanismo para resolver conflictos y la construcción de un discurso atenuante respecto de las conductas de abandono o negligencia hacia sus hijos y su propio consumo problemático drogas. Albelda y Briz (2010), proponen que la atenuación es una categoría pragmática cuya función consiste en minimizar la fuerza ilocutiva de los actos de habla, con el objetivo de regular la relación interpersonal y social entre los participantes de la enunciación. En consecuencia, la utilización de discursos atenuantes tendría la

intención de morigerar el mensaje, regulando así las relaciones interpersonales que mantienen con su entorno, evitando ser categorizadas, etiquetadas y/o enjuiciadas por sus acciones. Esta estrategia se vincularía con el predominio de la moralidad heterónoma y locus de control externo, ya explicado.

La narrativa dominante de las mujeres presenta fuertes trazos de un modelo tradicional de familia, atribuyendo expectativas conservadoras y “generizadas” según estereotipos ligados al desempeño de los roles materno y paterno (Eagly, 1983; Herrera, 2000). La fuerte influencia del modelo patriarcal lleva a las mujeres a naturalizar y/o replicar estereotipos de género, tales como la dependencia económica femenina respecto del hombre y la realización de labores domésticas como actividad exclusiva de la mujer (Zapata, 2012).

En síntesis, respecto del ciclo vital familiar de las mujeres consumidoras de drogas, se encuentran en un proceso de construcción de una organizativa familiar que les permita transitar hacia un estado de identificación total con su imagen ideal de familia y el ajuste de expectativas que deben hacer debido a las vicisitudes que han debido afrontar. La representación negativa de su familia de origen y las dificultades para ejercer apropiadamente su rol materno nos permite comprender, en parte, las complicaciones que las mujeres han experimentado en este ámbito de sus vidas. En el siguiente apartado, se realiza un análisis estructural del discurso sobre estas temáticas.

3.3 Análisis estructural del discurso

La primera aproximación al corpus textual de las historias de vida fue descriptiva y se orientó a dar cuenta de las unidades de sentido que componían los discursos (composición) y de las relaciones que existen entre estas unidades (combinación). Estas categorías o unidades mínimas de significado se denominan códigos y se definen a partir de relaciones de disyunción y de conjunción. Posteriormente, se establecieron los índices de valorización de los códigos, especificando si el discurso fue explícito o implícito; en este último caso se hizo uso de paréntesis. Finalmente, definimos relaciones entre códigos a través de estructuras paralelas (Martinic, 1992, 1998).

Cuadro 1
Representaciones de las mujeres consumidoras de drogas respecto del ciclo vital individual y familiar

CICLO VITAL INDIVIDUAL Y FAMILIAR		
A (+)	B (-)	T
(Ser madre es una bendición)	Ser madre no es una bendición	Valoración de la maternidad
(Fui mamá y tuve al padre de mi hijo a mi lado)	Fui mamá soltera	
(Me puse contenta cuando supe que iba a ser madre)	Me puse a llorar porque tenía una guagua dentro de mí	
(Mi familia me ayudó)	Mi familia me hizo daño	Familia como factor iatrogénico
(Mi familia me dejó criar a mi hija)	Mi familia me quitó a mi hija	
(Mi mamá me dejaba pololear y tener amigos)	Mi mamá no me dejaba pololear, ni tener amigos	
(Mi mamá no me pegaba ni gritaba)	Mi mamá me pegaba y me gritaba	
(Mi familia aprueba a mi pareja)	A mi familia no le gusta mi pareja	

Fuente: Elaboración propia 2015

En lo que respecta al ciclo de vida individual y familiar, se puede apreciar en el discurso de las mujeres una intensa representación negativa de la maternidad y la concepción de la familia como un factor iatrogénico.

Respecto de la maternidad, las mujeres develan una maternidad no deseada, vivida en solitario y vista como una “maldición”. Esta circunstancia significativa en su trayectoria vital se conecta ineludiblemente con el desempeño de su rol materno y con la autopercepción de su experiencia ante el primer embarazo. Ocurrido este en una etapa adolescente, precipitó conductas de abandono del padre biológico y rechazo por parte de la familia de origen.

Respecto de la familia como factor iatrogénico, las mujeres develan un discurso donde su familia de origen aparece como un sistema altamente conflictivo, con presencia de violencia física y verbal, con un estilo de autoridad paterna autoritario, con límites rígidos al interior. Por consiguiente, se aprecia la existencia de sistemas familiares con tendencia morfofática asociada a la repetición rígida de patrones de interacción caracterizados por la naturalización de la violencia y las interacciones conflictivas.

La presencia de patrones repetitivos de conducta de consumo problemático o conductas violentas fueron interpretados con el enfoque de transmisión transgeneracional. Según Laguna (2014), el mundo representacional de individuos de una generación anterior puede influir en el mundo representacional de individuos de generaciones siguientes. En consecuencia, el análisis transgeneracional estudia cómo se repiten de una generación a otra las esencias de la vida psíquica de los antepasados, los modelos

de vínculos, los patrones relacionales, las patologías parentales y la formación de otras problemáticas que a veces sólo podrán comprenderse con la reconstrucción de fragmentos de la historia del pasado de los individuos, a través de la transferencia. De acuerdo a este enfoque, todos los individuos cargamos con dinámicas familiares en forma inconsciente y vivencias de generaciones que nos precedieron, las cuales influyen en nuestras elecciones, nuestros éxitos y fracasos.

De esta forma, el enfoque transgeneracional postula que los seres humanos estamos influenciados y vivimos en una permanente tensión entre ser nosotros mismos y ser un eslabón más de una larga cadena que nos une a las familias de origen. Podemos advertir en el discurso de las mujeres y en su historia de vida la intensa presencia de la recurrencia de patrones que han sido configurados en dinámicas familiares repetitivas que incluyen violencia, abandono y consumo. Este patrón lo consideramos iatrogénico. La representación de objeto transgeneracional es una construcción inconsciente de sucesos a menudo traumáticos, a la cual se adhieren los miembros de una familia. Lo anterior, podría ser el origen de conflictos y síntomas individuales y familiares de las mujeres del estudio.

De acuerdo a Laguna (2014), existen dos vías de transmisión, por un lado la tradición y la cultura, cuyo soporte es el aparato social que asegura la continuidad, y por otro, los procesos psíquicos que se transmiten de una generación a otra. La transmisión tiene lugar cuando se conjugan dos aspectos: por un lado la recepción de la herencia de un patrón determinado y, por otro, el acto de apropiación de ella, que implica imprimirle nuestro propio sello, es decir, la transformación de lo heredado. En virtud de lo mencionado, las mujeres replican en sus propias experiencias vitales, dinámicas familiares inconscientes positivas o negativas, puesto que éstas fueron aprendidas en sus familias de origen.

Cuadro 2

Representaciones de las mujeres consumidoras de drogas sobre la atribución de responsabilidades en el inicio del consumo de drogas

ATRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDADES EN EL INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS		
A (+)	B (-)	T
(Durante mi matrimonio no consumía alcohol)	Durante mi matrimonio consumía alcohol	Caracterización del consumo
(No consumía alcohol en contextos de festejos)	Consumía alcohol en contextos de festejos	
(No consumía en estados depresivos y de sobreexcitación)	Consumía en estados depresivos y de sobreexcitación	

(En mi familia no había consumo de alcohol y drogas)	En mi familia había consumo de alcohol y drogas	Familia como factor de riesgo
(No empecé a consumir por influencia de amistades)	Empecé a consumir por amistades	Atribución de responsabilidades en el inicio del consumo
(Los problemas familiares, no influyeron en mi consumo de alcohol)	Los problemas familiares, influyeron en mi consumo de alcohol	
(Yo no tomaba para olvidarme de las preocupaciones)	Yo tomaba para olvidarme de las preocupaciones	

Fuente: Elaboración propia 2015

Respecto de la atribución de responsabilidades en el inicio del consumo, podemos apreciar una intensa representación social donde la familia, los grupos de pares y los estados de estrés aparecen como factores precipitantes del patrón de consumo. Predominan aquellos discursos externalizantes y justificadores, donde el consumo de drogas sería utilizado como un mecanismo de evasión ante situaciones estresoras, por lo que la responsabilidad del consumo se fundamentaría en el locus de control externo.

En los relatos se declara que el primer acercamiento al consumo de drogas fue durante la etapa de la adolescencia, confirmando que el consumo de drogas opera como un mecanismo de evasión ante situaciones adversas experimentadas en dicha etapa del ciclo vital individual. Este es uno de los elementos característicos del consumo de drogas femenino, puesto que las mujeres son quienes mayormente inician una conducta adictiva con el propósito de olvidar eventos que les han causado daño emocional (Urbano y Arostegi, 2004).

Las mujeres construyen un discurso minimizador respecto de su consumo, dando a entender que lo pueden controlar, pero reconociéndolo como mecanismo de evasión. La evasión se vincula en el discurso a la ausencia de sus hijos. Lo anterior, concuerda con lo planteado por Basso (2011), quien señala que los adictos construyen un diálogo de superioridad entre un ego que cree que puede controlar el uso de drogas y los intervalos de consumo.

Las mujeres inicialmente consumían en compañía de sus parejas en contextos festivos, pero posteriormente su consumo de drogas se realiza en forma solitaria. Lo descrito anteriormente, se contrapone a lo propuesto por Pérez (2003), quien señala que las mujeres en su mayoría son inducidas por sus parejas al consumo de drogas, compartiendo con éstas la sustancia consumida. Las mujeres del estudio preferían consumir en solitario, a medida que se agravaba su consumo.

CONSIDERACIONES FINALES

Respecto del ciclo vital individual de las mujeres consumidoras de drogas, podemos concluir que en las historias de vida se identificó incumplimiento de las tareas asignadas para las fases del ciclo vital, conllevando una crisis de transición de un estadio a otro (Erikson, 1980, 2000, 2008). Tales crisis se relacionan específicamente con la ocurrencia de acontecimientos complejos o traumatizantes que provocaron cambios significativos en sus experiencias vitales. Estas situaciones habrían acercado a las mujeres hacia la conducta drogodependiente durante la adolescencia, recurriendo al consumo de drogas como un mecanismo de evasión ante tales situaciones. Este se constituye en uno de los elementos característicos del consumo de drogas femenino, ya que las mujeres son quienes mayormente inician una conducta adictiva con el propósito de olvidar eventos que les han causado daño emocional (Urbano y Arostegi, 2004).

En lo que concierne al ciclo vital familiar, las mujeres se encuentran entre la etapa inicial e intermedia, según la clasificación de Steinglass. Las historias de vida develan incumplimiento de tareas asociadas a cada etapa del ciclo familiar. Se identifica, también, la transmisión de patrones intergeneracionales de flujo vertical, específicamente en lo que concierne al desarrollo de una conducta negligente y/o de abandono hacia sus hijos, contradiciéndose con la visión de protección y cuidado que declaran atribuir al rol materno. Igualmente, hemos identificado la transferencia de roles de género aprendidos en su familia de origen, donde se observa una fuerte influencia del modelo patriarcal en sus respectivas dinámicas familiares (Zapata, 2012).

Las mujeres elaboran discursos donde es posible identificar el género como elemento significativo en la construcción de patrones culturales y sociales y la configuración de roles y expectativas atribuidos a hombres y mujeres. Con todo, los discursos más críticos y exigentes de los sujetos de estudio se dirigen hacia la propia mujer, específicamente respecto de rol materno ejercido por sus propias madres. Los corpus textuales de las mujeres muestran discursos externalizantes respecto de la responsabilidad atribuida al incumplimiento del rol materno, creando narrativas que pretenden justificar sus acciones, prevaleciendo el locus de control externo.

Las historias familiares de vida muestran fuertes trazos de violencia al interior de sus núcleos familiares de origen. En efecto, las mujeres experimentaron una relación conflictiva con sus progenitores, identificados con índices en sus respectivas experiencias vitales, que se configuraron en experiencias que marcaron negativamente sus vidas. Sin embargo, se evidencia una contradicción respecto de sus expectativas acerca del rol materno, pues si bien mantienen una actitud crítica hacia el abandono y/o negligencia de sus progenitoras, han replicado tales patrones en sus propias experiencias vitales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albelda, M., & Briz, A. (2010). Aspectos pragmáticos. Cortesía y atenuantes verbales en las dos orillas a través de muestras orales. In *La lengua española en América Latina: normas y usos actuales* (pp. 237–260). Valencia: Universitat de Valencia.
- Azzollini, S., & Vera, B. P. (2010). La relación entre el locus de control, las estrategias de afrontamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos. *Anuario de Investigaciones*, 17, 287–297.
- Baeza, M. (2002). *De las metodologías cualitativas en investigación científico-social: diseño y uso de instrumentos en la producción de sentido*. Concepción: Universidad de Concepción, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología.
- Barra, E. (1987). El desarrollo moral: una introducción a la teoría de Kohlberg. *Revista Latino Americana de Psicología*, 19(1).
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50–63.
- Caamaño, E. (2009). Los efectos de la protección a la maternidad para la concreción de la igualdad de trato entre hombres y mujeres en el trabajo. *Revista de Derecho (Valparaíso)*, 33, 175–214.
- Caamaño, E. (2010). Mujer y trabajo: origen y ocaso del modelo del padre proveedor y la madre cuidadora. *Revista de Derecho (Valparaíso)*, 33, 179–209.

- Cano-Vindel, A., Miguel-Tobal, J., González, H., & Iruarrizaga, I. (1994). El afrontamiento de la ansiedad en las drogodependencias. *Anales de Psicología*, 10(2), 145–156.
- Castaño, V. (2009). *Atención a la problemática conjunta de drogodependencia y violencia de género en la población de mujeres*. Madrid: Fundación Atenea.
- Crossley, M. (2007). Narrative analysis. In *Analysing Qualitative Data in Psychology* (pp. 131–144). London: SAGE Publications.
- Del Pozo, J. (2005). Retos y perspectivas sobre las drogodependencias y género. *Health and Drugs*, 5(2), 117–136.
- Díaz, B., & García-Aurrecochea, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24(4), 223.
- Eagly, A. H. (1983). Gender and social influence: A social psychological analysis. *American Psychologist*, 38(9), 971.
- Eiguer, A. (1987). El objeto transgeneracional en terapia familiar: el ancestro, su circulación, la estructura acogedora, el efecto patológico. *Revista de Psicología Y Psicoterapia de Grupo*, 10(1-2), 91–107.
- Erikson, E. (1980). *Identidad: juventud y crisis*. Madrid: Taurus.
- Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós.
- Erikson, E. (2008). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Ediciones Hormé.
- Ghiardo, F. (2003). Acercándonos al sentido del uso de drogas y la prevención desde los jóvenes. *Última Década*, 11(18), 123–151.
- Gómez, J. (2000). La construcción del alcoholismo como un problema social: lecciones desde la experiencia del trabajo social. *Revista Española de Drogodependencias*, (159), 45–64.
- Gómez, J., Arnal, A., Martínez, A., & Muñoz, D. (2010). Mujeres y uso del alcohol en sociedades contemporáneas. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(3), 273–284.
- Gómez Moya, J. (2004). Algunas reflexiones sobre el alcoholismo femenino. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 83–98.
- Gómez Moya, J. (2007). El alcoholismo desde una perspectiva de género: un discurso que permanece a lo largo de 30 años. *Revista Española de Drogodependencias*, 2, 126–130.
- Gómez Moya, J., Clari, E., Girva, T., & Tortajada, S. (2007). Diferencias de género en los procesos de adicción y rehabilitación de personas cocainómanas. *Revista de Servicios Sociales Y Política Social*, (80), 81–95.
- Greimas, A. J. (1987). *Semántica estructural: investigación metodológica*. Madrid: Gredos.
- Guerrero, R., & Jeria, R. (2006). *Comunidades Terapéuticas Femeninas (Tesis)* (pp. 1–169). Santiago de Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Harrsch, C. (1988). Transmisión transgeneracional de un modelo vincular madre-hija. El amor helado entre cinco generaciones. *Círculo Psicoanalítico Mexicano*.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64.
- Herrera, P. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 568–573.
- Kornblit, A. L. (Ed.). (2004). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales: modelos y procedimientos de análisis* (1. ed). Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Laguna, M. (2014). Transmisión transgeneracional y situaciones traumáticas. *Temas de Psicoanálisis*, 7, 1–28.

- Marinas, J. M. (2007). *La escucha en la historia oral: palabra dada*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Martínez, P. (2009). *Investigación sobre la intervención en drogodependencias y malos tratos a mujeres en las redes de atención* (pp. 1–123). Madrid: Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente.
- Martinic, S. (1992). *Análisis Estructural: presentación de un método para el estudio de lógicas culturales*. Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación.
- Martinic, S. (1998). El objeto de la sistematización y sus relaciones con la evaluación y la investigación (pp. 12–14). Presented at the Seminario Latinoamericano: Sistematización de prácticas de animación sociocultural y participación ciudadana en América Latina, Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó-CEAAL.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *An Expanded Sourcebook. Qualitative Data Analysis*. London: SAGE Publications
- Musitu, G., & Cava, M. J. (2001). *La familia y la educación*. Barcelona: Octaedro.
- Observatorio Chileno de Drogas. (2012). *Décimo estudio nacional de drogas en población general de Chile, 2012*. Santiago de Chile: Servicio para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.
- Osuna, M. (2013). Estigma social en madres puertorriqueñas usuarias de heroína: Una exploración de las voces femeninas y su entorno social. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 24, 1–17.
- Pérez, A., & Correa, M. (2011). Identidad femenina y consumo de drogas: un estudio cualitativo. *Liberabit*, 17(2), 211–222.
- Pérez, A., & Delgado, D. D. (2003). La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento. *Psicothema*, 15(3), 381–387.
- Rees, R., & Valenzuela, A. (2003). Características individuales y de la estructura familiar de un grupo de adolescentes abusadores de alcohol y/o marihuana. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 41(3), 173–186.
- Romo, N. (2005). Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres. *Monografías Humanitas*, (5), 69–83.
- Romo, N., Vega Fuentes, A., Meneses, C., Gil, E., Markez, I., & Poo, M. (2003). Sobre el malestar y la prescripción: un estudio sobre los usos de psicofármacos por las mujeres. Retrieved from <http://roderic.uv.es/handle/10550/22239>
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto
- Shiffman, S. (1985). *Coping and substance use*. (S. Shiffman & T. Wills, Eds.). Orlando/Fla.: Academic Press.
- Steinglass, P. (1989). *La familia alcohólica*. Barcelona: Gedisa.
- Urbano, A., & Arostegi, E. (2004). *La mujer drogodependiente: especificidad de género y factores asociados*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Vaiz Bonifaz, R., & Spanó Nakano, A. M. (2004). La violencia intrafamiliar, el uso de las drogas en la pareja, desde la perspectiva de la mujer maltratada. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(spe), 433–438.
- Villatoro, P. (2002). *Un análisis comparativo de la situación de ingreso de jóvenes a programas de rehabilitación de drogas según el género*. (Informes Unidad de Desarrollo). Santiago de Chile: Fundación Hogar de Cristo.
- Zapata, A. (2012). *Influencia de los estereotipos de género en la construcción de la identidad del niño*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile.